Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 10 (2018)

Heft: 4: Stratégies de santé : en quoi les EMS sont-ils concernés?

Artikel: La politique fédérale en matière de santé et les stratégies nationales : les cantons et les régions peuvent apprendre les uns des autres

Autor: Seifert, Elisabeth / Greyerz, Salome von

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-841468

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: 12.07.2025

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

La politique fédérale en matière de santé et les stratégies nationales

Les cantons et les régions peuvent apprendre les uns des autres

En Suisse, les structures de soins ne sont pas bien préparées à l'évolution démographique. C'est l'une des principales raisons du développement des stratégies nationales en matière de santé, affirme Salome von Greyerz*, de l'Office fédéral de la santé publique.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

De nombreuses stratégies nationales dans le domaine de la santé concernent aussi les EMS. Qu'est-ce qui explique qu'une thématique donne lieu, à un moment donné, à une stratégie?

Salome von Greyerz – Il y a deux types de stratégies en matière de santé au niveau fédéral: les plans d'action et les paquets de mesures. Le premier repose sur une base légale fédérale. Il s'agit par exemple de la lutte contre les maladies transmissibles. On pourrait très bien la mettre à exécution sans stratégie, mais une stratégie permet de mieux coordonner et cibler la mise en œuvre et d'impliquer systématiquement les acteurs. La stratégie antibiorésistence et celle contre les infections associées aux soins sont aussi de bons exemples. Une deuxième catégorie comble une lacune de la législation fédérale. Le Parlement, la Confédération et les cantons, ou un chef de département, sont d'avis que tous les acteurs doivent s'accorder sur les objectifs généraux et les mesures communes, pour un thème donné. C'est le cas pour la stratégie en matière de démence, le plan d'action pour la prévention du suicide ou la stratégie en matière de soins palliatifs.

«Aujourd'hui, il apparaît évident qu'il faut collaborer et coordonner.»

Ces stratégies en santé sont développées au niveau national depuis quelques années seulement. Pourquoi justement maintenant?

Nous avons constaté que nos structures de soins ne sont pas suffisamment bien préparées à l'évolution démographique. Les structures actuelles sont très fortement orientées sur les soins somatiques aigus. Dans les années à venir, en raison du vieillissement de la population, le secteur des soins et de l'accompagnement va beaucoup gagner en importance. Nous devons donc réagir. Du fait de la forte spécialisation professionnelle de ces dernières années, le système est plus fragmenté et éclaté. Aujourd'hui, il apparaît évident qu'il faut collaborer et coordonner. La digitalisation ouvre de nouvelles possibilités. Afin de ne pas tout réinventer vingt-six fois, nous tentons de définir une stratégie portée ensemble par la Confédération et les cantons.

Parce que les stratégies sont justement impulsées par l'évolution démographique, les EMS sont particulièrement touchés. Ne faudrait-il pas mieux établir les priorités afin de ne pas surcharger les institutions?

Vous évoquez là une question importante qui touche tous les niveaux, la Confédération, les cantons et les institutions. Les cantons aussi ont le sentiment d'être bombardés par la multitude de stratégies et programmes, pas seulement les EMS. Du moment que les différentes stratégies répondent à des contextes différents, elles ne sont pas toujours bien coordonnées. Il arrive donc qu'elles se recoupent. Afin d'éviter les doublons, nous devons traiter les thèmes communs de façon transversale. Nous pouvons ainsi alléger le système. Mais de mon point de vue, il serait faux d'accorder la priorité à une stratégie plutôt qu'une autre.

«Nous avons besoin d'un débat de société sur l'importance de l'évolution démographique.»

Vous voulez traiter les thèmes communs de façon transversale, dites-vous.Pouvez-vous être plus concrète?

Aujourd'hui, par exemple, on trouve des équipes mobiles dans les domaines de la psychiatrie et des soins palliatifs. Elles sont aussi une mesure dans le cadre de la prévention du suicide, et constituent un modèle spécifique pour les soins intégrés. Elles apparaissent donc dans plusieurs projets. Il serait donc judicieux de travailler la question à un niveau supérieur. La stratégie en matière de démence et la plate-forme «Soins palliatifs», qui a pris le relais de la stratégie en matière de soins palliatifs, relèvent toutes les deux des mêmes défis essentiels. Il s'agit donc d'identifier ensemble les problèmes de fond et de trouver des solutions communes.

L'un des principaux enjeux dans le domaine des soins palliatifs et de l'accompagnement de la démence est le temps de travail nécessaire, qui requiert par conséquent des ressources…

Cet accompagnement, qui est de plus en plus exigeant, est peut-être justement l'un de ces thèmes transversaux. L'importance de l'accompagnement est manifeste dans les différentes stratégies. Le cas échéant, il faudra réfléchir à l'organisation et au financement de l'accompagnement. On peut notamment se poser la question de savoir si l'accompagnement doit toujours être assuré par des professionnels ou si on peut impliquer davantage les proches et les bénévoles. Je ne fais pas ici de déclaration d'intention politique. Je veux simplement illustrer la façon dont un thème concernant différents domaines peut être traité.

Ne faudrait-il pas simplement reconnaître que certaines stratégies et mesures occasionnent des coûts?

>>

«Il s'agit d'identifier ensemble les problèmes de fond et de trouver des solutions communes.» Photo: Marco Zanoni

Il était impressionnant de voir comment le Parlement s'est prononcé à une large majorité en faveur de la stratégie en matière de démences. Tous étaient d'accord pour dire qu'il faut faire quelque chose. Mais là où ça se complique, c'est quand il est question de la mise en œuvre et surtout du financement. Des visions différentes s'affrontent alors, et chacun tente de refiler la patate chaude à un autre. Nous avons besoin d'un débat de société sur l'importance de l'évolution démographique pour la Suisse. Les soins et l'accompagnement en fin de vie sont malheureusement encore et toujours un sujet tabou. Nous pourrions pourtant concevoir une politique de la santé en vue de notre propre fin de vie.

En réalité, les stratégies en matière de santé peuvent-elles se déployer à l'échelle nationale? Les cantons disposent en effet des compétences de décision en la matière ainsi que des moyens financiers…

Tout dépend de ce qu'on entend par stratégie. Si nous comparons notre situation à celle de l'étranger, la répartition des compétences nous place face à de grandes difficultés. Dans d'autres pays, une stratégie en matière de démences dispose d'un pot commun lourd de plusieurs millions qui finance les projets. En Suisse, ce n'est pas le cas, raison pour laquelle nous avons développé, ces dernières années, toutes les stratégies en collaboration avec les cantons, les fournisseurs de prestations et d'autres acteurs.

Le plus souvent, la Confédération ne peut qu'établir des recommandations.

En fait, les cantons devraient tenir les rênes et impliquer les autres niveaux de l'État, à savoir la Confédération et les communes, ainsi que les prestataires et les autres acteurs. Qu'on ne le fasse pas est une simple question pratique. L'Office fédéral de la santé publique dispose de ressources que le secrétariat central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé n'a pas. Mais cette procédure met toujours la Confédération dans des situations difficiles: une stratégie commune exige aussi une mise en œuvre commune. La Confédération n'a cependant aucune possibilité de contraindre la mise en œuvre. Pour ce faire, nous dépendons des acteurs. Nous ne pouvons qu'inciter, en mettant à disposition des données et informations générales.

Comment de telles informations générales ont-elles été reçues?

Est-ce que ce que nous faisons à l'Office fédéral de la santé publique parvient effectivement aux acteurs, voilà une bonne question. Dans le cadre de la stratégie en matière de soins palliatifs, par exemple, l'offre a été développée dans tous les cantons. Suite à des enquêtes, nous savons aussi que les soins palliatifs sont mieux connus. Et c'est aussi grâce à la stratégie. Je suis entourée de collaborateurs très motivés qui effectuent un travail formidable. Suite à diverses demandes, nous avons réalisé une brochure avec des exemples de situations dans les soins intégrés. Malheureusement, nous avons constaté qu'elle est encore peu connue des prestataires. Nous devons donc mieux promouvoir nos produits et nos solutions.

Ces documents ne répondent peut-être pas aux besoins des acteurs, parce qu'ils sont simplement trop compliqués?

Nous essayons de mettre en place ce qui est utile aux acteurs. Ils nous disent aussi ce qui est important pour eux. Dans le cadre de la stratégie en matière de démences, la situation est différente: ici, tous les outils ont été élaborés par les acteurs eux-mêmes. Ainsi, Pro Senectute et Alzheimer Suisse ont conçu une campagne de sensibilisation, et Curaviva Suisse a créé une «box démence» contenant des informations de base pour les structures de santé. Pour toutes les stratégies, notre volonté est d'impliquer l'ensemble des acteurs. Pour que les messages parviennent aux établissements, nous dépendons fortement des associations faîtières. Nous ne pouvons pas nous adresser à chacun des EMS ou des hôpitaux. Mais il serait judicieux d'intégrer dans les processus de mise en œuvre aussi des établissements de santé aux côtés des représentants associatifs.

Comment évaluez-vous la disposition des cantons à appliquer les mesures développées et à mettre à disposition les fonds nécessaires à cet effet?

Nous entendons régulièrement dire que les collaborateurs des administrations cantonales sont contents de pouvoir compter

Annonce

sur les documents de base parce que leurs propres ressources sont limitées. Ces éléments servent aux réflexions politiques qui ont lieu au sein des cantons.

Quel est le canton le plus avancé?
Considérant l'ensemble des thèmes de la santé, y compris le domaine des soins de longue durée, c'est sans doute le canton de Vaud qui est le plus avancé. Vaud et Genève travaillent depuis longtemps déjà sur de nombreuses questions et ont développé des stratégies sur des sujets qui nous occupent actuellement au niveau fédéral. Ils n'ont souvent plus besoin des stratégies nationales.

La Suisse romande aurait-elle une plus grande sensibilité sur les questions liées à la santé?
En Suisse romande, le canton et la direction de la santé assument un rôle plus important qu'en Suisse allemande dans la conception des structures de soins et de santé. Davantage d'argent public est investi dans ce domaine. En Suisse romande, la politique de la santé est plus étatique qu'en Suisse alémanique où beaucoup de tâches sont déléguées aux communes et où on laisse aussi les prestataires s'organiser.

Comment expliquez-vous de telles différences entre les régions du pays?
De façon générale, la Suisse romande a une compréhension plus étatique des «thèmes de politique sociale». Les régulations de l'État y sont mieux acceptées qu'en Suisse allemande. Et les thèmes liés au domaine des soins de longue durée, à la fin de vie et à la mort sont apparemment débattus différemment chez les Romands que chez les Alémaniques.

Existe-t-il en Suisse allemande des différences entre les cantons?
Le canton de Zurich, par exemple, et plus généralement les cantons avec des hôpitaux universitaires, ont une autre sensibilité pour les thèmes liés à la santé. Ils peuvent réaliser eux-mêmes un travail de fond important. En raison de ces différences entre les cantons et entre les régions du pays, l'égalité des chances quant à l'accès à des structures de soins particulières, comme les équipes mobiles, n'est pas garantie partout. L'objectif des stratégies fédérales est justement d'apporter un soutien à la politique de santé des cantons plus petits ou économiquement plus faibles. Les cantons ne peuvent apprendre les uns des autres que si on les réunit. Le fédéralisme a aussi beaucoup d'avantages. On peut d'ailleurs parler d'un laboratoire fédéraliste. On peut tester certains concepts dans quelques régions ou cantons.

La Confédération a le pouvoir de veiller à davantage d'égalité des chances, par exemple par une modification de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Pourquoi ne le fait-elle pas?
Des premiers efforts sont faits pour mieux rembourser la charge élevée en soins des personnes souffrant de troubles cognitifs. On estime depuis longtemps que les soins de base prodigués aux personnes atteintes de démence sont plus exigeants que pour des personnes qui ne le sont pas. Le constat à lui seul ne suffit cependant pas. Il faut pouvoir apporter la preuve, chiffres à l'appui, de la charge supplémentaire.

Comment évaluez-vous la probabilité, à moyen et long terme, que les stratégies nationales seront mises en œuvre au niveau des établissements de santé?
Comme je l'ai dit, nous dépendons de la collaboration de tous les acteurs, des cantons ainsi que des associations et organisations. Il faut de bons éléments démultiplicateurs. La stratégie en matière de soins palliatifs montre qu'une stratégie au niveau fédéral peut faire bouger beaucoup de choses. Il y a une bonne dizaine d'années, les soins palliatifs étaient une affaire qui tenait à cœur d'une poignée de médecins palliatifs enthousiastes. Entretemps, la problématique est entrée dans le débat public et a trouvé une reconnaissance politique. Le Conseil des États a adopté à l'unanimité un postulat pour un meilleur accompagnement en fin de vie. On a reconnu qu'il y avait là encore à faire. Avec la plate-forme «Soins palliatifs», nous disposons désormais d'un instrument permanent. Elle favorise des échanges ciblés et fortement axés sur la pratique.

Cela avance-t-il donc moins vite qu'initialement prévu? Les stratégies s'étendent sur quatre ans…
Les stratégies ont des avantages et des inconvénients. L'avantage est qu'on peut véritablement déployer une thématique, l'inconvénient est qu'une stratégie doit avoir une fin. Pendant un moment, nous avons pensé pouvoir faire bouger les choses en quatre ans. Aujourd'hui, nous savons que nous avons besoin de davantage de temps. L'année prochaine, par exemple, la stratégie en matière de démences arrive à son terme. Nous ne savons pas encore clairement quel sera son avenir.

Le financement des EMS pourrait-il un jour dépendre de l'application de certaines normes? Sera-t-il nécessaire à l'avenir d'avoir un quelconque label, par exemple?
Je ne suis pas au courant de telles intentions. La qualité prend de plus en plus d'importance. Mais un label est une norme privée que l'on ne peut pas légalement exiger. Il n'est pas non plus possible pour un EMS de remplir les exigences d'un label pour tous les types de soins, même si de tels labels ont l'avantage de dynamiser et de contribuer au développement de l'organisation dans son ensemble. ●

Salome von Greyerz, 50 ans, est responsable de la division Stratégies de la santé de l'Office fédéral de la santé publique. Elle a étudié la pharmacie à Berne et a obtenu une spécialisation dans le domaine de l'immunologie.

Texte traduit de l'allemand