2023;104(19):16–19 | Bulletin des médecins suisses

Les soins en institution, entachés de lacunes

Soins de longue durée Un rapport récent dresse un tableau désastreux des soins stationnaires de longue durée: les personnes en EMS et institutions de soins ont été délaissées sur le plan médical ces dernières années. L'une des raisons: la pandémie, qui a poussé à bout certains établissements. Des améliorations sont nécessaires, mais sont-elles réalisables?

Simon Maurer

La Suisse a connu une surmortalité pendant la pandémie de COVID-19. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 43% des décès ont été enregistrés dans les maisons de retraite et de soins [1]. Ce chiffre n'inclut pas les personnes résidentes de homes hospitalisées pour maladie et décédées à l'hôpital. Ce qui est sûr: le nombre de décès survenus dans les institutions était exceptionnellement élevé. Selon un comité national composé d'expertes et d'experts [2], il était également lié à une prise en charge médicale suboptimale.

De nombreuses institutions de soins ne disposent pas à ce jour d'un médecin responsable qui assure le suivi médical. «Il n'existe actuellement pas de directives uniformes à l'échelle nationale sur la manière dont les soins médicaux doivent être dispensés dans un EMS», explique Dr méd. Klaus Bally, médecin de famille et membre du groupe central du comité national composé d'expertes et d'experts. Chaque canton a des règles différentes, ce qui fait que dans certaines régions, les institutions n'ont pas l'obligation de fournir des soins médicaux aux résidents. Chaque personne est alors prise en charge par son propre médecin de famille, ce qui pose des problèmes logistiques et pratiques, surtout lors d'une pandémie. Dans le rapport du comité, il est demandé en priorité aux cantons de définir des critères minimaux pour les soins médicaux en institution.

«Il n'existe aujourd'hui aucune directive uniforme sur la manière dont les soins médicaux doivent être dispensés dans une institution.»

Dr méd. Klaus Bally
Médecin de famille et membre du comité

La Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) ne veut rien savoir pour l'instant. Son porte-parole Tobias Bär déclare: «La CDS ne prévoit actuellement pas de définir des critères minimaux. Notamment parce qu'ils n'auraient pour l'heure qu'une valeur de recommandation.» La CDS a toutefois transmis les recommandations en ce sens aux cantons. Il appartient à chaque canton de décider s'il souhaite suivre les «enseignements du comité».

© Jeremy Wong / Unsplash

Dans de nombreux établissements, le ratio entre les effectifs et le nombre de patients ne correspond pas aux besoins de l'institution et des résidents.

L'échange de données fonctionne mal

Il ne faut donc pas s'attendre à ce que le problème des soins médicaux soit résolu dans un avenir proche, quelle que soit la région. Une solution idoine serait pourtant possible comme le montre l'exemple du canton de Vaud. Un protocole d'accord définit les principes de collaboration entre les institutions de soins et leurs médecins responsables qui garantit la prise en charge médicale des résidents. La coordination de la prise en charge médicale dans les EMS vaudois est assurée par un médecin de famille qui perçoit un forfait de 50 centimes par jour et par résident. «Des mesures d'assurance qualité peuvent être mises en place sur cette base. Il s'agit également de développer un échange de données électroniques efficace entre institutions et médecins», explique Klaus Bally.

L'échange de données et la collaboration interprofessionnelle ont mal fonctionné pendant la pandémie. C'est un problème ancien, comme le déplorent les professionnels des soins de longue durée dans leur rapport. «Il existe aujourd'hui en Suisse peu de possibilités pour un échange de données électroniques efficace entre les prestataires de soins», explique Klaus Bally. L'introduction du dossier électronique du patient (DEP) dans la forme prévue n'y changera rien, puisqu'il s'agit au mieux de transférer des PDF, mais pas d'harmoniser les systèmes. Le comité national considère donc qu'il incombe à la Confédération de définir et de développer des directives pour les solutions logicielles à l'échelle nationale. L'objectif est de pouvoir modifier électroniquement le plan de médication d'une patiente, par exemple, et que tous les professionnels impliqués puissent accéder à ces informations.

L'échange de données et la collaboration interprofessionnelle ont mal fonctionné pendant la pandémie.

Là aussi, il ne faut pas s'attendre à une mise en œuvre rapide des recommandations. La Confédération tarde à implémenter les mesures demandées, bien que l'OFSP ait participé à la coordination de l'élaboration des recommandations susmentionnées. Comme l'indique le service de presse de l'OFSP, le Conseil fédéral travaille actuellement sur un rapport relatif à la situation des personnes âgées dans les EMS. «Dans le cadre de ce rapport, le Conseil fédéral décidera ensuite quelles recommandations relevant de la compétence de la Confédération il mettra en œuvre», indique l'office. Le rapport ne sera probablement pas disponible avant le printemps 2024 et deux études en cours y seront intégrées.

Les cantons réclament un financement plus équitable

Le comité national d'experts voit un autre problème actuel des soins de longue durée: le personnel soignant dans les institutions. Comme l'indique le rapport, «le ratio entre les effectifs du personnel infirmier et le nombre de patients ne correspond souvent pas aux besoins de l'institution et des résidents, entraînant une charge de travail disproportionnée pour chaque collaborateur». Pour résoudre ce conflit, les experts du comité national recommandent une campagne de formation et un ajustement du financement des soins.

Ce dernier point est également avalisé par la Conférence des directeurs de la santé. Son porte-parole Tobias Bär explique: «La CDS demande à la Confédération d'augmenter rapidement les contributions aux prestations de soins payées par les assureurs maladie. La croissance des coûts des prestations de soins doit être assumée conjointement par les assureurs et les financeurs résiduels.» Les directions de la santé souhaitent «s'engager résolument pour que le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires de l'assurance-maladie (EFAS) inclue également les soins.»

Dans ses recommandations, le comité souhaite d'autres changements en matière de finances. «Les contributions des assureurs-maladie feront l'objet de contrôles réguliers et, au besoin, seront adaptées. Et il faut s'assurer que les coûts sont remboursés de manière appropriée, même quand le besoin de soins dépasse 240 minutes par jour», écrivent les auteurs. Il est demandé aux partenaires tarifaires (FMH, assureurs et H+ Les Hôpitaux de Suisse) de créer un forfait pour les soins médicaux en institution incluant la responsabilité de tâches transversales.

Les caisses maladie sont encore réticentes. L'association des assureurs-maladies Curafutura n'a pas souhaité faire de commentaire à ce stade. Santésuisse écrit: «Le fait est que le secteur des soins, en particulier des soins à domicile, mais également dans les institutions, connaît aujourd'hui une forte augmentation des coûts. Il est nécessaire de garantir à l'avenir la qualité des soins de longue durée, sans que les payeurs de primes soient substantiellement davantage sollicités.» L'association se dit toutefois ouverte à la discussion sur de nouvelles solutions pour les soins de longue durée.

Selon les experts, en plus d'un meilleur financement, un changement doit s'opérer au niveau des associations professionnelles et des centres de formation. «Une attention particulière doit être accordée à l'interprofessionnalité dans les cours de formation initiale et continue.» Contrairement à ce qui était le cas auparavant, le corps enseignant et les participants doivent être réunis de manière interprofessionnelle, de sorte que les cas médicaux de plus en plus complexes puissent être pris en charge de manière adéquate. Des experts de différentes universités ont participé à l'élaboration du rapport afin d'y apporter les adaptations nécessaires.

Les experts préconisent un changement au niveau des associations professionnelles et des centres de formation.

«Une possibilité supplémentaire d'agir sur la formation est la création d'un certificat de capacité pour les médecins travaillant en institution», explique Klaus Bally, directeur du comité. Selon lui, il serait ainsi envisageable de supprimer certaines restrictions de prestations lors de la facturation pour ces personnes spécialement formées. Cela permettrait de garantir une prise en charge optimale des résidents des EMS.

Que pense la base de ces recommandations?
Le rapport du comité national suscite l'intérêt des personnes directement concernées, qui souhaitent mettre en œuvre les recommandations. Gabriela Bieri-Brüning, médecin de la ville de Zurich et médecin cheffe du service gériatrique, estime qu'un grand nombre des enseignements sont applicables, à condition que les EMS aient une certaine taille. La médecin voit des difficultés principalement dans les recommandations monétaires: «Le financement des prestations médicales dans les EMS reste un problème qui, à mon avis, n'a pas encore été réellement appréhendé par la politique.»

La pandémie a également rendu les problèmes visibles pour la population et les responsables politiques.

Elle s'efforce toutefois d'adopter les propositions qui relèvent de son champ d'application. «Actuellement, les exigences du groupe d'experts sont mises en œuvre par le biais de divers projets de soins médicaux, mais aussi de soins plus préventifs», explique Gabriela Bieri-Brüning. Cela concerne concrètement la collaboration et la communication avec les médecins de famille, l'amélioration des soins d'urgence, le recours au personnel infirmier de pratique avancée (APN) et le développement des services de consultation et de coordination gériatriques.

Tout ceci est nécessaire. Gabriela Bieri-Brüning confirme que les soins médicaux ne sont pas encore satisfaisants dans de nombreux EMS, voire insuffisants. «Plusieurs EMS du canton de Zurich nous ont demandé de l'aide. Nous devons donc nous demander si c'est ce que nous voulons en tant que société ou si nous ne devrions pas investir davantage dans les soins médicaux dans les institutions», suggère la médecin cheffe.

Dominique Elmer, présidente de l'association Soins de longue durée Suisse, partage cet avis. Elle souligne que la prise en charge médicale dans les zones rurales constitue un sujet à ne pas perdre de vue. Au sujet de la pandémie, Dominique Elmer ajoute: «Il devra y avoir d'autres mesures qu'une interdiction de visite. Cette dernière n'a pas été utile, au contraire. Elle a entraîné des dégâts psychiques chez les personnes âgées.» Si l'infirmière estime que les mesures du comité sont en principe réalisables, elle doute que cela se fasse rapidement.

Pour une grande partie de la population non directement touchée et pour les responsables politiques, la pandémie a rendu visibles les problèmes qui existent depuis de nombreuses années dans le domaine des soins stationnaires de longue durée. Il est apparu que les EMS ne sont pas du tout traités de la manière même que les structures de soins en aval en termes de soins médicaux et infirmiers, mais également de communication interinstitutionnelle. Klaus Bally est toutefois convaincu que les enseignements réunis dans le rapport peuvent contribuer à remédier aux lacunes. «Les recommandations doivent finalement permettre d'inciter tous les acteurs à initier des améliorations pour les résidents des EMS à différents niveaux et à les mettre en œuvre rapidement.»

Vous trouverez ci-après la version originale du rapport avec toutes les recommandations et problématiques: https://t.ly/UOWo

Références
À consulter sous www.bullmed.ch ou via le code QR