

De nombreuses stratégies nationales de santé concernent les EMS - un regard critique : quand les personnes âgées sont éparpillées en éléments stratégiques...

Autor(en): **Kirschner, Michael**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **10 (2018)**

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

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-841467>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

De nombreuses stratégies nationales de santé concernent les EMS – Un regard critique

Quand les personnes âgées sont éparpillées en éléments stratégiques...

Les EMS doivent se conformer à moult dispositions légales et exigences de qualité. S'ajoutent depuis quelques années nombre de stratégies nationales de santé. Ces stratégies manquent cependant souvent de bases de données et de coordination, critique l'auteur.

Michael Kirschner*

Si ça vient de l'ONU, alors c'est que ça doit être urgent! À mi-novembre, plusieurs associations ont reçu de l'administration fédérale une invitation à un échange stratégique, le 29 novembre 2018, sur la diminution de moitié des déchets alimentaires. C'est un objectif de développement durable contenu dans l'Agenda 2030 de l'ONU, plus précisément l'objectif 12.3, qui demande de réduire de moitié, à l'échelle mondiale, le volume des déchets alimentaires

d'ici à 2030. Il s'agit de chercher avec les acteurs des solutions sur une base volontaire, liées à des objectifs et mesures de réduction contraignants. L'objectif 12.3 est l'un des 1'690 objectifs et sous-objectifs définis dans l'Agenda 2030 de l'ONU lancé en 2015.

Trop d'objectifs font oublier la réalité

La Stratégie pour le développement durable (2016-2019), adoptée par le Conseil fédéral en 2016, a traduit les 1'690 objectifs de l'ONU en neuf champs thématiques et 52 objectifs. L'objectif numéro 2 prévoit que «les entreprises utilisent efficacement leurs ressources en optimisant la conception de leurs processus de production et de leurs produits». Un «plan d'action économie verte» doit permettre d'atteindre cet objectif. Les cuisines des EMS utilisent-elles efficacement leurs ressources? L'objectif 49 n'aurait-il pas été plus approprié? «Les malades chroniques reçoivent le soutien et le traitement dont ils ont besoin.» Les mesures pour atteindre cet objectif renvoient à la stratégie Santé 2020 lancée

Annonce



Vos avantages avec NESCAFÉ Alegria

- ✓ Haute qualité constante et durabilité
- ✓ Courts temps de préparation
- ✓ Maniement efficace et facile; sans déchets de marc de café, sans altération du lait, nettoyage rapide, etc.
- ✓ Rapide et puissante; la machine qui s'adapte à chaque besoin



www.nestleprofessional.ch
Infoline 021 924 59 42
info@ch.nestleprofessional.com

par le Conseil fédéral en 2013. Cette stratégie prévoit quatre domaines d'action, douze objectifs, trente-six mesures et, à ce jour, plus de nonante projets partiels, dont de nombreux plans d'action et stratégies nationales en matière de santé. Sur le papier, la boucle est bouclée. L'objectif 52 du développement durable correspond à l'objectif 9 de la stratégie Santé 2020: «Disposer de davantage de personnel soignant bien formé». La Stratégie Santé 2020 repose assurément sur stratégie éponyme de l'ONU Santé 2020.

Un travail de fond important

Un important travail de fond a été réalisé ces dernières années dans le cadre des stratégies nationales en matière de démences et de soins palliatifs. En partenariat avec la Confédération et les cantons, tous les acteurs de la santé y ont participé. Curaviva Suisse et ses institutions membres ont également collaboré à différents projets de recherche et travaux de base. Les associations et leurs membres sont prêts à participer aux stratégies qu'ils considèrent importantes. Mais tous les acteurs sont aussi conscients que les prestations supplémentaires à fournir dans les établissements de soins doivent être financées. Du point de vue de Curaviva Suisse, les capacités limitées pour la mise en œuvre des mesures méritent davantage d'attention à l'avenir. Pour les EMS, un grand défi réside dans le grand nombre de stratégies nationales en matière de santé, de plans d'action et de programmes. L'une après l'autre, ces stratégies sont approuvées par la Confédération et les cantons avant d'être lancées. L'Office fédéral de la santé publique a pour mission de veiller à leur application. Mais par où commencer? Quelle est la priorité? L'énumération suivante, qui n'est de loin pas exhaustive, donne un aperçu de la variété des projets qui concernent aussi les EMS à des degrés divers.

- Stratégie nationale en matière de démences 2014-2019
- Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2015 / création de la plate-forme « Soins palliatifs » en 2017
- Stratégie eHealth Suisse 2007-2022
- Stratégie contre les infections associées aux soins, depuis 2016
- Stratégie Addictions 2017-2024
- Stratégie Antibiorésistance, depuis 2015
- Stratégie nationale de prévention de la grippe 2015-2020
- Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024
- Stratégie nationale de vaccination 2018-2023
- Égalité des chances en matière de santé 2002-2017 / depuis 2018
- Stratégie Qualité / Médication sûre dans les EMS 2016-2020
- Plan d'action pour la prévention du suicide en Suisse, depuis 2017
- Concept national maladies rares 2015-2019

«Pas de politique de santé efficace sans preuves scientifiques», clame haut et fort l'OFSP. Selon ce principe, les mesures nécessaires à mettre en place seraient dictées par des données attestant l'occurrence d'un problème en Suisse. Ce n'est qu'à cette condition, et selon des critères EAE – efficacité, adéquation et économie – que des mesures pourraient être envisagées et

priorisées. L'évaluation de leur mise en œuvre et de la réalisation des objectifs décide de l'ajustement ou de la fin d'une stratégie. Voilà pour la théorie.

Ne rien faire n'est pas une option

En pratique, le principe TINA prévaut: there is no alternative. Ne rien faire parce que des données manquent n'est pas une option. En l'absence de données sur l'occurrence d'un problème dans les EMS suisses, les stratégies renvoient alors à des données, objectifs et mesures provenant de sources internationales. Ce que cela

signifie pour les EMS? Chaque nouvelle stratégie conduit à des milliers de pages de rapports, d'innombrables colloques et ateliers, des nouvelles statistiques, des exigences de qualité, des monitorings, des recommandations et directives, des compétences, des tâches, des répartitions des rôles, des structures de coordination, des projets de recherche et d'évaluation. Dans les bureaux des fonctionnaires, il n'y a pas beau-

coup de compréhension pour tout cela.

Pourquoi chercher des données si le problème est connu? À ce jour, il n'existe pas de données sur la fréquence de la démence en Suisse. Aussi, les données connues, qui suggèrent une évolution dramatique, reposent sur des suppositions et des estimations dépassées depuis longtemps – et sans données pour la Suisse. Nonobstant, il y a beaucoup à faire. La stratégie visant à réduire les infections dans les EMS ne dispose pas non plus de données pour la Suisse sur la fréquence ou sur les causes. Cela n'empêche pas les EMS d'être déjà solidement planifiés dans la stratégie avec la mise en œuvre de trente mesures (!) au titre de «Destinataires/Ressources nécessaires/Agent payeur». Pour les EMS qui implémentent un concept de prévention du suicide, le plan d'action pour la prévention du suicide prévoit de réduire de 25% le nombre de suicides non assistés dans les EMS d'ici à 2030. Pourtant, en réponse à une demande, l'administration fédérale affirme: «Nous ne connaissons pas l'ampleur de la problématique du suicide dans les EMS. Avez-vous des données?»

Même des organisations spécialisées qui basent leurs activités sur la recherche scientifique ne s'embarrassent pas trop des données suisses. À partir de ses propres informations relevant d'«opinions et expériences», une association spécialisée élabore une prise de position sur la santé mentale dans les EMS, qui comporte, naturellement, de nombreuses exigences envers les établissements. Qu'il n'y ait quasiment pas de données disponibles concernant les maladies psychiques des résidents en EMS n'empêche nullement les auteurs de formuler des généralités applicables à tous les établissements. «La prise de position doit formuler un message accrocheur», notent les auteurs.

D'autres accordent la plus haute priorité à la «santé bucco-dentaire des personnes âgées» en particulier dans les EMS. «Les données datant de 2008 sont toujours d'actualité», affirment certains experts à propos de la pertinence des informations recueillies il y a dix ans pour illustrer la situation actuelle. «Il n'y a pas tout le temps de nouvelles études...», justifient-ils. Et de citer en exemple un article récent qui se base sur les données récoltées dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé de 1992, 2002 et 2012. Mais les experts n'ont pas dû noter que sont exclues de cette enquête «les personnes vivant dans des ménages collectifs», dont les

>>

hôpitaux et les établissements médico-sociaux... Ce même jeu de cache-cache avec les données se répète pour d'autres stratégies, plans d'action et programmes. Le vrai problème n'est pas tant le manque de données, mais l'absence de coordination et de priorisation dans la démarche. Par quoi donc commencer lorsque chaque stratégie thématique revendique être la priorité numéro un, car c'est justement dans son domaine qu'il y aurait un urgent besoin d'agir?

Où sont les données?

Pour comprendre la réalité des EMS, les stratégies sont contraintes de se référer à des données. Régulièrement, les EMS contribuent à la collecte de données pour la recherche (p.ex. les enquêtes de satisfaction des résidents et du personnel, l'évaluation des données soignantes ou les instruments d'évaluation BESA, RAI ou Plaisir). Où se trouvent toutes ces données? Et à qui appartiennent ces données collectées grâce à l'argent public?

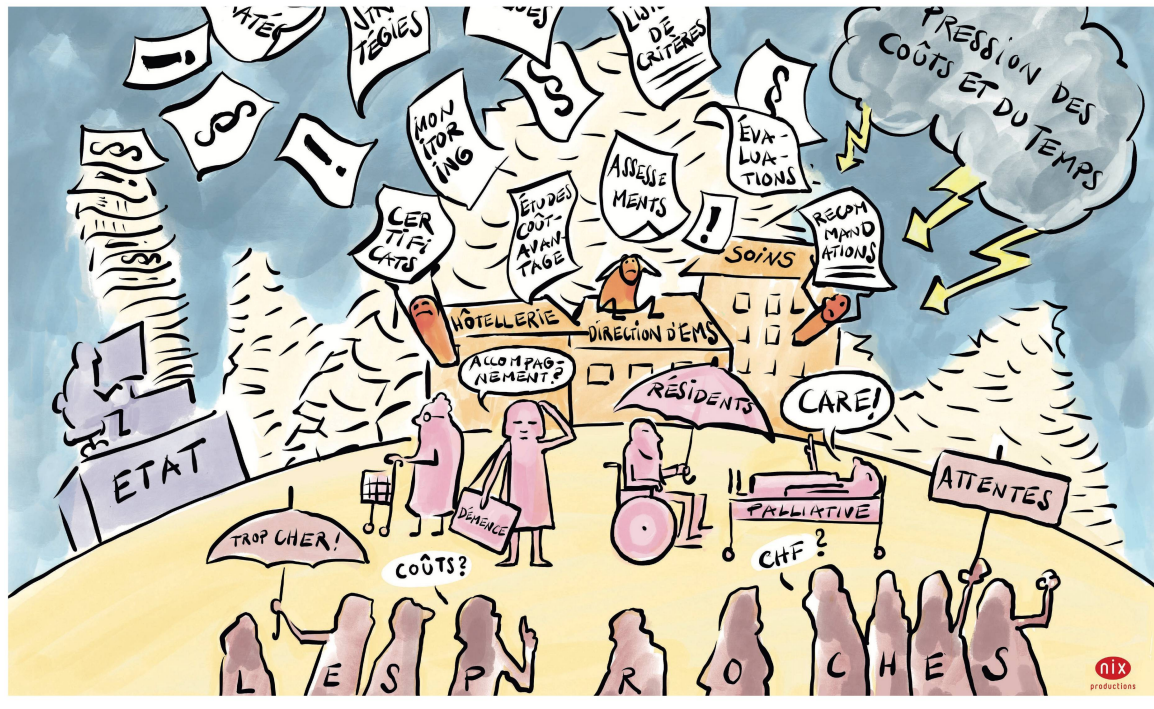
Chaque nouvelle stratégie conduit à des milliers de pages de rapports et de nombreuses séances.

Généralement, cela ressemble davantage à ce cas de figure: en 2017, dans le cadre de la stratégie qualité, une fondation scientifique financée par l'OFSP a recueilli des données avec la participation de 420 établissements médico-sociaux et les a évaluées en interne. Les données n'ont pas été mises à disposition de la branche. «La fondation conserve la souveraineté des données. Les données relevées sont donc la propriété de la fondation et servent aux objectifs du programme initié par la fondation», apprend-on.

Contre paiement, des évaluations complémentaires peuvent être réalisées, paraît-il. Actuellement, seul un «rapport de données» a été publié, une simple évaluation avec des chiffres clés, des tableaux et des graphiques. Le groupe d'experts doit s'en contenter pour élaborer les bases du programme national. À ce jour, les partenaires de soutien n'ont pas eu accès à l'analyse détaillée. La fondation, qui base ses activités sur la recherche, affirme vouloir donner la priorité à la publication scientifique d'un article spécialisé. Les chercheurs aussi dépendent de l'aide des EMS. Cependant, les chercheurs ne garantissent pas la transparence ni l'accessibilité de leurs données, pour de vagues raisons de protection des données et en vertu de leur indépendance. Si les données relatives à des personnes et à des institutions étaient relevées de façon professionnelle, rien ne s'opposerait à leur accessibilité. On peut donc supposer que les chercheurs empêchent la recherche et la vérifiabilité de leur travail. Les demandes de renseignement désordonnées de la recherche montrent également que les chercheurs mandatés par l'OFSP ne connaissent pas les différentes couches des stratégies, pas plus que les projets parallèles et leur importance. La plupart des chercheurs issus des universités, des hautes écoles ou des instituts privés se préoccupent apparemment davantage de leurs propres publications spécialisées et peu de la réalité des EMS.

Considérer la personne âgée dans sa globalité

Face à tous ces développements, des questions fondamentales se posent: qu'est-ce qui est urgent et important? Où est-on le



plus efficace avec des moyens limités? Quels sont les vrais problèmes de mise en œuvre dont il faut se préoccuper (p.ex. le financement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la dépendance) avant d'initier d'autres stratégies? Enfin, à quelles stratégies renoncer car le problème est peu significatif? Où sont les données des EMS et à qui appartiennent-elles? Les défis sont en effet nombreux pour assurer la qualité de vie des personnes âgées vivant en EMS. Au lieu d'éparpiller dans les différentes stratégies les enjeux liés à l'âge et à la maladie, ainsi que les besoins en soins et accompagnement, il faudrait considérer les personnes âgées dans leur globalité, avec leur corps, leur esprit et leur âme. Les établissements médico-sociaux doivent se préoccuper des personnes et non des stratégies et des

trains de mesures. Dans la perspective de Santé 2020, notre invitation à l'office fédéral est la suivante: «Nous vous invitons à considérer les défis, non pas en fonction des différentes stratégies nationales thématiques existantes, mais du point de vue des personnes âgées et des acteurs du domaine de la santé, et de concevoir pour eux – car sans eux aucune stratégie ne peut être mise en œuvre – une perspective d'ensemble des enjeux.» Le sous-objectif 12.3 de l'ONU pourrait alors être abordé différemment. ●

*Michael Kirschner est collaborateur scientifique auprès du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse.

- Sources
• Office fédéral de la santé publique, Stratégies nationales en matière de santé: www.bag.admin.ch > Stratégie & politique
• Office fédéral des affaires extérieures, Agenda 2030: www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home.html

Texte traduit de l'allemand