

RÉSIDENCES PALLIATIVES UNE PERSPECTIVE DE SANTÉ PUBLIQUE

Catherine Hoenger
Cheffe de projets stratégiques

Version détaillée - Septembre 2024

CONTENU

- 1 Contexte**
Profil des patients – offres de soins palliatifs
- 2 Réflexions de santé publique**
Résidence palliative et santé publique
- 3 Expériences et projets**
Dans le canton de Vaud
- 4 Conclusion**

CONTEXTE

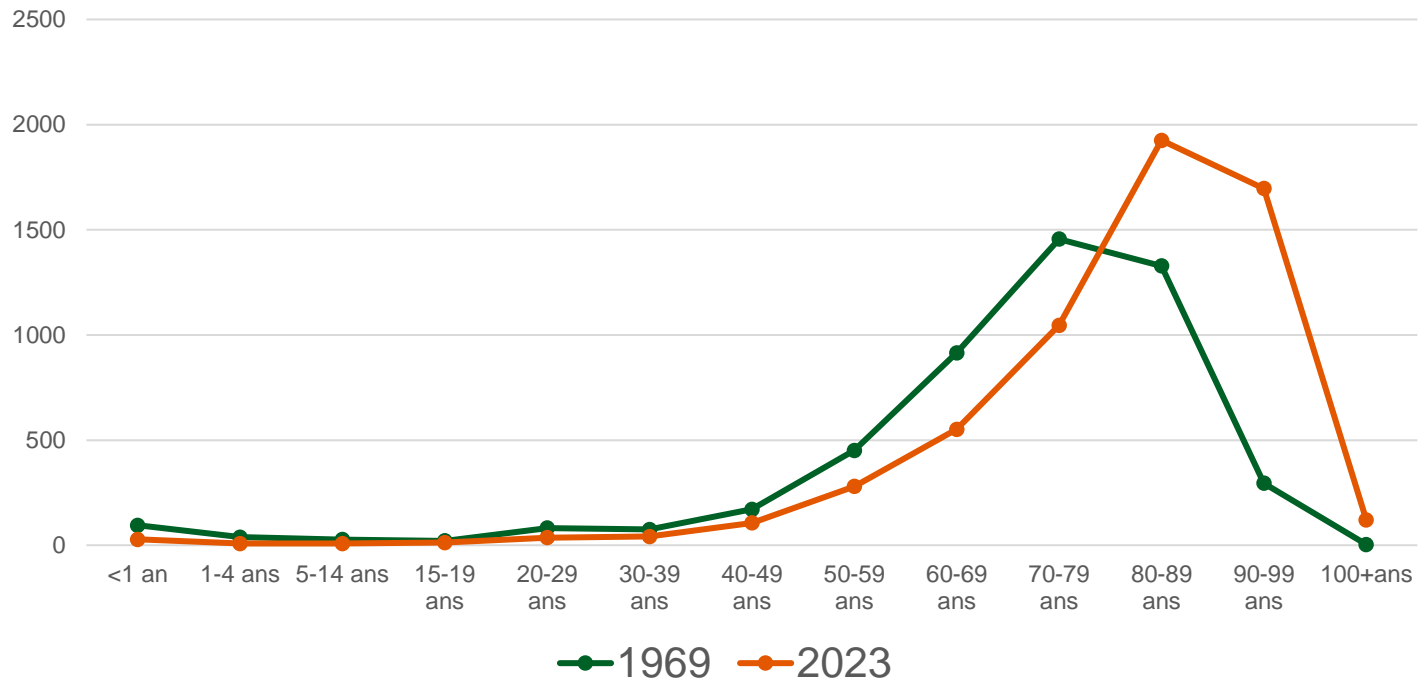
CONTEXTE

Qui sont les patients nécessitant des soins palliatifs ?



PROFIL PATIENTS : À QUEL ÂGE MEURT-ON ?

Décès Vaud – selon âge décennal



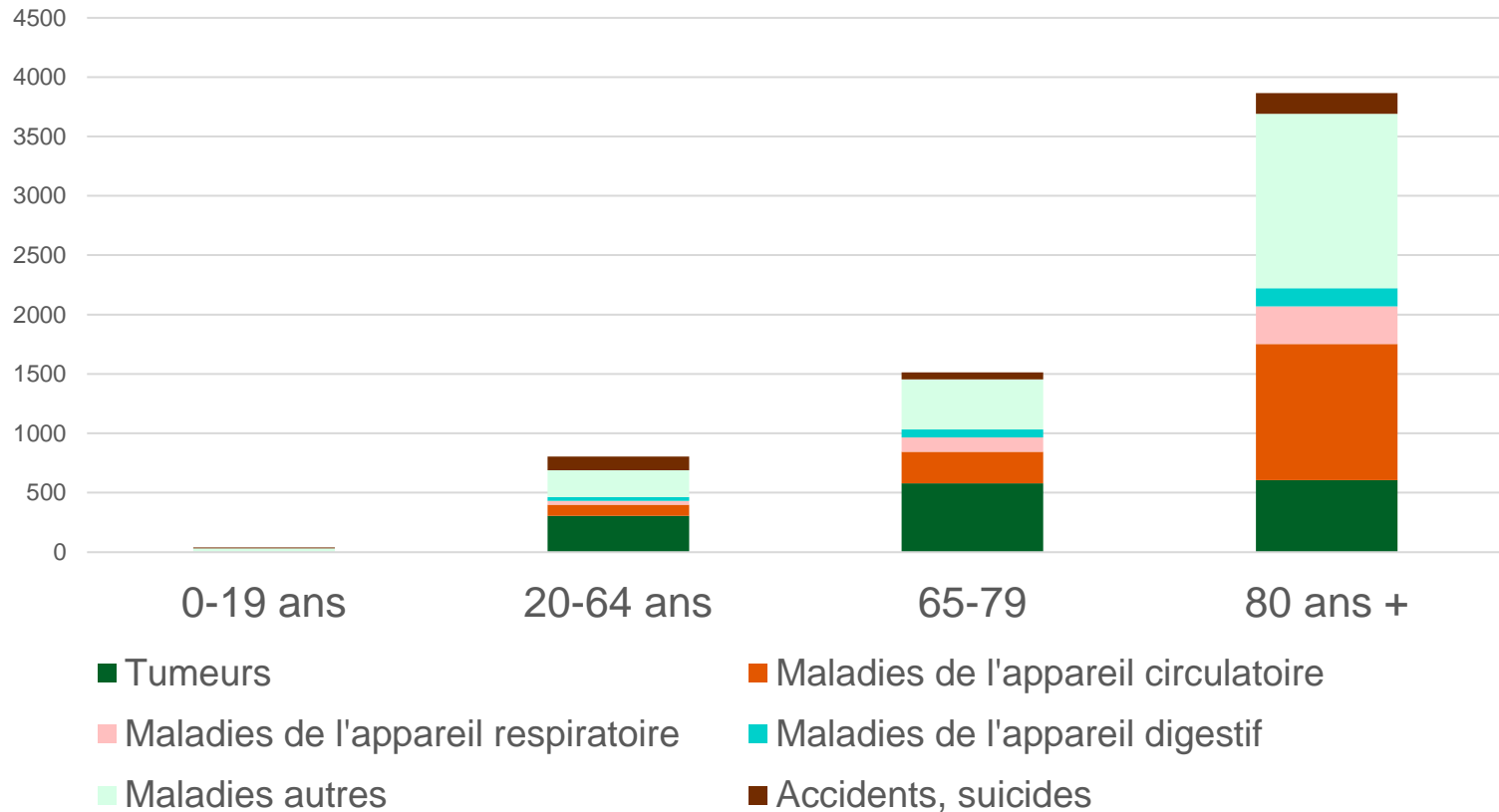
Source: Statistiques Vaud – 4.9.2024

En 2023 :

- 86% des vaudois sont décédés après 65 ans
- Plus de décès de centenaires que de personnes de moins de 30 ans !
- 29 décès d'enfants de 1 à 19 ans

PROFIL PATIENTS : DE QUOI MEURT-ON ?

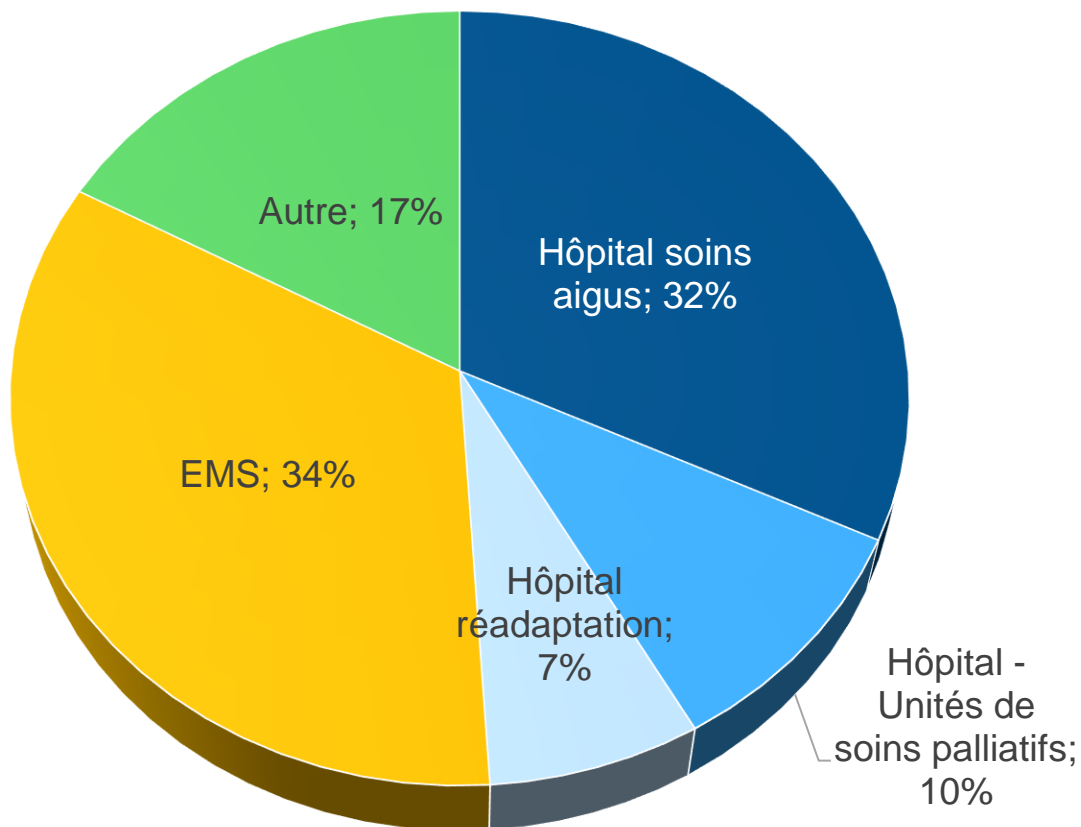
Canton de Vaud 2022 - 6218 décès



Source: Statistiques Vaud – 4.9.2024

PROFIL PATIENTS : OÙ MEURT-ON ?

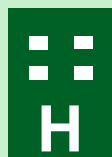
Lieux de décès Vaud – 2017 – N = 5'749



Source: Statistiques Vaud et interne DGS

OFFRES SOINS PALLIATIFS VAUD

SOINS PALLIATIFS GÉNÉRAUX



Unités de médecine, gériatrie,...



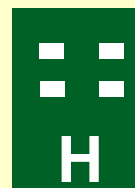
Soins à domicile



EMS

Vaud : 6'000 lits

SOINS PALLIATIFS SPÉCIALISÉS



5 unités soins palliatifs
Vaud : 60 lits



5 EMSP –
Plus de 1'500 patients

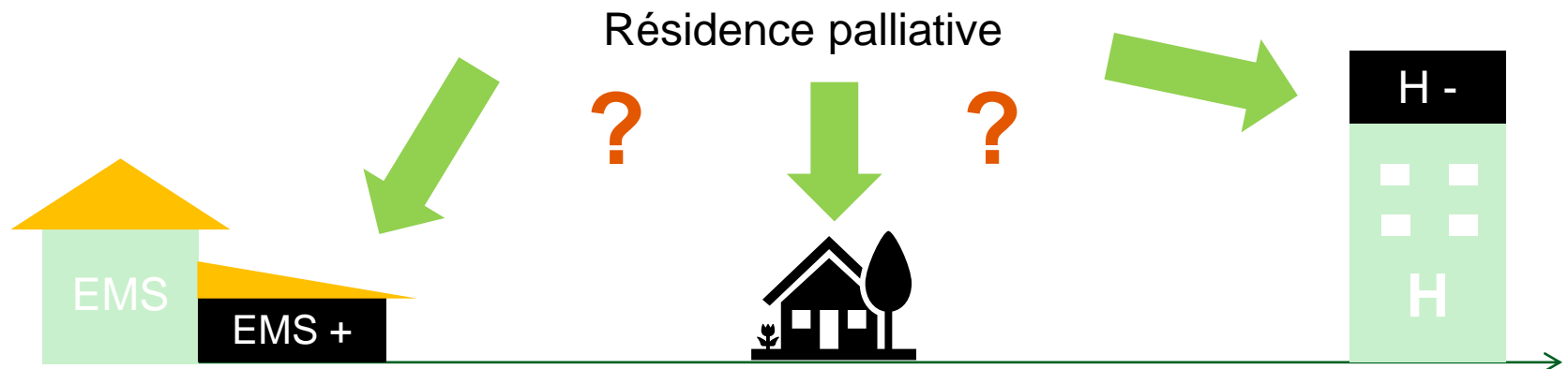
Besoins intermédiaires ?

BESOINS NON COUVERTS

Structure de soins palliatifs spécialisés pour accueillir patients complexes
mais stables
Séjours de moyenne durée

MAIS SOUS QUELLE FORME ?

Actuellement, une très grande diversité de structures existe en Suisse sous le même nom.



CONTEXTE – EN BREF

En Suisse, la majorité des décès :



**Personnes
très âgées**



**Non
oncologiques**



**En EMS ou
à l'hôpital**

Petit groupe de patients ne nécessitant pas une hospitalisation,
mais ne pouvant être pris en charge à domicile ou en EMS

RÉFLEXIONS SANTÉ PUBLIQUE

RÉFLEXIONS SANTÉ PUBLIQUE

- Assurer **équité, accessibilité** des prestations
- Assurer **qualité**, sécurité, **économicité**
- Optimiser les modalités d'organisation, de gouvernance et de pilotage
- Respecter valeurs, choix des patients en tenant compte des possibilités et **limites du système** de santé
- Développer les **soins dans la communauté**

Tiré du rapport sur la politique de santé du canton de Vaud 2018 - 2022

Objectif soins palliatifs :

« 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

ANALYSE PERSPECTIVE SANTÉ PUBLIQUE

Analyse sous les aspects de :

1. Accessibilité
2. Qualité
3. Équité
4. Économicité
5. Limites du système de santé

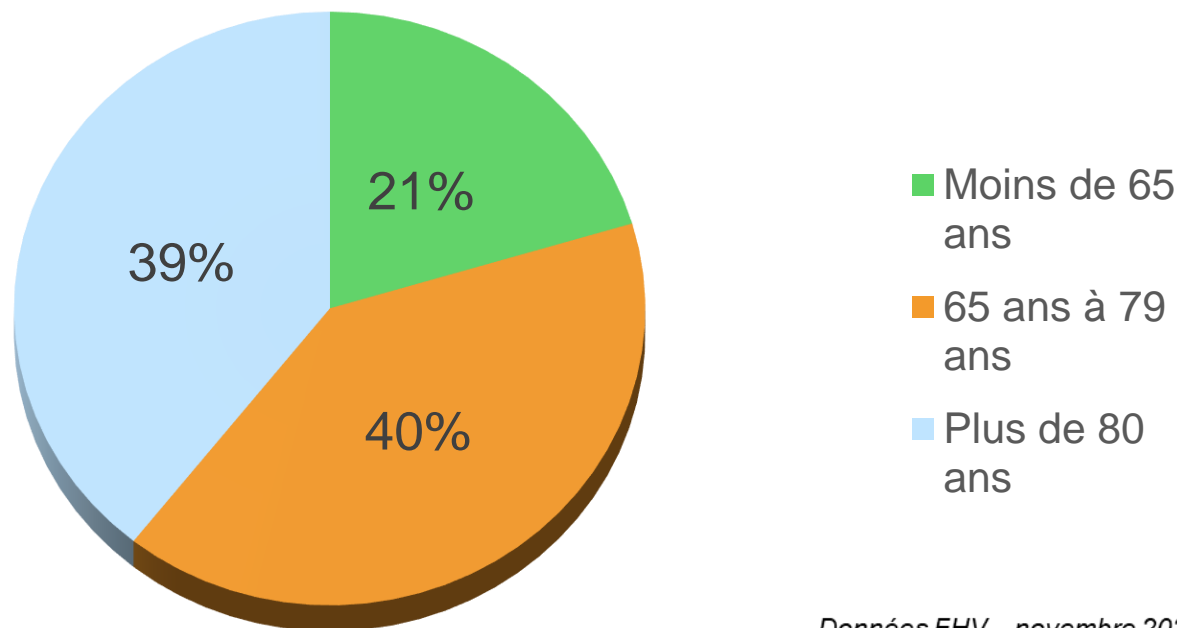
Particularités canton de Vaud :

- Soins à domicile très développés – financement important
- Équipes mobiles de soins palliatifs subventionnées, à domicile et en EMS
- Entrée tardive en EMS → résidents très dépendants - peu de places – financement résiduel moins important que dans d'autres cantons

1. ACCESSIBILITÉ – QUELS PATIENTS ?

Soins palliatifs en résidence palliative :
Tous âges ? Ou uniquement moins de 65 ans ?

Situations identifiées soins palliatifs spécialisés - hôpitaux vaudois
(hors CHUV) - 1er semestre 2023 - N = 417

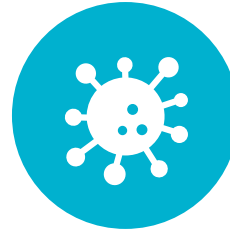


Données FHV – novembre 2023

1. ACCESSIBILITÉ – EN BREF



Critères
d'admission



Pathologies
(~70% situations
oncologiques)



Durée
de séjour



Situations
palliatives ou soins
complexes



Lieu
cantonal ou par
région

1. ACCESSIBILITÉ – QUELS PATIENTS ?

[DÉTAILS]

- Quels critères d'admission?
- Quelles pathologies (en unités hospitalières près de 70% de situations oncologiques) ?
- Quelle durée de séjour: limité à 3 mois? À un an ? Et ensuite?
- Situations uniquement palliatives – dernière année de vie, ou également situations soins complexes (SLA, Parkinson, autres maladies neuro-dégénératives, patients ventilés,.....) ?
- Un lieu centralisé pour l'ensemble du canton, ou un lieu par région pour assurer la proximité ?

2. ÉQUITÉ – DOTATIONS

	EMS *	Résidence **	Unité soins pall ***
Infirmiers dotation	~ 0.15 EPT/lit*	0.6 EPT /lits	1.2 EPT /lit
Médecin	Sur appel. En général 2x par semaine	2x par semaine	Sur place 24/24
Médecin spécialisé en soins palliatifs	Parfois par EMSP	Formation de base en soins palliatifs	Médecin spécialiste - piquet tél. 24/24
Prestations psychosociales et thérapeutes	Pas d'exigences	Idem Unité soins palliatifs	Assistante sociale, psychologue, aumônier, art-thérapeutes, bénévoles, physio, ergo, diététicien

* Données obsan Vaud 2022

** critères structures Hospizverband Schweiz - 2019

*** critères structures unités hospitalières – palliative ch - 2021

2. ÉQUITÉ – DOTATIONS [DÉTAILS]

	EMS *	Résidence **	Unité soins pall ***
Infirmiers dotation	env 0.15 EPT/lit*	0.6 EPT /lits	1.2 EPT /lit
Infirmiers présence	En général piquet	Sur place 24/24	Sur place 24/24
Soignants autres	Env. 0.6 EPT/lit	0.6 EPT /lits	-
Médecin	Sur appel. En général 2x par semaine	2x par semaine	Sur place 24/24
Médecin spécialisé en soins palliatifs	Parfois par EMSP	Formation de base en soins palliatifs	Médecin spécialiste - piquet tél. 24/24
Thérapeutes	Pas d'exigences Aumônier – 1 à 2 fois par mois	Assistante sociale, psychologue, aumônier, art-thérapeutes, bénévoles	Assistante sociale, psychologue, aumônier, art-thérapeutes, bénévoles, physio, ergo, diététicien
Thérapeutes sur appel	Pas d'exigences. Occasionnellement	Physio, ergo, diététicien	

* Données obsan Vaud 2022

** critères structures Hospizverband Schweiz - 2019

*** critères structures unités hospitalières – palliative ch - 2021

2. ÉQUITÉ – PRESTATAIRES

	Domicile	EMS	Résidence palliative	Soins palliatifs spécialisés
Offre en soins palliatifs	Existe	Existe	N'existe pas encore	Développée
Compétences des professionnels en soins palliatifs	Compétences de base Soutien par équipes mobiles	Compétences de base Soutien par équipes mobiles	Ressources internes	Ressources internes
Coûts à charge du patient	Coûts patients élevés	Prestations socio-hôtelières à charge résident	À définir	Pas de coûts à charge du patient

2. ÉQUITÉ – PRESTATAIRES [DÉTAILS]

- Dans le canton, les soins palliatifs spécialisés sont bien développés (unités hospitalières, équipes mobiles), mais profitent surtout aux situations oncologiques.
Les patients ne paient pas les prestations socio-hôtelières
- Les soins palliatifs généraux existent aussi bien à domicile qu'en EMS. Les équipes mobiles soutiennent les équipes de première ligne. Mais les ressources soignantes sont limitées, et l'accès aux prestations psycho-sociales et thérapeutiques très difficiles.
A domicile, les patients doivent payer leur loyer, ainsi que de nombreux frais indirects.
En EMS, les résidents doivent payer les prestations socio-hôtelières
- Dans une résidence palliative, un patient doit-il payer des coûts socio-hôtelières, par équité avec les résidents en EMS? Ou ne doit-il rien payer par équité avec les patients à l'hôpital?

2. ÉQUITÉ – EN BREF



Ressources
disponibles en
EMS limitées



Exigences
de dotations et
de qualification



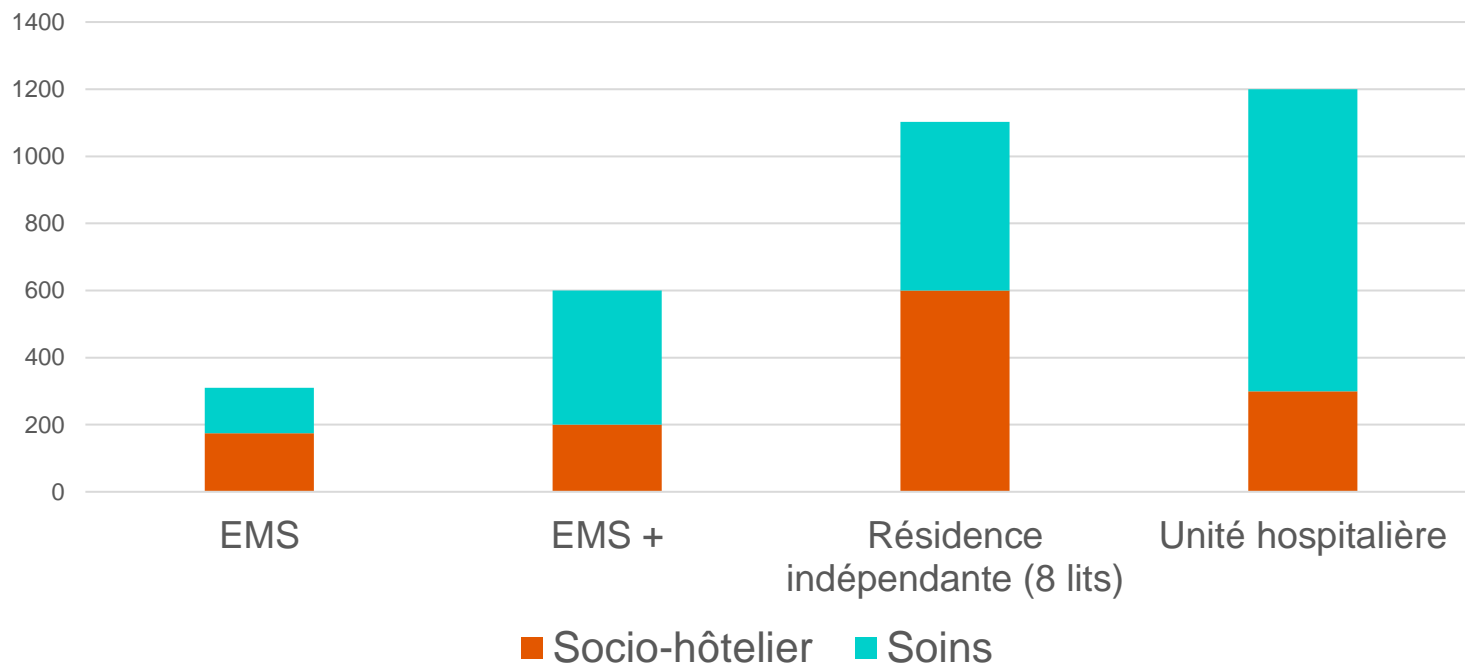
Question
du financement
par les patients

2. ÉQUITÉ – EN BREF [DÉTAILS]

- Peu de ressources disponibles en EMS pour les situations de soins palliatifs généraux
- Exigences de dotations et de qualification des résidences palliatives proches de celles des unités de soins palliatifs
- Question de financement par les patients non-résolue

3. ÉCONOMICITÉ – QUELS COÛTS ?

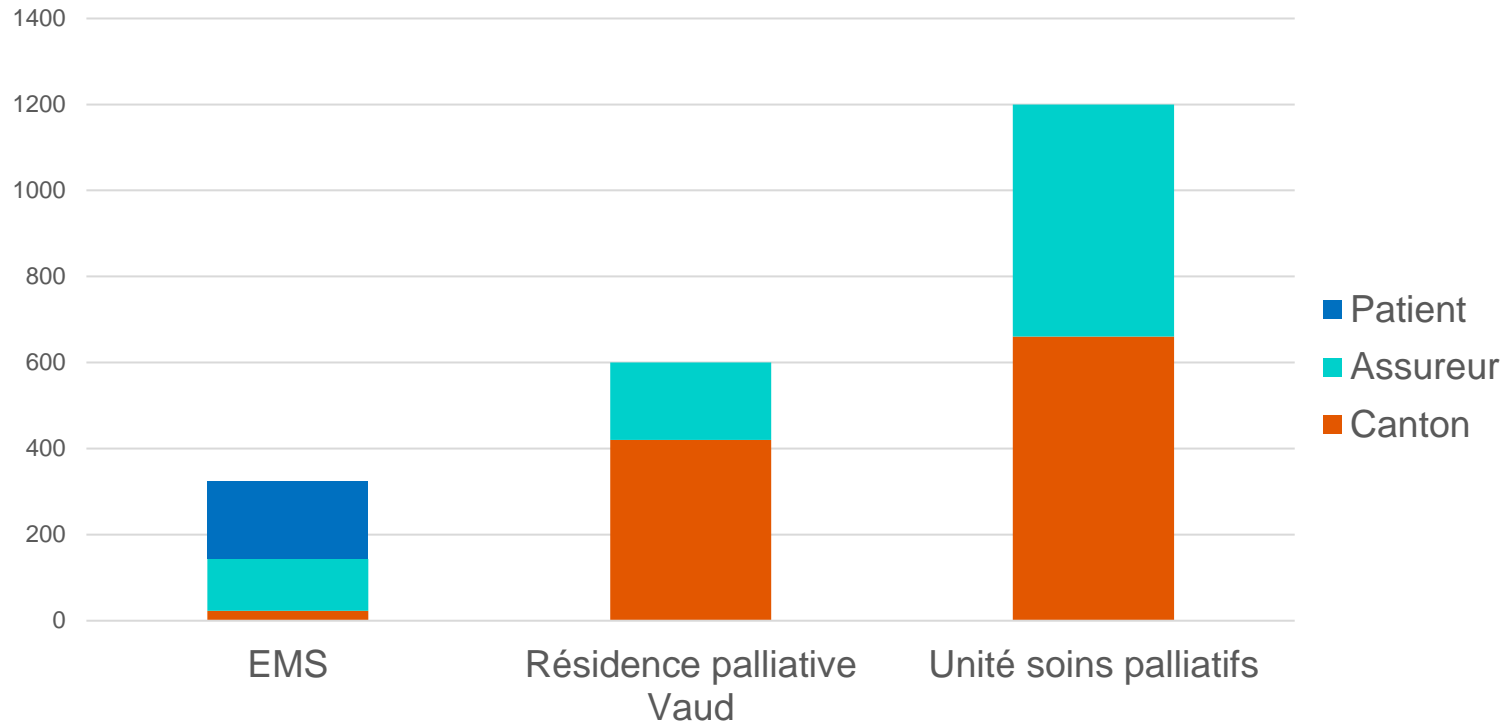
Coût par jour - estimations Vaud - 2018



La répartition des **coûts** diffère fortement selon les structures

3. ÉCONOMICITÉ – QUEL FINANCEMENT ?

Répartition schématique coûts - exemple Vaud



La répartition du **financement** diffère fortement selon les structures, et selon les cantons.

3. ÉCONOMICITÉ – EN BREF



Coût
des résidences
palliatives



Manque
de financement
dans la LAMal



Charge
Importante pour
les cantons

3. ÉCONOMICITÉ – EN BREF [DÉTAILS]

- Coût des résidences palliatives proche de celui des unités hospitalières de soins palliatifs
- Manque de financement spécifique dans la LAMal
- Coût important à charge des cantons

4. LIMITES DU SYSTÈME DE SANTÉ



**Contraintes
financières**



**Ressources humaines
limitées**

Nombreux besoins partiellement ou non couverts en soins palliatifs :

Personnes



en situation
de handicap



migrantes



avec troubles
psychiques



pédiatrie

Prestations

Soutien proches aidants

Bénévoles

Financement des veilles



Information du public
Formation du personnel

Prestations psycho-sociales

4. LIMITES DU SYSTÈME DE SANTÉ [DÉTAILS]

- Contraintes financières: actuellement pas de financement spécifique LAMAL – moyens limités des cantons
- Ressources humaines de plus en plus limitées – en nombre et en termes de qualification
- Nombreux besoins partiellement ou non couverts en soins palliatifs (voir slide précédente)

4. LIMITES DU SYSTÈME DE SANTÉ – EN BREF

- Comment **prioriser** ?
- Quels moyens allouer pour un **petit groupe** de patients ?

Contraintes :

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.

EXPÉRIENCES ET PROJETS CANTON DE VAUD

EMS LE SIGNAL

2008-2010 : Un projet précurseur – EMS le Signal

- Accueil de quelques patients de soins palliatifs de moins de 65 ans, en séjour post hôpital / post unité de soins palliatifs au sein d'un petit EMS de gériatrie (25 lits)
- Pas de lits dédiés
- Financement par des fonds privés
- Spécificité: une équipe soignante très motivée et formée en soins palliatifs. Un médecin spécialiste en soins palliatifs habitant à côté et disponible 24h/24h.

Résultats :

- Faisabilité d'accueillir une mission de soins palliatifs spécialisés dans un EMS, en termes de prise en charge mais aussi d'acceptabilité par les autres résidents
- Une équipe pluridisciplinaire bien formée et motivée est indispensable
- Des financements supplémentaires sont indispensables

RÉSIDENCES PALLIATIVES 1/2



2019-2020: résidences palliatives – en lien avec unités de soins palliatifs

Patients complexes et stables, sans nécessité hospitalisation

Projet :

- Durée de séjour en général 30 à 90 jours
- Entrées depuis domicile et transfert depuis hôpital
- Estimation 300 min de soins par jour
- Infirmières diplômées spécialisées en soins palliatifs 24/24h
- Médecin avec compétences en soins palliatifs: visites facturées Tarmed
- Coût: entre journée hospitalisation aigüe et EMS
- Financement EMS + complément par Service santé publique: prestations socio-hôtelières + compléments soins

RÉSIDENCES PALLIATIVES 2/2



2019 – 2020 : projet pilote Rive Neuve et Hôpital de Lavaux

Résultats:

Cette offre répond à un besoin

Mais:

Pas d'entrées directes depuis le domicile

Il s'agit ainsi de patients de l'USP dont le séjour se prolonge → pas de logique à créer une unité séparée

Les patients sont en fin de vie: pas de besoins pour des activités type «lieu de vie»

Pour les institutions, financement plus bas que le DRG → pas d'incitatif pour prendre des situations «résidence palliative»

Conclusion:

Abandon d'unités dédiées «résidences palliatives»

SOINS PALLIATIFS INTERMÉDIAIRES 1/2



2023 - Soins palliatifs intermédiaires (hospitaliers)

Dans tous les hôpitaux, difficultés de prise en charge et de financement de patients de soins palliatifs, ne nécessitant plus une hospitalisation, mais ne pouvant pas rentrer à domicile ni aller en EMS

En 2022, groupe de travail réunissant tous les hôpitaux sous la direction de la DGS pour élaborer un concept pour les soins palliatifs intermédiaires.

Critères d'admission: situations de soins palliatifs complexes dépassant les disponibilités du domicile ou des EMS. Stabilité situation clinique

Critères de prises en charge: au moins, suivi hebdomadaire par une équipe spécialisée de soins palliatifs (équipe mobile interne ou externe, professionnels de l'unité de soins palliatifs)

Accès à divers thérapeutes

Environ 300 min de soins par jour

Financement canton 420.- CHF par jour. Pas de contribution du patient

SOINS PALLIATIFS INTERMÉDIAIRES 2/2



2023 - Soins palliatifs intermédiaires (hospitaliers)

Résultats :

Dans les hôpitaux, de très nombreuses situations de ID-pall spécialisés
→ critère d'admission pas assez spécifique

Pour les hôpitaux ne disposant pas d'unité de soins palliatifs, difficultés de remplir les conditions de prises en charges. Surtout patients gériatriques

Pour les unités de soins palliatifs, soulagement de pouvoir financer des situations de plus longue durée, même si nombre peu élevé. Surtout patients oncologiques et neurologiques

Au total en 2023 : 168 situations, dont 31 de plus de 30 jours. 3'270 journées, soit une subvention d'environ 1'370'000.- CHF

NOUVEAU PROJET – « EMS+ » 1/2

2024 - 2025 : unités de soins renforcés en EMS

Elaboration concept : soins palliatifs spécialisés en EMS

- Définition du profil des patients, du nombre annuel de situations
- Estimation du nombre de lits nécessaires
- Proposition d'un modèle d'équipe interprofessionnel, soins – social – thérapeutes
- Modèle d'intervention médicale
- Exigences architecturales, plateau technique, mobilier,...
- Modèle de financement (collaboration avec assureurs)
- Préparation d'un pilote

NOUVEAU PROJET – « EMS+ » 2/2

2024 - 2025: unités de soins renforcées en EMS

Options déjà définies :

- Pas de construction de structures indépendantes, mais intégration dans un grand EMS pour lisser les dotations en fonction de l'occupation
- Unité d'une certaine taille (10 – 12 lits) pour disposer d'une équipe bien formée avec personnel infirmier 24/24
- Disponibilité médicale importante car la stabilité des patients est relative: éviter les ré-hospitalisations
- Importance d'une certaine proximité → 4 à 5 unités pour le canton, si le volume de patients le justifie

Questions ouvertes :

Spécifiquement situations palliatives ? Ou également situations chroniques complexes de longue durée ?

CONCLUSION

CONCLUSION

Besoin solution pour le petit groupe de patients ne pouvant être pris en charge dans les soins palliatifs généraux, sans nécessiter une prise en charge hospitalière

Mais il est important de garder une vue générale :



Majorité
des patients



Divers groupes
de patients

**Une équité dans la prise en charge doit être assurée :
prestations selon les besoins des patients
mais également selon les ressources disponibles**

CONCLUSION [DÉTAILS]

Il faut trouver une solution pour le petit groupe de patients ne pouvant être pris en charge dans les soins palliatifs généraux, sans nécessiter une prise en charge hospitalière

Mais il est important de garder une vue générale:

- Besoin de renforcer les soins palliatifs généraux pour la majorité des patients, notamment les prestations psycho-sociales et thérapeutiques.
- Renforcer les soins palliatifs pour divers groupes de patients, tels que patients non oncologiques, ou les patients vulnérables.

**Une équité dans la prise en charge doit être assurée:
prestations selon les besoins des patients
mais également selon les ressources disponibles**

Merci de votre attention !

**Au plaisir de poursuivre les
réflexions ensemble**

catherine.hoenger@vd.ch

