Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 11 (2019)

Heft: 3: Les soins palliatifs : accompagner la dernière phase de la vie

Artikel: Le financement actuel des soins atteint ses limites avec les soins palliatifs : les situations palliatives complexes exigent d'importantes ressources

Autor: Seifert, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-885946

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le financement actuel des soins atteint ses limites avec les soins palliatifs

Les situations palliatives complexes exigent d'importantes ressources

Les soins aux personnes âgées souffrant de maladies multiples exigent temps et compétences. Ils génèrent aussi des coûts élevés, mis en lumière par une récente étude. Il est urgent de trouver une solution de financement pour les situations palliatives complexes dans les soins de longue durée.

Elisabeth Seifert

Les soins palliatifs apportent du réconfort. Ils permettent aux personnes atteintes de maladies évolutives incurables, quel que soit leur âge, de vivre leur fin de vie dans la dignité. Des études ont par ailleurs montré qu'investir dans les soins palliatifs diminue les coûts, en réduisant le nombre d'hospitalisations d'urgence et les séjours en soins intensifs. Cela implique toutefois l'existence de structures pour les soins de longue durée ambulatoires et stationnaires, ainsi que pour les soins palliatifs généraux et spécialisés. Ce qui n'est pas, de loin, le cas partout. Outre une coordination déficiente des prestations, cette situation souffre d'un financement lacunaire et de l'absence de solutions dans les soins de longue durée, où les soins palliatifs sont pourtant appelés à prendre de plus en plus d'importance à l'avenir.

Les structures de soins de longue durée souffrent d'un financement lacunaire.

Nonante minutes de soins supplémentaires par jour

Le plus souvent, les personnes âgées entrent tardivement en institution. Le vieillissement de la population s'accélérant, on compte de plus en plus de personnes âgées et très âgées souffrant de multiples pathologies complexes dans la dernière partie de leur vie. Aux infirmités croissantes s'ajoutent les maladies cardiovasculaires et des voies respiratoires, ainsi que les maladies de démence. Souvent avec une alternance de phases de stabilité et d'instabilité. La prise en soin de ces personnes exige donc un très haut niveau de compétence, de sensibilité et de temps.

Cela fait longtemps que les EMS observent cette évolution – et prévoient les besoins qu'elle va nécessairement impliquer. Toutefois, l'adaptation des conditions-cadres, notamment en ce qui concerne la compensation financière pour l'augmentation de la charge en soins et pour la spécialisation du personnel, est problématique. Les déficits de financement sont particulièrement manifestes durant les mois et semaines qui précèdent le décès. C'est ce que montre une étude réalisée à la demande de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et Curaviva Suisse. Les résultats ont été présentés à l'automne 2018 à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). L'analyse du temps de travail a été réalisée par la firme Micromed SA (Curatime), en collaboration avec Q-Sys SA et Besa Care SA, pour déterminer (à l'aide des instruments d'évaluation des besoins Besa et Rai) si le haut niveau de soins requis dans les situations palliatives typiques était suffisamment pris en compte, et rémunéré en conséquence.

Cette analyse des activités, menée pendant plusieurs semaines, portait sur les soins et l'accompagnement d'environ deux cents personnes dans divers EMS de plusieurs cantons alémaniques. Les résidents concernés étaient tous gravement malades, avec une espérance de vie estimée à moins de six mois par le personnel soignant et les médecins. Ces résidents – ou leurs proches – connaissaient le diagnostic et avaient tous, après discussion, renoncé aux traitements qui auraient pu permettre une amélioration.

La conclusion de l'étude donne à réfléchir: le temps consacré aux soins dispensés à ces patients-témoins dépasse de nonante

minutes par jour en moyenne le temps prévu par la catégorie de soins – et donc de financement – déterminée par l'instrument d'évaluation des besoins en soins. Dans le cas d'un résident avec un besoin en soins de niveau huit, par exemple – ce qui équivaut à une prise en charge de 160 minutes au maximum, couverte par les trois financeurs (assurances, résident, financement résiduel) – un EMS devrait en réalité pouvoir facturer une charge de 250 minutes. C'est donc un temps qui est largement supérieur au maximum prévu pour la classe douze, fixé à 240 minutes. Mais surtout, c'est la méthode d'évaluation des besoins qui est limitée aux seuls besoins spécifiques de ce groupe.

De nombreuses personnes âgées passent leurs derniers mois et semaines de vie dans un EMS. Une prise en soins palliative globale leur permet de vivre dans la dignité, malgré les multiples pathologies. Photo: Adobe Stock

Évaluation et coordination prennent du temps

L'évaluation des besoins réalisée tous les six mois détermine de manière anticipée les prestations et le temps requis pour les soins et l'accompagnement. Ces estimations sont déterminantes pour la facturation. Pour toutes les prestations et situations de soins auxquelles contribuent les assurances-maladie, des temps particuliers ont été définis. «Les temps définis ne correspondent pas à la charge effective des soins qui sont nécessaires dans les situations complexes de fin de vie», constate Beat Stübi, le directeur de Besa Care SA. Pour certaines prestations, les temps attribués sont ainsi fixés bien trop bas.

Dans le cas de personnes souffrant de pathologies complexes et n'ayant plus que quelques semaines à vivre, le plan de soins, par exemple, ainsi que le conseil et la coordination qu'il implique, demandent beaucoup de temps. Il en va de même pour les traitements et les soins corporels. «Outre le temps important à consacrer, il s'agit de situations qui évoluent très vite», rappelle Beat Stübi. «Il faudrait pouvoir effectuer des évaluations au fur et à mesure de l'évolution.»

«Les temps définis ne correspondent pas à la charge effective des soins.»

Les autres prestations socio-hôtelières, qui ne sont pas à la charge des caisses-maladie mais payées par les résidents, demandent elles aussi davantage de temps, «moins, cependant, que nous le supposions initialement». Cela tient en partie au fait que les personnes très âgées, gravement malades, et donc affaiblies, n'ont généralement plus que de rares contacts avec le monde extérieur.

L'étude révèle enfin que les soins et l'accompagnement des personnes en de fin de vie requièrent un personnel hautement qualifié, et, par conséquent, plus coûteux.

Les EMS en sont pour leurs frais

La charge de travail supplémentaire requise pour des personnes présentant un tableau clinique complexe et qui n'ont plus que quelques mois ou semaines à vivre est une tendance générale dans les quelque 1600 EMS de Suisse. Selon la composition de la population accueillie en EMS, la proportion des personnes concernées varie. Les auteurs de l'étude estiment qu'à l'heure actuelle elles représentent en moyenne un bon 5 % des résidents.

La question du financement des nonante minutes supplémentaires en moyenne par jour est donc tout sauf simple. Les assureurs-maladie n'y contribuent pas. Les coûts restent à la charge de ceux qui assument le financement résiduel – et pour autant qu'ils acceptent de les assumer. Les cantons et les communes supportent de toute manière déjà une grosse part de l'augmentation des coûts dans le financement des soins. Pour Silvia Marti, cheffe du projet «soins de longue durée» au Secrétariat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), «il existe de grandes disparités au niveau communal et cantonal en ce qui concerne le financement résiduel». Mais dans les faits, ce sont surtout les EMS, qui comptent un grand nombre de personnes en situation de fin de vie, qui en assument la charge. La question non résolue du financement a pour conséquence que les lignes directrices, recommandations et autres standards de qualité édictés ces dernières années par la Confédération, les cantons et les organisations spécialisées représentent pour eux un véritable défi et contribuent à alourdir encore la charge qu'ils doivent supporter. D'ores et déjà, certains d'entre eux, confrontés à des situations complexes de soins palliatifs, ont atteints leurs limites. Ce qui se traduit par des hospitalisations inutiles, du stress chez les personnes concernées et des coûts pour la société.

Une solution se fait toujours attendre

Les responsables de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sont conscients que les soins palliatifs de fin de vie requièrent

>>

davantage de temps. Ils connaissent aussi la solution proposée par les auteurs de l'étude: accorder nonante minutes supplémentaires dans les situations palliatives clairement définies. Jusqu'à présent, l'OFSP n'a encore ni repris ni commenté cette proposition. Interrogé à ce propos par la revue spécialisée, il s'est contenté de nous renvoyer au rapport du Conseil fédéral prévu pour fin 2019 en réponse au postulat accepté l'an dernier par le Conseil des États, qui le charge d'élaborer des propositions visant à améliorer la prise en charge et les soins pour les personnes en fin de vie. L'OFSP considère par ailleurs qu'il faut également agir dans le domaine des soins de longue durée, comme le précise sa prise de position: «Certaines tâches peuvent encore être améliorées, par exemple la mise en réseau des professionnels ou les discussions avec les patients concernant leurs souhaits dans le sens d'une planification anticipée.» Reste à savoir si le rapport du Conseil fédéral contiendra des solutions concrètes. Les acteurs politiques sont extrêmement réticents lorsqu'il s'agit de soutenir des propositions qui pourraient coûter de l'argent aux assureurs, aux patients ou aux pouvoirs publics. Les prestataires attirent depuis longtemps l'attention sur ces questions, et ont concrètement formulé leurs préoccupations. Ainsi, dans le cadre de la consultation sur la révision de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) de l'automne dernier, Curaviva Suisse plaide pour une meilleure prise en compte du haut niveau de soins requis dans les soins palliatifs, la démence et la multimorbidité. Les niveaux de soins dans les EMS devraient notamment passer de douze actuellement à dix-huit. Une exigence par ailleurs également soutenue par la CDS. À ce jour, Curaviva Suisse n'a pas trouvé d'oreille attentive. La révision de l'OPAS, qui doit entrer en vigueur en janvier 2020, n'a retenu aucune de ces questions. Concernant l'indemnisation des prestations effectivement réalisées, les «exigences minimales» pour les instruments de saisie des besoins en soins, qui viennent d'être reprises dans l'ordonnance, sont intéressantes. Les instruments ne doivent pas seulement être harmonisés, mais adaptés, afin de prendre en considération et classifier correctement les situations de soins dans les EMS. Les dispositions relatives à ces questions exigent que ces instruments se fondent sur «les prestations effectivement fournies, déterminées dans des études qui évaluent le temps nécessaire pour fournir les soins requis».

Une telle adaptation des outils d'évaluation implique automatiquement un plus grand nombre de niveaux de soins – et ainsi une indemnisation réglementée des prestations réellement dispensées. Pour Silvia Marti, cette adaptation est la voie à suivre. Elle reconnaît pourtant que la mise en œuvre de la révision de l'OPAS, qui doit avoir lieu dans les deux ans, sera «un véritable casse-tête et un travail considérable».

L'un des enjeux réside dans le fait que l'intensité des soins en fin de vie peut évoluer de semaine en semaine. L'étude suggère donc d'utiliser un instrument d'évaluation complémentaire pour ce type de situations complexes. «Cet instrument complémentaire comprend une période d'observation de trois jours permettant d'analyser au mieux les évolutions rapides», explique Beat Stübi.

Les EMS offrent des soins palliatifs de qualité

Pour décharger les coûteuses unités hospitalières de soins palliatifs, il faut pouvoir disposer de structures de soins de longue durée également capables de gérer les soins et la prise en charge des situations complexes. Mais les soins palliatifs spécialisés dans les soins de longue durée ne sont pas possibles dans les conditions actuelles du financement des soins.

Une étude publiée l'an dernier sur mandat de l'OFSP («Les soins palliatifs spécialisés dans les soins de longue durée, resp. hospices») montre que les soins palliatifs dispensés dans les structures de soins de longue durée le sont d'une manière tout aussi efficace que dans un hospice. Les auteurs affirment qu'à l'instar des hôpitaux, les grands EMS ou groupes d'EMS disposent, grâce à leurs prestations de base, d'un potentiel considérable pour mettre en place des structures de qualité à un coût relativement bas. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce