

**REPONSE DU CONSEIL D'ETAT**  
**à l'interpellation Vassilis Venizelos –**  
**Soins palliatifs en institution dans le canton, quel bilan et quelles perspectives ? (22\_INT\_8)**

***Rappel de l'intervention parlementaire***

En réponse à un postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CE), le Conseil fédéral a publié en septembre 2020 un rapport intitulé "Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie" [1]. Ce rapport propose une série de mesures visant à promouvoir les soins palliatifs. Une stratégie nationale y est développée autour de quatre axes thématiques :

- Sensibiliser et encourager une réflexion sur la fin de vie ;
- Soutenir les personnes en fin de vie ainsi que leurs proches ;
- Traitement et prise en charge des personnes présentant un tableau clinique complexe ;
- Coordination et mise en réseau au niveau national.

Dans la foulée de la publication du rapport, le Conseil national a adopté en juin 2021, une motion [2] demandant la création de bases légales permettant de "garantir que les personnes en fin de vie bénéficient d'un traitement et d'une prise en charge qui soient adaptés à leurs besoins, dans tous les domaines de soins".

Le vieillissement de la population nous met face à l'augmentation de la prédominance des maladies chroniques évolutives, potentiellement mortelles, donc des situations palliatives, soit des maladies pour lesquelles il est possible de pallier par des médicaments mais qui restent incurables comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires, les affections neurologiques, ou les cancers, ...

Le développement des soins palliatifs permet d'anticiper les soins à donner, en évitant la souffrance et les complications, en assurant le confort et la qualité de vie des malades souffrant de maladies chroniques évolutives tant au niveau des soins physiques, du soutien psychologique et social que spirituel. La crise sanitaire que nous traversons nous rappelle l'importance d'une bonne prise en charge par les collaborateurs d'accompagnement médico-social (EMS et CMS) des situations de soins palliatifs et de fin de vie. Les retours du terrain tendent à montrer des réalités très différentes d'une institution à une autre.

Dans certains établissements, des personnes ressources en soins palliatifs sont nommées, avec un temps de travail défini spécifiquement pour les soins palliatifs. Dans d'autres cas, la situation semble moins réjouissante. La situation est en effet très inégale d'un établissement à un autre. Des équipes mobiles de soins palliatifs viennent compléter le dispositif dans le canton, et font un travail remarquable pour accompagner les patients et leurs proches. Ces prestations ne semblent toutefois pas suffisantes pour répondre à tous les besoins, ou ne pas être suffisamment sollicités par les institutions.

La culture palliative devrait selon nous, être implémentée et développée au sein de toutes les institutions. Le personnel d'accompagnement médico-social devrait bénéficier d'outils et de formations adéquats pour accompagner les personnes en fin de vie. Les faitières des institutions ont également un rôle à jouer pour promouvoir les bonnes pratiques au sein de leurs institutions.

Au sein des établissements socio-éducatifs (ESE), plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour former le personnel concerné. La formation continue en soins palliatifs est en effet obligatoire pour les personnes ressources dans les ESE [3]. Le personnel des ESE suit une formation continue régulière, ce qui leur permet de mettre à jour voire d'étoffer les notions acquises. En EMS également, de nombreuses formations ont été mises en place. Un état des lieux semble néanmoins utile et nécessaire, au vu des éléments ci-dessus.

Ainsi, nous avons l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. Le Conseil d'Etat partage-t-il le constat d'une implémentation des soins palliatifs très inégale d'un établissement à un autre ?
2. Le Conseil d'Etat pourrait-il prendre des mesures, d'entente avec les institutions concernées et leurs faitières, pour renforcer l'implémentation des soins palliatifs au sein des EMS et OSAD, en s'inspirant de ce qui est pratiqué dans les ESE ?
3. Le Conseil d'Etat envisage-t-il de favoriser le renforcement des équipes mobiles, d'entente avec les acteurs concernés ?
4. Quels sont les leviers d'action à disposition du Conseil d'Etat pour inciter les médecins référents dans les EMS et OSAD à renforcer leurs connaissances en matière de gériatrie palliative ?

## Réponse du Conseil d'Etat

### Préambule

L'introduction de l'interpellation décrit le développement des soins palliatifs dans le Canton, ainsi que les principaux enjeux actuels. Ces dernières années, plusieurs interventions parlementaires ont été déposées dans le domaine des soins palliatifs<sup>1</sup>. Les réponses à ces diverses interventions ont permis de décrire le cadre général des soins palliatifs dans le Canton, et rejoignent largement l'analyse faite en introduction de l'interpellation. Ces éléments contextuels ne seront ainsi pas repris ici.

Pour répondre à l'interpellation, des échanges ont eu lieu au sein du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), ainsi qu'avec divers partenaires externes : les réseaux de santé, l'Association vaudoise d'aide et soins à domicile (AVASAD), l'Association vaudoise des institutions médico-psycho-sociales (Héviva), la Fédération des prestations de services de soins et d'aide à la personne (Fedeps), le Groupement des médecins en EMS (GMEMS), ainsi que la Chaire de soins palliatifs gériatriques.

### Contexte

En Suisse, seuls 10% des décès sont soudains et inattendus. Dans le Canton de Vaud, environ 5'700 décès surviennent chaque année. 85% des personnes décédées ont 65 ans et plus. Les causes de mortalité les plus fréquentes sont les maladies respiratoires (32%) et les tumeurs (28%).<sup>2</sup>

Le Canton de Vaud a fortement soutenu le développement des soins à domicile : plus de 50'000 bénéficiaires annuels y ont recours, dont 2/3 environ sont suivis par les 49 Centres médicaux-sociaux (CMS), le solde par des organisations de soins et d'aide à domicile privées ou par des infirmières indépendantes. Les CMS ont la mission d'assurer des soins palliatifs, et ont mis en place un concept à cet effet. Cependant, il reste difficile d'assurer une fin de vie à domicile, en particulier pour les personnes âgées. Ainsi, 49% des décès ont lieu à l'hôpital et 34% en EMS.

Pour les personnes ne pouvant rester à domicile, le Canton de Vaud dispose de 129 Etablissements médico-sociaux (EMS) offrant près de 6'600 places d'hébergement. L'âge d'entrée en EMS est de 82 ans en moyenne, pour une durée de séjour moyenne de 2.5 ans. Les EMS sont ainsi des lieux de vie, mais également de soins. L'accompagnement des résidents jusqu'au décès fait partie du quotidien. Le personnel en EMS est surtout composé de professionnels dans le domaine des soins, dont la formation initiale comprend des compétences de base en soins palliatifs.

Pour les personnes en situation de handicap physique ou de handicap mental, les 14 Etablissements socio-éducatifs (ESE) offrent 1430 places d'hébergement, avec une moyenne d'âge de 46 ans.

Le personnel est surtout composé de professionnels du domaine socio-éducatif, avec une dotation restreinte de personnel soignant. Ces établissements font face à un vieillissement de leurs résidents, et doivent les accompagner jusqu'à leur fin de vie. Moins de 1% des décès vaudois ont lieu dans des ESE. Lors de ces situations relativement rares, les équipes éducatives peuvent se trouver très démunies. Ainsi, une directive a été établie par le Canton, exigeant que chaque ESE dispose d'au moins une personne ressource avec une formation approfondie en soins palliatifs, et que 20% des professionnels des ESE disposent d'une formation de sensibilisation.

Pour les personnes souffrant de troubles psychiques ou de problèmes d'addiction, 42 Etablissements psycho-social médicalisés (EPSM) et 10 ESE offrent plus de 1'100 places d'hébergement. Ils accueillent une population essentiellement âgée de 18 à 65 ans, et les décès sont exceptionnels. Lors de situations de fin de vie, les EPSM peuvent faire appel aux équipes mobiles de soins palliatifs. Pour les établissements accueillant des personnes en psychiatrie vieillissante (55 ans et plus), des besoins de formation en soins palliatifs ont été identifiés, nécessitant une adaptation de l'offre de formation.

---

<sup>1</sup> postulat Léonore Porchet « la mort c'est tabou... » (18\_POS\_094), les interpellations Philippe Vuillemin – « pour que les soins palliatifs restent une priorité médicale et sociale dans le monde des soins » (21\_INT\_17), et « Médecins d'institutions d'handicapés, médecins d'EMS, quid de la relève ? » (21\_INT\_19), ainsi que la question orale de Catherine Labouchère – « Equipes médicales mobiles pour les soins palliatifs: le service 7/7 jours est-il assuré de manière uniforme ? ». (22\_HQU\_22).

<sup>2</sup> Données statistiques Vaud

L'organisation des soins palliatifs dans le Canton de Vaud mise en place par le DSAS s'appuie sur les travaux réalisés dans le cadre de la Stratégie nationale de soins palliatifs (2010 – 2015), développée sous la conduite de l'Office fédéral de la santé publique. Les directives nationales distinguent les soins palliatifs généraux et spécialisés. Les soins palliatifs généraux offrent une réponse de base aux besoins des patients relativement stables, pris en charge de manière ambulatoire ou dans leur lieu de vie, non limitée dans le temps et engageant des ressources de première ligne (médecins traitants, soins à domicile, médecins et personnel d'EMS). Les soins palliatifs spécialisés offrent une réponse aux besoins de patients nécessitant un renforcement de la prise en charge en raison de la complexité de leur cas ou de passage par une phase subaiguë ou aiguë. Cette prise en charge peut être apportée au lieu de vie, que ce soit le domicile privé ou le milieu institutionnel, par des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP). Des unités de soins palliatifs hospitalières accueillent les patients particulièrement complexes et instables.

## Réponses aux questions

### ***1. Le Conseil d'Etat partage-t-il le constat d'une implémentation des soins palliatifs très inégale d'un établissement à un autre ?***

Le Conseil d'Etat partage le constat que le développement des soins palliatifs est inégal au sein des institutions. Toutefois, les contrôles effectués par le Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements socio-sanitaires (CIVESS) au sein des lieux d'hébergement permettent d'assurer qu'un niveau minimal de soins palliatifs soit garanti partout. Alors que certains établissements ont développé une réelle culture de soins palliatifs, le CIVESS constate des points d'amélioration dans de nombreux autres établissements. La mise en œuvre des soins palliatifs reste malheureusement souvent dépendante de personnes motivées par cette thématique.

Dans les établissements socio-éducatifs (ESE), les critères de formation sont atteints, mais malgré cela, la diffusion des soins palliatifs reste délicate. En effet, cela nécessite une bonne intégration entre les domaines éducatifs et soins. Malgré le vieillissement des résidents, les situations de soins palliatifs restent relativement rares, il n'est ainsi pas simple de mobiliser les compétences requises, qu'elles soient internes ou apportées par les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP).

Lors des discussions avec les partenaires, divers facteurs rendant difficile le développement des soins palliatifs ont été relevés. Certains sont liés au contexte général du système de santé, alors que d'autres sont spécifiques au domaine des soins palliatifs. Ainsi, dans cette période marquée par les impacts post-pandémie du COVID-19, les institutions doivent faire face à un important turn-over du personnel dans les institutions, avec des difficultés de recrutement. Une grande fatigue des équipes est également constatée.

Dans le domaine relevant spécifiquement des soins palliatifs, il est constaté que pour certains professionnels, les soins palliatifs se limitent encore aux situations oncologiques. L'identification des situations palliatives se fait souvent de manière tardive, et la distinction entre soins palliatifs généraux et spécialisés n'est pas toujours intégrée par les professionnels. La plus-value des équipes mobiles (EMSP) est reconnue par de nombreux professionnels, mais il reste encore des efforts de communication à faire sur leurs prestations.

Ainsi, afin de favoriser le développement des soins palliatifs dans tous les lieux de vie, des actions doivent être menées sur plusieurs axes, et non seulement dans le domaine de la formation. Ces actions sont détaillées dans la conclusion.

### ***2. Le Conseil d'Etat pourrait-il prendre des mesures, d'entente avec les institutions concernées et leurs faitières, pour renforcer l'implémentation des soins palliatifs au sein des EMS et OSAD, en s'inspirant de ce qui est pratiqué dans les ESE ?***

Les divers partenaires estiment que le développement d'une réelle culture de soins palliatifs au sein d'une institution demande un engagement de tous les niveaux professionnels : la direction de l'établissement, la direction médicale et soignante ainsi que l'ensemble des collaborateurs. La collaboration interprofessionnelle entre le médecin et les équipes soignantes est également indispensable.

La formation est ainsi un élément important pour le développement des soins palliatifs, mais celle-ci doit s'inscrire dans un projet institutionnel afin de déployer ses effets. Depuis le début du programme cantonal de soins palliatifs en 2003, le DSAS a fortement soutenu les formations en soins palliatifs. Depuis 2017, l'association « palliative vaud » dispose d'un mandat pour offrir des formations de sensibilisation, et le DSAS subventionne les formations de CAS en soins palliatifs depuis leur création en 2014, pour tous les collaborateurs des institutions reconnues d'intérêt public du canton. Ainsi 149 personnes ont pu réaliser un CAS en 8 ans.

Toutefois, une obligation de formation dans tous les lieux d'hébergement et toutes les structures de soins à domicile ne fait pas l'unanimité des partenaires consultés. D'une part, une telle mesure serait confrontée à la difficulté de

former un nombre très conséquent de collaborateurs, il existe en effet plus de 200 prestataires de soins<sup>1</sup> dans le Canton, employant au total près de 15'000 collaborateurs. D'autre part, l'efficacité d'une telle mesure est incertaine, car il y a un risque de formations alibis, sans réels impacts sur les pratiques cliniques.

La pandémie a marqué un ralentissement prononcé des formations, mais depuis le début de l'année 2022, les institutions font part d'un intérêt renouvelé, ainsi les différentes faïtières ont mis en place des actions visant à développer les soins palliatifs. Hévíva a réactivé son offre de formation, et va créer un groupe de travail sur les bonnes pratiques cliniques. La Fedeps, faïtière regroupant les EMS et OSAD privées, a organisé sa journée de formation 2021 sur cette thématique et a développé une vision des soins palliatifs. Elle encourage vivement les démarches de formation auprès de ses membres. Par ailleurs, l'AVASAD a développé un concept de soins palliatifs, implémenté dans l'ensemble des centres médico-sociaux (CMS) du canton, et la quasi-totalité des CMS dispose d'une personne ressource en soins palliatifs, au bénéfice d'un CAS.

### ***3. Le Conseil d'Etat envisage-t-il de favoriser le renforcement des équipes mobiles, d'entente avec les acteurs concernés ?***

Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) vaudoises, rattachées aux réseaux de santé, ont été positionnées comme des équipes de consultation, avec des dotations réduites. Elles totalisent 15 EPT médico - infirmiers et psychologues, avec une subvention d'environ 90% de la part du Canton. Ce modèle répond aux besoins de conseils des équipes de première ligne, mais ne peut pas pallier aux limites des intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne. En 2022, les équipes mobiles de soins palliatifs ont suivi plus de 1500 patients.

Les équipes interviennent dans tous les lieux de vie et de soins, sur demande des professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne. La répartition des lieux d'intervention de ces équipes varie selon les régions, mais représente environ 20% d'interventions en EMS, 40% à domicile, et 40% également en milieu hospitalier, surtout pour la préparation de retours à domicile. Pour l'AVASAD, le piquet 24/24 offert par les équipes mobiles (ou tout au moins sur un horaire partiel les weekend) dans certaines régions est une réelle plus-value.

Les EMS qui font régulièrement appel aux EMSP signalent que leur médecin et les autres soignants se sentent ainsi plus entourés et sécurisés et que cela offre un deuxième regard à la prise en charge de leurs résidents dans cette période particulière de leur vie. Cependant, comme constaté dans le cadre de l'interpellation Philippe Vuillemin - (21\_INT\_17), tous les EMS ne font pas appel aux différentes équipes mobiles mises à leur disposition. Il est constaté que certains médecins sont réticents à faire appel à des compétences externes à l'institution.

Le financement des équipes mobiles de soins palliatifs se fait principalement par le biais d'une subvention de la part du Canton. Le Conseil fédéral doit répondre à la motion « pour un financement adéquat des soins palliatifs », qui demande notamment d'assurer le financement des équipes mobiles de soins palliatifs. Cependant, le calendrier des travaux s'étale sur plusieurs années, et aucun financement fédéral supplémentaire ne peut être attendu à moyen terme.

Des réflexions sont en cours actuellement au sein du DSAS sur l'opportunité de renforcer les équipes mobiles pour les interventions dans les situations de crise, afin de limiter les hospitalisations non appropriées. En l'absence d'un financement LAMal, un éventuel renforcement des équipes mobiles devrait être financé par le Canton.

### ***4. Quels sont les leviers d'action à disposition du Conseil d'Etat pour inciter les médecins référents dans les EMS et OSAD à renforcer leurs connaissances en matière de gériatrie palliative ?***

Un cahier des charges pour le médecin référent en EMS a été signé entre les associations faïtières des EMS et la Société vaudoise de médecine, mais celui-ci précise uniquement que « le médecin a suivi ou s'engage à suivre une formation adaptée à ses fonctions et à la mission de l'établissement ».

L'enjeu des connaissances dans ce domaine ne se situe pas uniquement au niveau des médecins référents des institutions, mais principalement au niveau des médecins traitants des patients, qu'ils soient à domicile ou en institution.

Des formations continues pour les médecins existent, organisées par le groupement des médecins en EMS (GMEMS), le service de soins palliatifs du CHUV ou encore par l'association professionnelle « palliative ch » et sa section cantonale « palliative vaud ». Mais seuls les médecins avec une pratique régulière en soins palliatifs s'y intéressent. De nombreux autres médecins font appel aux médecins des EMSP pour toute question liée aux soins palliatifs. En raison de la difficulté à recruter les médecins en EMS, il semble difficile d'imposer des obligations de formation.

---

<sup>1</sup> 129 EMS, 24 ESE, 42 EPSM, 49 CMS, 65 OSAD privées, sans compter les infirmières indépendantes

## Conclusion

Le Conseil d'Etat considère que les soins palliatifs sont un domaine important et majeur du système de santé. Les soins palliatifs spécialisés sont déjà bien implantés, et de nombreuses actions de sensibilisation auprès de la population sont menées. En revanche, le Conseil d'Etat souhaite renforcer les soins palliatifs généraux, notamment en institution et à domicile. Il rejoint ainsi les travaux menés au niveau national dans le cadre de la Plateforme nationale de soins palliatifs, qui se concentrent sur les soins palliatifs généraux.

A cet effet, des travaux seront menés pendant cette législature, notamment avec les réseaux de santé, les prestataires de soins, et les associations professionnelles. Une analyse des freins et des lacunes existantes dans les soins palliatifs généraux sera effectuée, ainsi qu'une analyse des besoins de formation des différents groupes professionnels et des institutions médico-sociales. Le cas échéant, l'offre de formation existante sera adaptée. Un effort sera porté sur la diffusion des outils d'identification des situations palliatives. Des lieux d'échanges de bonnes pratiques pour les directions des institutions concernées et les médecins de premier recours/de famille seront créés, et la communication sur les prestations existantes sera renforcée.

Ces travaux devront s'articuler étroitement avec les travaux menés sur le futur des EMS (motion Vuillemin – « revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS »), la politique cantonale « Vieillir 2030 », ainsi que les réflexions en cours sur l'optimisation de la coordination des soins et de l'aide dans la communauté.

Le Conseil d'Etat considère que ces actions permettront de répondre à l'objectif du programme de législature 2022 -2027 : « Améliorer la qualité des soins palliatifs dans tout le Canton ».

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 5 avril 2023.

La présidente :

Le chancelier :

*C. Luisier Brodard*

*A. Buffat*