

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: Les résidences palliatives: une expérience pilote vaudoise : "Une toute petite pièce du puzzle"
Autor: Nicole, Anne-Marie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-885947>

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: 29.12.2025

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

Les résidences palliatives: une expérience pilote vaudoise

«Une toute petite pièce du puzzle»

Inspirées du modèle des hospices, deux nouvelles résidences palliatives ouvertes en début d'année sont le chaînon manquant entre les soins palliatifs aigus et les soins palliatifs de longue durée. L'analyse de la phase pilote dira si elles constituent une réponse aux enjeux de santé publique.

Anne-Marie Nicole

Sur les hauts de Cully, au cœur des vignes et face au lac Léman, l'Hôpital de Lavaux est spécialisé dans la prise en charge de la personne âgée. Ses prestations s'articulent autour de quatre missions: la réadaptation, les soins palliatifs spécialisés, l'hébergement médico-social et le centre d'accueil temporaire.

L'établissement propose également des prestations ambulatoires telles que la diabétologie, la physiothérapie, la radiologie, la diététique ou encore les soins dentaires.

L'unité de soins palliatifs occupe le rez-de-chaussée du bâtiment. Les chambres s'organisent autour d'un bureau infirmier ouvert qui favorise la proximité et le contact avec les familles.

Un grand salon lumineux et accueillant ainsi qu'une belle terrasse sont à disposition des patients et de leurs proches. Depuis le début de cette année, l'espace se partage entre l'unité de soins palliatifs aigus telle qu'elle existe ici depuis une vingtaine d'années, et qui a passé de douze à dix lits, et la résidence palliative, une nouvelle structure de six lits. «La résidence palliative permet d'accueillir des patients dont l'état est suffisamment stable pour sortir de la structure hospitalière, mais trop complexe pour intégrer un établissement de soins de longue durée, en raison de la charge en soins qui reste très élevée», explique Gérard Pralong, directeur médical de l'Hôpital

de Lavaux et médecin chef de l'unité de soins palliatifs. Tandis que la durée moyenne de séjour en soins aigus est de quelques jours à quelques semaines, elle est de quelques semaines voire quelques mois en résidence palliative, avec une prise en charge des patients de moindre intensité. La résidence palliative constitue ainsi le chaînon manquant entre les soins palliatifs aigus et les soins palliatifs dans les structures de soins de longue durée.

«Les résidences palliatives ne sont qu'une toute petite pièce du puzzle», tient néanmoins à rappeler d'emblée Catherine Hoeniger, chargée de missions auprès de la Direction générale de la santé du canton de Vaud, responsable des dossiers de soins palliatifs et de santé mentale. Il est vrai que le canton de Vaud est l'un des pionniers dans le domaine des soins palliatifs, développant des prestations en la matière depuis une trentaine

d'années déjà. Le programme cantonal de soins palliatifs déployé en 2003 et conduit jusqu'en 2015 a largement contribué à construire une offre conséquente avec tous les partenaires pour répondre aux besoins des patients dans les structures ambulatoires et stationnaires: soins à domicile, établissements médico-sociaux, établissements socio-

éducatifs, unités hospitalières, équipes mobiles ou encore consultation ambulatoire. Le canton s'est également fortement engagé financièrement dans la formation des professionnels, notamment au niveau de la formation continue (CAS en soins palliatifs).

Ouverture de deux premières résidences

Induites par les changements de financement des unités hospitalières au niveau fédéral, les résidences palliatives ont ouvert au 1^{er} janvier de cette année. Initialement, le projet prévoyait une résidence palliative d'une vingtaine de lits dans

>>



Dans l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital de Lavaux, une belle terrasse est à disposition des patients et de leurs proches.

Photos: Hôpital de Lavaux/ David Bochud

chacune des quatre régions sanitaires du canton. Pour l'heure, deux sites accueillent une résidence palliative à titre de pilote: l'Hôpital de Lavaux, justement, pour le réseau de soins du Grand Lausanne, et la Fondation Rive Neuve pour la région du Haut Léman. Comme le relève Gérard Pralong, les deux institutions pilotes de Lavaux et Rive Neuve ont l'avantage de disposer déjà des compétences spécialisées en soins palliatifs. «Pour le personnel, il n'y a pas de grande différence entre les soins palliatifs aigus et la résidence palliative: si la charge est plus élevée en soins aigus, les compétences sont les mêmes», estime-t-il.

Si les résultats dans ces deux sites sont encourageants, la Direction générale de la santé envisagera de l'étendre dans les deux autres régions.

La date du 1^{er} janvier 2019 pour la mise en place des résidences palliatives n'est pas le fait du hasard. Elle coïncide avec l'entrée en vigueur du nouveau mode de financement des soins palliatifs spécialisés, désormais financés se-

lon le modèle des soins aigus avec l'introduction du forfait par cas (DRG). «Les DRG nous ont obligé à transformer les unités de soins palliatifs existantes dans les centres de traitement et de réadaptation en structures hospitalières aiguës», explique Catherine Hoenger. «Nous avons d'ailleurs dû changer le statut de l'Hôpital de Lavaux et de la Fondation Rive Neuve afin qu'ils aient des lits reconnus hospitaliers aigus.» Comment dès lors les résidences palliatives sont-elles financées, puisqu'elles ne remplissent pas les critères des soins aigus ni des soins en EMS, et qu'elles effectuent davantage une mission intermédiaire

jusque-là assumée par les centres de traitement et de réadaptation (CTR)?

Le mode de financement

Avant d'imaginer un statut, un fonctionnement et un financement propres aux résidences palliatives, et en l'absence de réglementation et de définition au niveau national, les représentants vaudois sont allés voir du côté de l'Allemagne et de la Suisse alémanique, qui pratiquent le modèle des «Hospize», dont la forme peut cependant largement varier d'un lieu à l'autre, et qui sont souvent des structures financièrement déficitaires. «Mais en Suisse alémanique aussi, les expériences sont relativement récentes», remarque Catherine Hoenger.

Les Vaudois ont donc opté pour un modèle financier particulier, considérant les résidences palliatives comme un EMS avec une mission spécifique. Dès lors, le financement

des assureurs est le même que pour les EMS, basé sur les évaluations des besoins en soins requis et les facturations des actes médicaux et thérapeutiques. Le canton prend à sa charge le coût supplémentaire des soins à hauteur de 280 francs par jour par patient, ainsi que 150 francs pour la part socio-hôtelière du patient qui a toujours son domicile dont il doit assumer les charges. Ce montant total de 430 francs correspond aussi à la part cantonale actuellement versée pour les soins palliatifs en lit B, c'est-à-dire en milieu de réadaptation. Dans cette phase de projet, le canton accorde également une garantie aux deux

Dans la phase de projet, le canton accorde une garantie aux deux institutions pilotes.

institutions pilotes par un nombre minimum de journées assurées. «Avec ce modèle de financement, la répartition n'est pas équilibrée entre assureurs et canton», analyse Catherine Hoenger, relevant toutefois qu'il s'agit d'un modèle financier provisoire développé pour la période de démarrage.

Un modèle idéal?

Y a-t-il un modèle idéal de résidence palliative? «Notre idée est de séparer dans l'espace la résidence palliative de l'unité de soins palliatifs, afin que la prise en charge soit plus spécifique, pas seulement du point de vue de l'intensité moindre des soins», explique Catherine Hoenger. Les personnes qui intègrent la résidence palliative sont des patients dont l'état de santé est plus stable, et qui devraient donc pouvoir bénéficier d'activités plus sociales, dans une architecture moins hospitalière, avec des lieux de rencontres. C'est ce vers quoi tend l'Hôpital de Lavaux avec son projet de nouvelle construction qui sortira de terre en 2023 et qui devrait alors permettre de séparer géographiquement les deux entités de soins palliatifs.

Les résidences palliatives sont-elles vraiment une offre complémentaire nécessaire aux autres structures de soins palliatifs? Au vu du nombre de lits relativement modeste, il faudra au moins deux ans pour collecter des données cliniques et des indicateurs financiers suffisamment probants pour évaluer la pertinence du modèle et démontrer son économie, estime Gérard Pralong. Pour sa part, la Direction générale de la santé espère pouvoir tirer un premier bilan à la fin de l'année. Convaincu que la résidence palliative est un créneau à développer, Gérard Pralong voit volontiers la résidence palliative comme le scénario idéal pour le patient... «pour autant qu'on ait les moyens de se l'offrir». Catherine Hoenger est plus

mesurée, rappelant que la résidence palliative n'est pas un objectif en soi. «C'est une solution actuelle, mais peut-être que dans cinq ans la situation aura évolué et que les soins palliatifs spécialisés feront partie, par exemple, de la mission des EMS. Pour nous c'est donc aussi important de ne pas investir aujourd'hui dans des bâtiments mais d'utiliser l'existant.»

Les résidences palliatives soulèvent de nombreuses questions. En privilégiant des structures spécialisées en soins palliatifs ou en gériatrie, ne risque-t-on pas de concentrer beaucoup de ressources pour des situations certes complexes mais qui ne concernent que quelques «happy few»? La question de la spécialisation des EMS va également se poser: faudra-t-il leur ac-

corder davantage de ressources afin qu'ils assument à l'avenir des situations palliatives complexes? Par ailleurs, le patient qui ne paie pas la part socio-hôtelière en résidence palliative pose également la question de la durée du séjour: que faire s'il se prolonge? Cela pourrait remettre en question l'engagement financier de l'État. Les données collectées sur les deux sites pilotes livreront des indications précieuses quant à la durée moyenne de séjour en résidence palliative. Les prédictions actuelles

parlent de quelques jours à quelques semaines.

Les choix à faire pour l'avenir dépendront aussi des décisions qui seront prises au niveau suisse. Ainsi, un postulat déposé au Conseil des États sur l'amélioration de la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie, demande «de réfléchir à des moyens de financer et de mieux intégrer l'offre de soins palliatifs dans le système de santé actuel». L'OFSP travaille sur la question, mais la décision restera en mains des politiques. En tous les cas, la notion des «Hospize», et donc aussi des résidences palliatives, est sur la table. «Nous verrons dans les prochains mois comment ces décisions politiques

influenceront sur notre modèle», affirme Catherine Hoenger.

Si les résidences palliatives ne s'adressent qu'à une minorité des patients et que leur avenir est encore incertain, seule l'analyse de la phase pilote dira si elles constituent néanmoins une réponse à l'un des enjeux de santé publique contenu dans le rapport de politique sanitaire du canton de Vaud pour la période 2018-2022, à savoir la garantie d'un «accès équitable à des soins universels, adaptés et de qualité pour toutes les personnes, quels que soient leurs situations et leurs besoins». Autrement dit, pour reprendre les termes de Catherine Hoenger «offrir les bons soins au bon patient au bon endroit». ●

Il faudra au moins deux ans pour collecter des données probantes et évaluer la pertinence du modèle.



Dans l'unité de soins palliatifs, les chambres s'organisent autour d'un bureau infirmier ouvert qui favorise la proximité et le contact avec les familles.