



Plate-forme soins palliatifs

MISE EN ŒUVRE – PRIORITÉS 2017/2018

« Une prise en charge optimale à la sortie de l'hôpital de soins aigus »

18 septembre 2017

Le 27 avril 2017, lors du forum de la plate-forme soins palliatifs (PSP), les membres ont échangé, dans le cadre de plusieurs ateliers, sur les besoins dans différents domaines des soins palliatifs. L'organe de coordination de la PSP a synthétisé le fruit de ces travaux et élaboré un train de mesures intitulé « Une prise en charge optimale à la sortie de l'hôpital de soins aigus ». Le comité de direction de la PSP a adopté ce train de mesures à l'automne 2017. Ces mesures, mises en œuvre en 2017/2018, constituent un *premier* axe dans l'exécution. Bien sûr, des besoins existent également dans d'autres domaines. Ainsi, chaque année, d'entente avec les membres du forum, de nouveaux axes seront identifiés, puis les mesures ou les trains de mesures seront mis en œuvre.

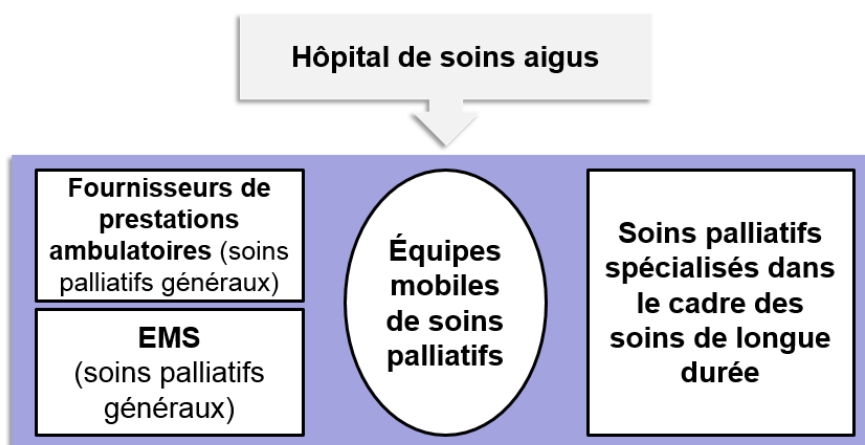
Contexte

De nombreux patients en situation palliative sont hospitalisés (ou le sont à plusieurs reprises), par exemple, afin de stabiliser des symptômes tels la dyspnée aiguë ou des douleurs, ou encore lorsque le dispositif d'accompagnement à domicile ne permet plus de maîtriser la situation. Ces patients sont admis soit dans une unité de soins palliatifs, soit dans un autre service de l'hôpital. Si les patients ne décèdent pas à l'hôpital, la question des soins à prodiguer par la suite se pose :

- Les patients sortent de l'hôpital lorsque leur situation s'est stabilisée et que leur prise en charge médicale peut être assurée hors de l'hôpital.
- Les patients souhaitent rentrer chez eux ou entrer en EMS.
- Les patients sortent de l'hôpital en raison de la pression économique croissante.

Tant pour le traitement que pour l'accompagnement, les patients ont besoin d'une prise en charge adéquate à la sortie de l'hôpital de soins aigus. Trois possibilités s'offrent alors à eux :

1. Prise en charge à domicile (services d'aide et de soins à domicile/proches, si besoin avec le soutien d'équipes mobiles de soins palliatifs)
2. Prise en charge en EMS général, si besoin avec le soutien d'équipes mobiles de soins palliatifs
3. Prise en charge dans le cadre des soins spécialisés de longue durée / en hospice



Objectif du train de mesures

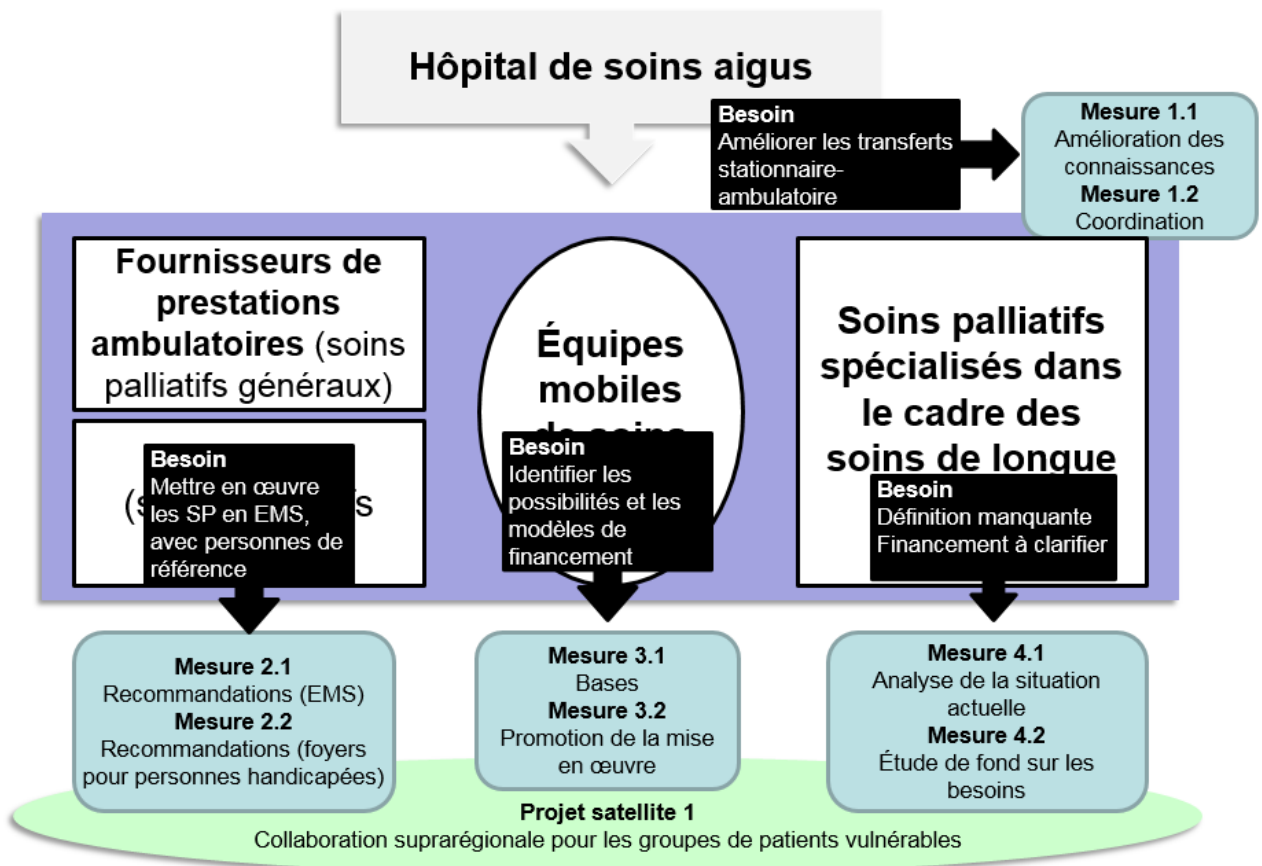
Toutes les personnes ayant besoin de soins palliatifs ont accès à des offres de soins palliatifs de qualité en dehors des soins stationnaires aigus. L'objectif des travaux consiste à identifier le plus rapidement possible le traitement convenant le mieux à la personne concernée. Ces mesures contribuent à éviter que les personnes concernées fassent l'objet de réhospitalisations non désirées, doivent assumer des charges trop lourdes ou subissent des situations stressantes. Par ailleurs, elles visent à permettre à plus de personnes de décéder chez elles, ce qui correspond au souhait de beaucoup de patients.

Principes

1. Les besoins des patients et de leurs proches sont au premier plan. Les préférences personnelles sont déterminantes dans le choix de l'accompagnement et du traitement. Les mesures concernant le domaine médical et le domaine des soins constituent des recommandations. Elles font office d'instruments ou d'aides à la prise de décision à caractère pratique, contribuant à faciliter le travail au quotidien avec les patients en situation palliative.
2. Les cantons (ou les communes, selon les domaines) sont responsables de l'organisation des soins de santé. En conséquence, les offres diffèrent en termes d'orientation, de structure et de financement. Le défi consiste à trouver un équilibre : en effet, la définition de certains critères de structure et exigences est importante pour s'assurer que les patients concernés puissent bénéficier d'offres de qualité comparable et pour créer un contexte susceptible d'être favorable à toutes ces offres. D'un autre côté, il ne s'agit pas non plus d'harmoniser de façon contraignante des structures qui se sont développées au fil du temps et qui sont bien implantées au niveau régional. L'objectif consiste plutôt à identifier les options envisageables ainsi que les mises en œuvre possibles.

Proposition de mise en œuvre

1. Vue d'ensemble des besoins et des mesures



2. Projets

Projet 1

Amélioration des transferts entre soins stationnaires et soins ambulatoires

Objectif	Planification anticipée de la sortie de l'hôpital	
Mesures	1.1 Améliorer les connaissances Palliative ch élabore des recommandations interprofessionnelles BIGORIO ¹ sur le traitement et l'accompagnement ambulatoires de patients en situation palliative afin d'améliorer les connaissances des professionnels de l'hôpital : quels patients peuvent également bénéficier d'une bonne prise en charge palliative hors de l'hôpital ? Quelles sont les possibilités ? Qu'est-ce que la planification anticipée ?	Période : 2018
	1.2 Assurer la coordination Les sections de palliative ch examinent, en collaboration avec les autorités cantonales, les offres ou les structures organisationnelles pouvant faciliter le transfert des soins stationnaires aux soins ambulatoires (cela comprend les activités de sensibilisation des autorités).	Période : 2018 et suivantes

Projet 2

Les soins palliatifs dans les soins stationnaires de longue durée

Objectif	Promotion de la mise en œuvre des soins palliatifs dans les institutions de soins stationnaires de longue durée (soins palliatifs généraux)	
Mesures	2.1 Élaborer des recommandations Curaviva, Senesuisse et palliative ch forment un groupe de travail chargé d'élaborer des recommandations relatives à la mise en œuvre des soins palliatifs dans les institutions de soins stationnaires de longue durée (p. ex., pour le contenu d'un concept, pour la formation continue, désignation d'une personne de référence pour les soins palliatifs, collaboration au sein de réseaux locaux, indication d'instruments existants, etc.). Ces recommandations se fondent sur le « Cadre général des soins palliatifs en Suisse » (OFSP, CDS et palliative ch 2014), sur le document « Soins palliatifs généraux » (OFSP, CDS et palliative ch 2015) ainsi que sur les recommandations en matière de soins palliatifs généraux de palliative ch (en consultation). Ces recommandations doivent servir d'outil concret ou de liste de contrôle permettant aux institutions de vérifier où elles en sont dans la mise en œuvre des soins palliatifs et quelles étapes restent à accomplir.	Période : 2018
	2.2 Adapter les recommandations pour les institutions accueillant des personnes handicapées Curaviva, Insos, palliative ch et, le cas échéant, d'autres parties prenantes adaptent les recommandations/la liste de contrôle pour les institutions ou les foyers accueillant des personnes handicapées.	Période : 2018/2019

¹ Cf. <https://www.palliative.ch/fr/professionnels/groupe-de-travail-standards/best-practice/>

Projet 3

Équipes mobiles de soins palliatifs

Objectif	Promotion d'équipes mobiles de soins palliatifs afin d'assurer un accompagnement et un traitement de qualité aux patients recevant des soins palliatifs généraux à domicile ou en EMS.	
Mesures	3.1 Bases : calcul de l'avantage économique Réalisation d'une étude sur l'intérêt économique / les économies potentielles pour les cantons découlant de la mise en place d'équipes mobiles de soins palliatifs sur tout le territoire. Un tel calcul a été effectué pour le canton de Berne ; il s'agit d'appliquer la même méthode aux autres cantons. <i>(mandat externe confié à l'ISPM, à Berne)</i>	Période : 2 ^e semestre 2017
	3.2 Promouvoir la mise en œuvre Dans un premier temps, il s'agit de créer un groupe d'accompagnement chargé de déterminer la nature du « produit » qui permettrait d'aider les cantons et les communes à mettre en œuvre des équipes mobiles de soins palliatifs. Ce produit pourrait être mis en œuvre dans un deuxième temps. Par exemple, il pourrait s'agir d'un guide recensant les différentes équipes en place et leur mise en œuvre, avec leurs avantages et leurs inconvénients en termes de financement et d'organisation, etc. (valorisation et, si nécessaire, approfondissement de l'état des lieux des équipes mobiles de soins palliatifs). <i>(mandat externe)</i>	Période : 2 ^e semestre 2018

Projet 4

Soins palliatifs spécialisés dans le cadre des soins de longue durée (hospice)

Objectif	Création de bases afin de promouvoir les offres de soins palliatifs spécialisés dans le domaine des soins stationnaires de longue durée (hospice)	
Mesures	4.1 Bases : situation actuelle La situation actuelle des soins palliatifs spécialisés dans le domaine des soins stationnaires de longue durée est décrite dans le cadre d'un mandat externe (quelles sont les institutions existantes, comment sont-elles organisées, quels patients accueillent-elles, comment leurs ressources humaines sont-elles structurées, etc.). Des éléments descriptifs de cette offre sont tirés de cette analyse (base : résultats de l'enquête mandatée par l'OFSP en 2015). <i>(mandat externe HES St-Gall)</i>	Période : Juin à octobre 2017
	4.2 Bases : étude sur les besoins Il s'agit de mener une étude afin de déterminer si une telle offre est nécessaire, de la perspective des patients et des proches. Éventuellement, les besoins du point de vue des fournisseurs de prestations (hôpitaux/unités de soins palliatifs, EMS, services d'aide et de soins à domicile, médecins de famille) pourraient également être déterminés. Ces résultats permettraient de formuler les exigences à respecter pour les institutions de type « hospice » (avec, éventuellement, calcul des coûts). Dans un deuxième temps, une comparaison avec les institutions existantes pourrait être effectuée. <i>(OFSP, Association des hospices suisses, palliative ch, CDS)</i>	Période : 2018

3. Projets satellites

Projet satellite 1

Collaboration suprarégionale pour les groupes de patients vulnérables

En situation palliative, les enfants et les adolescents, les patients présentant des maladies psychiatriques, des addictions ou encore un handicap intellectuel ont souvent des problèmes et des besoins spécifiques qu'il convient de prendre en compte². Des compétences et des prestations professionnelles spécifiques doivent être disponibles afin d'assurer à ces groupes de patients l'accès à des offres de soins palliatifs de qualité. Toutes les régions et tous les cantons ne bénéficient pas de telles compétences reconnues ; cela ne serait de toute façon pas opportun au vu du petit nombre de personnes concernées en règle générale. L'une des solutions envisageables consiste à désigner dans les différentes régions des personnes ressources disposant de connaissances reconnues dans un domaine spécifique (p. ex., dans l'accompagnement de personnes en situation palliative présentant un handicap intellectuel). Ces personnes pourraient, à l'échelle suprarégionale ou supracantonale, conseiller et soutenir d'autres professionnels et institutions dans leur travail avec ce groupe de patients. Cela dit, d'autres approches pourraient être envisagées.

Objectif	Promotion de la collaboration suprarégionale pour les groupes de patients vulnérables	
Mesure	PS 1 Un groupe de travail est mis sur pied. Il est chargé d'élaborer un concept relatif à la collaboration suprarégionale pour les groupes de patients vulnérables : description des groupes de patients et des situations palliatives, exigences relatives aux personnes ressources, possibilités en termes de collaboration suprarégionale et identification des modalités de financement, concept visant à faire connaître cette offre.	Période : Jan. à oct. 2018
Acteurs	Groupe de travail plate-forme soins palliatifs	

Cf. :

https://www.samw.ch/dam/jcr:f6add761-12ac-4f4e-9741-7119b157a378/rapport_assm_centres_references_maladies_rares_2016.pdf

4. Bases

(Mise en œuvre OFSP, coordination PSP)

Bonnes pratiques

Recueillir des exemples de mise en œuvre et les publier sur le site Internet de la plate-forme soins palliatifs

Ancrage des soins palliatifs dans la formation de base, la formation continue et le perfectionnement

Élaboration d'une fiche d'information sur l'avancement de l'ancrage des soins palliatifs dans les différentes professions de la santé, sur les documents disponibles ainsi que sur les bases juridiques en place.

² OFSP, CDS et palliative ch (2014) : Cadre général des soins palliatifs en Suisse. Définitions dans le domaine des soins palliatifs dans l'optique de la mise en œuvre de la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs ». Version du 15 juillet 2014. Berne

5. Mise en œuvre

Responsables et coordination :

On recherche des responsables de la mise en œuvre pour chaque mesure.

Il est proposé de créer un groupe de projet chargé de coordonner la mise en œuvre de l'ensemble du train de mesures. Ce groupe compterait un responsable de la mise en œuvre par mesure.

Calendrier :

Échéance	Qui	Quoi
10.11.2017	Forum d'automne PSP	Présentation de la mise en œuvre : 2017/2018 en ligne de mire Présentation des premiers résultats : mesures 3.1 (équipes mobiles) et 4.1 (hospices) Discussion des questions relatives à la mise en œuvre
Fin nov.	Groupe de projet	Mise en œuvre du train de mesures : réunion de lancement
10.4.2018	Forum de printemps PSP	Présentation de l'avancement et des résultats Discussion sur la mise en œuvre : 2018/2019 en ligne de mire
Mai 2018	Groupe de projet	Réunion de coordination
Oct./nov. 2018	Forum d'automne PSP	Présentation des résultats Présentation de la mise en œuvre : 2018/2019 en ligne de mire

5. Mise en œuvre

(Mise en œuvre OFSP, coordination PSP)