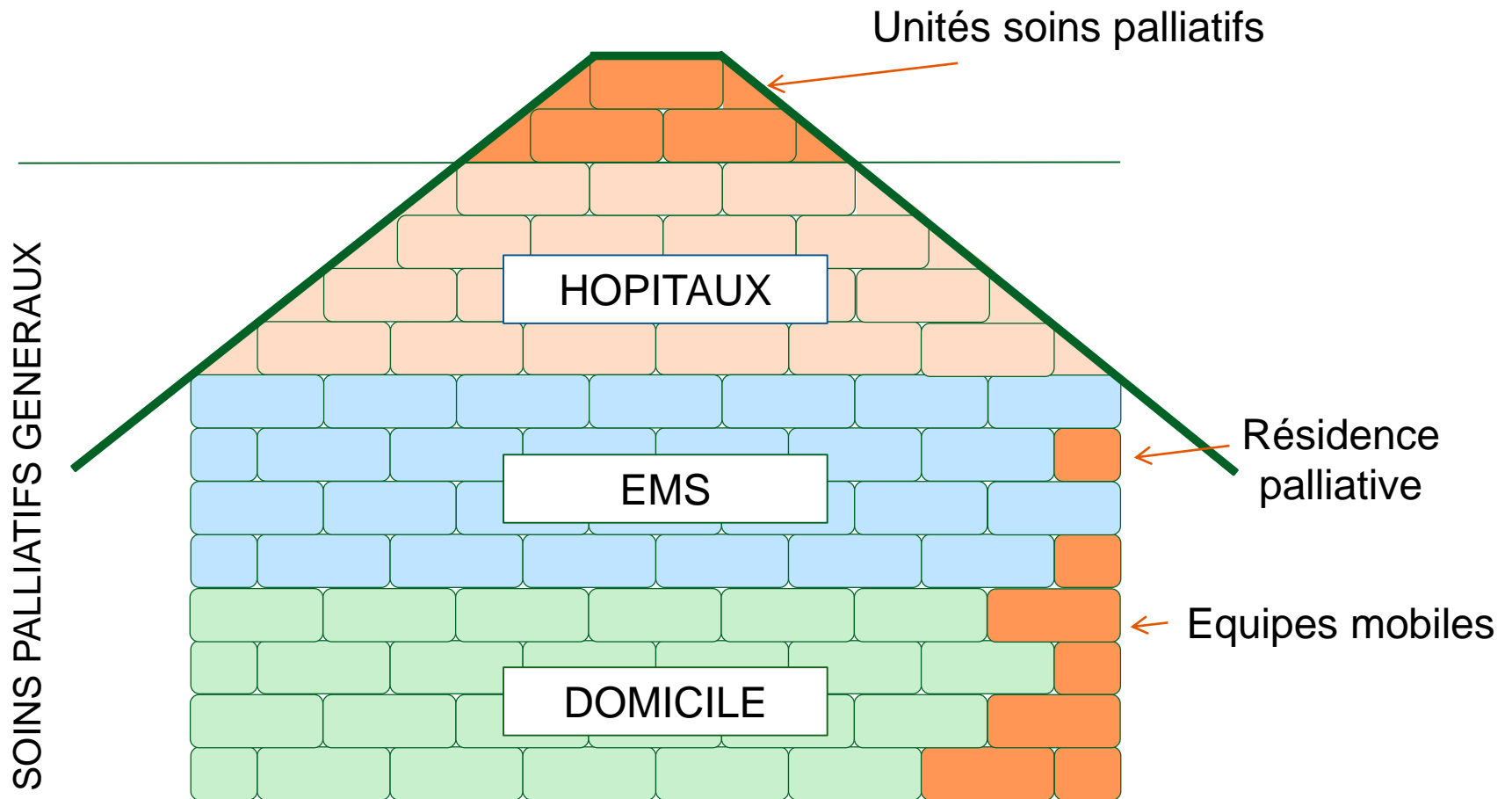


RESIDENCE PALLIATIVE - HOSPIZ BESOINS ET POSITIONNEMENT Catherine Hoenger

DISPOSITIF SOINS PALLIATIFS GENERAUX ET SPECIALISES



SOINS PALLIATIFS GENERAUX

A domicile

Environnement familial

Disponibilité souvent limitée proches aidants / soins à domicile / médecin traitant
Difficulté à gérer les situations de crise

En EMS

Lieu de vie
Adapté séjours longs
Habitude fins de vie

Ressources humaines limitées
Peu d'infirmières qualifiées
Présence médicale restreinte
Difficultés à gérer les situations complexes

A l'hôpital (médecine interne, par ex.)

Présence médicale et inf 24/24
Plateau technique

Peu de compétences dans les prises en charge palliatives.
Durée de séjour limitée

SOINS PALLIATIFS SPECIALISES

Unités de soins palliatifs

Pour patients instables, nécessitant une prise en charge hospitalière. Cadre clairement posé: exigences de formation, de dotation, financement par DRG.

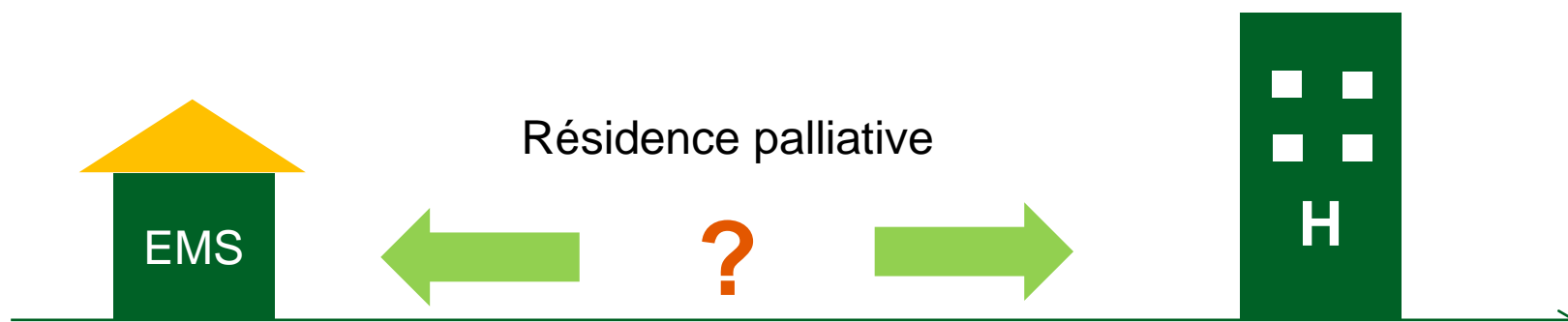
Limites:
Patients complexes mais stabilisés, ne nécessitant plus d'hospitalisation.
Durée de séjour longues (plus de 30 jours environ)

BESOIN

STRUCTURE DE SOINS PALLIATIFS SPECIALISES POUR ACCUEILLIR
PATIENTS COMPLEXES MAIS STABLES
SEJOURS DE MOYENNE DUREE

MAIS SOUS QUELLE FORME ?

Actuellement, une très grande diversité de structures existent en Suisse avec le même nom.



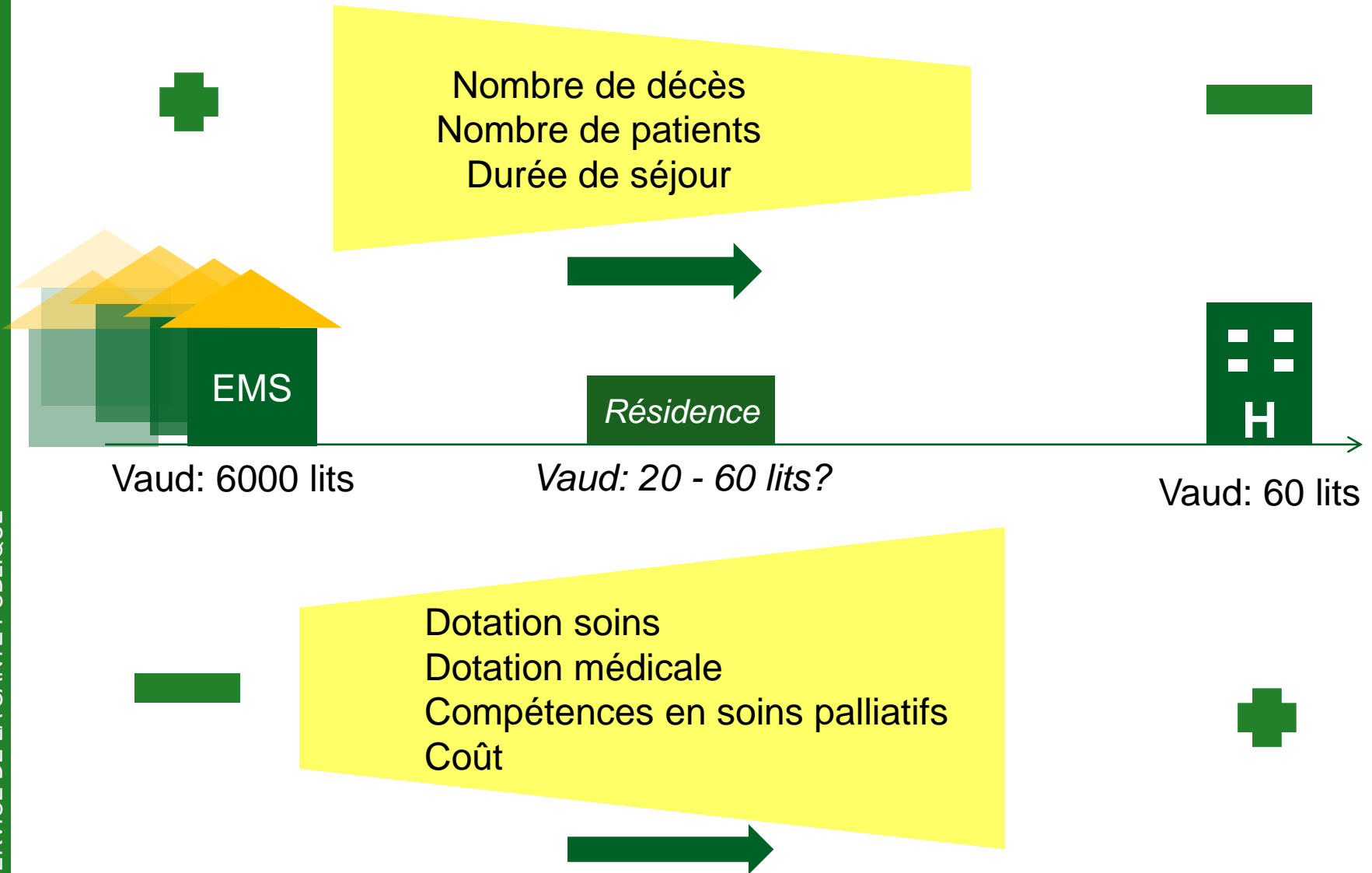
CAS EXTREMES



Des prestations renforcées en EMS:
=> Juste une question de financement ?

Des prises en charge plus longues, hors DRG:
=> Juste une question de financement ?

PLANIFICATION



POSITION CANTON VAUD

Contraintes	Réponse
<ul style="list-style-type: none"> • Evolution capacités des soins palliatifs généraux • Evolution financement EMS et hôpitaux • Difficulté d'estimer le nombre de patients concernés (sous-identification des patients non oncologiques) 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une offre facilement adaptable => ne pas construire de bâtiment, mais adapter des locaux existants
<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de disposer d'une offre dans chaque région du canton (proximité) • Disposer de personnel infirmier qualifié 24/24 pour petite structure 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des synergies avec structure de soins disposant de personnel qualifié 24/24.

POSITION CANTON

Contraintes	Offre
<ul style="list-style-type: none"> • Ressources limitées des cantons • Volonté de disposer d'offres abordables pour les patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une offre économiquement viable, dont le coût pour le canton se situe entre l'EMS et l'hôpital. • Le coût pour le patient doit se situer entre l'EMS et l'hôpital.

Recherche de solutions régionales de prises en charge de qualité, facilement adaptables aux besoins évolutifs, d'un coût abordable tant pour le canton que pour les patients. Offre disponible pour le petit groupe de patients ne pouvant être pris en charge dans les soins palliatifs généraux, sans nécessiter une prise en charge hospitalière spécialisée.

SUITE DES TRAVAUX SOUHAITEE

- Elaboration d'une vision commune concernant le positionnement des résidences palliatives
- Définition des besoins des patients
- Définition de critères d'orientation cliniques entre les divers type de structures
- Définition de critères structurels tenant compte des contraintes du système de santé
- Elaboration d'un modèle de financement, avec une répartition des coûts équitable entre les assureurs, les cantons et les patients.

Objectif général:

«Offrir des soins palliatifs de qualité pour tous les patients, indépendamment de leur âge, de leur pathologie, de leur lieu de vie ou de facteurs socio-économiques»

Programme cantonal de développement des soins palliatifs Vaud, 2002