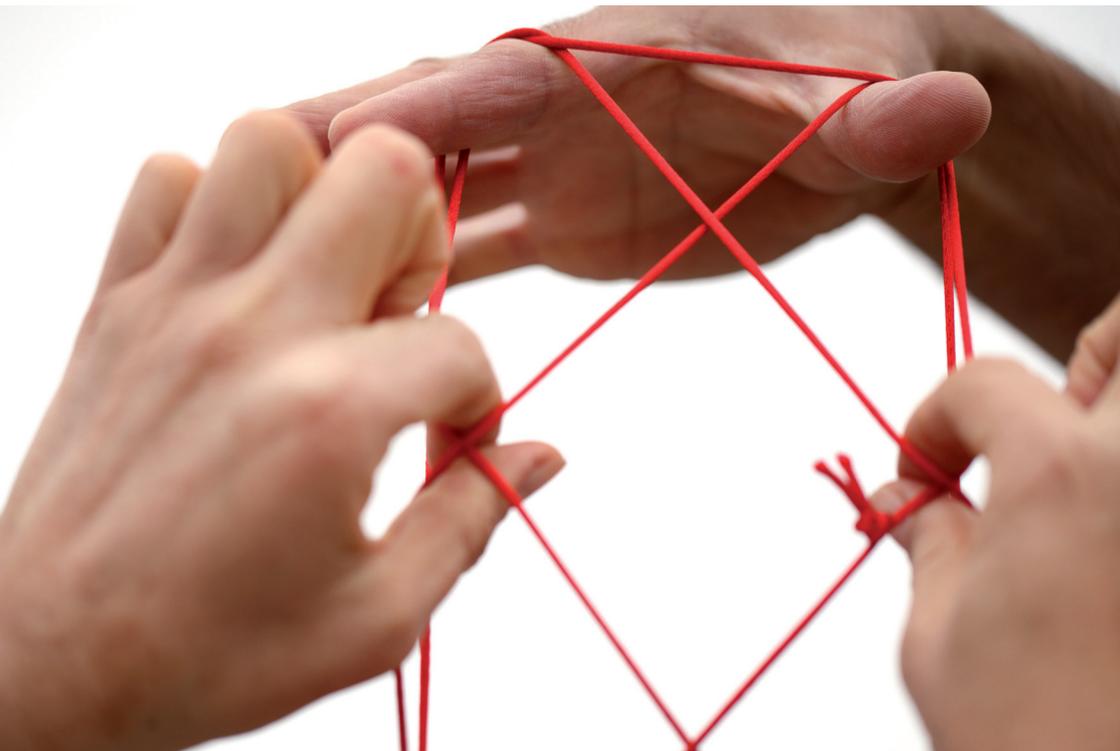


Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP



gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Sommaire

1 Introduction	3
1.1 Objectif et public cible des structures de soins	3
1.2 À la base, le réseau – Le credo des soins palliatifs en Suisse	5
1.3 La base des « structures de soins palliatifs »	6
1.4 Délimitation et validité des « structures de soins palliatifs »	7
2 Prise en charge palliative en Suisse	8
2.1 Des besoins différents pour les patients recevant des soins palliatifs	8
2.2 Les structures de soins palliatifs en Suisse	10
3 Structures spécialisées de soins palliatifs	17
3.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs	18
3.2 Structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs	20
3.3 Structures de soins palliatifs de jour / de nuit	23
3.4 Les consultations ambulatoires de soins palliatifs en milieu hospitalier	24
3.5 Equipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières	25
3.6 Équipes mobiles de soins palliatifs extra-hospitalière	28
3.7 Les bénévoles	30
4 Critères structurels de la qualité	31
4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs	34
4.2 Structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs	36
4.3 Structures de soins palliatifs de jour / de nuit	37
4.4 Les consultations ambulatoires en soins palliatifs en milieu hospitalier	38
4.5 Equipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières	38
4.6 Equipes mobiles de soins palliatifs extra-hospitalières	39
5 Bibliographie	40

1. Introduction

Dans le cadre de la plateforme « Politique nationale suisse de la santé », la Confédération et les cantons ont décidé de promouvoir les soins palliatifs dans notre pays, et ce, en collaboration avec les principaux acteurs concernés. C'est dans cette optique qu'ils ont élaboré la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012 », qui a été approuvée en octobre 2009. Dans la stratégie nationale, la Confédération et les cantons ont fixé des objectifs qui permettent de combler les problèmes constatés dans les soins, le financement, l'information, la formation et la recherche. L'élaboration des « Directives nationales concernant les soins palliatifs » a constitué une étape clé de cette stratégie. Ces directives définissent la notion de soins palliatifs, les valeurs fondamentales inhérentes à ces soins, les groupes cibles, les lieux de prise en charge et les prestataires.

Le présent document fait également partie des mesures prévues dans le cadre de la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 ». Au chapitre 2, les différents types d'offres en matière de soins palliatifs basés sur les directives nationales sont présentés à titre d'exemple. Il propose dans une troisième partie une description des différentes structures en soins palliatifs et passe en revue, dans une quatrième partie, les critères de qualité requis pour ces structures.

1.1 Objectif et public cible des structures de soins

Le domaine « Soins » de la stratégie nationale en matière de soins palliatifs a pour objectif de créer les conditions nécessaires à la mise à disposition d'une offre en matière de soins palliatifs adéquate et accessible à la population. Pour y parvenir, la définition et l'organisation de structures spécialisées en Suisse sont considérées comme des mesures essentielles. Le présent document de base s'avère indispensable notamment pour les raisons suivantes :

1. Il constitue un instrument essentiel pour la planification de la prise en charge, c'est-à-dire pour le développement de structures de soins palliatifs au niveau local, régional, cantonal voir supracantonal ;
2. Il fournit des recommandations aux prestataires concernant les ressources humaines (dotation et qualification du personnel) et matérielles (infrastructure et installations techniques) pour les différentes offres de soins palliatifs ;
3. Il fait office de référence pour l'octroi de labels de qualité aux structures de soins palliatifs ;
4. Il sert de support pour la réalisation d'autres travaux dans le cadre de la stratégie nationale.

Le présent document s'adresse principalement aux directions cantonales de la santé publique et des affaires sociales ainsi qu'aux prestataires locaux, régionaux et cantonaux. Il définit un cadre de référence conceptuel et structurel pour le développement de structures de soins palliatifs locales, régionales et cantonales répondant aux critères de qualité en vigueur à l'échelle européenne. De plus, il donne une orientation pour le développement en Suisse d'organisations et de structures spécialisées en soins palliatifs.

L'objectif n'est pas que chaque canton dispose des mêmes structures de soins, mais plutôt de tenir compte d'éventuelles particularités régionales, des réseaux historiques déjà en place ou encore des données géographiques locales. Les structures de soins proposées laissent aux prestataires une marge de manœuvre suffisante pour procéder à d'éventuelles modifications.

1.2 À la base, le réseau – Le credo des soins palliatifs en Suisse

Pour parvenir à mettre en place une prise en charge globale avec des offres adéquates en matière de soins palliatifs de base et de soins palliatifs spécialisés, il faut tenir compte des facteurs géographiques et démographiques.¹ À cet égard, il s'agit de privilégier des modèles suprarégionaux et supracantonaux dans le domaine de la planification et de la mise en œuvre des soins.

Ainsi, ce n'est pas l'institution mais le réseau de soins palliatifs dans son ensemble qui constitue le plus petit maillon de la prise en charge régionale en matière de soins palliatifs. La « base » des structures de soins palliatifs est donc le réseau, et c'est la participation à ce réseau qui seul permet une accessibilité équitable à l'ensemble de la population à une offre en soins palliatifs appropriée et non la volonté de se réserver tel ou tel « morceau du gâteau » qui doit constituer la principale incitation des différentes institutions à travailler dans les soins palliatifs. Les incitations à participer à ce réseau ne peuvent être créées qu'à travers les mandats de prestations donnés dans le cadre d'une planification sanitaire cantonale ou intercantonale voir supracantonale des soins (voir cidessous). Dans le cadre de ce réseau, la responsabilité de la coordination (case management) est à décider à un niveau régional voir pour chaque cas individuellement. L'objectif de ce document est donc clair : nous formulons ici les caractéristiques des différents types de structures, mais ce qui compte le plus finalement pour les personnes mourantes ou gravement malades et leurs proches c'est la continuité de la prise en charge par une mise en réseau adéquate.

Les plateformes en lignes conformes aux concepts de la « Stratégie cybersanté (eHealth) Suisse » sont particulièrement appropriées pour permettre une collaboration transparente et un échange efficient d'informations médicales au sein de réseaux de soins palliatifs. En effet, grâce à celles-ci, il est possible d'une part, d'orienter la

1 En anglais « Primary Palliative Care »

prise en charge médicale selon les objectifs et les besoins préalablement fixés. D'autre part, les plateformes conformes à la stratégie peuvent être construites de manière modulaire ou peuvent être reliées avec d'autres projets également conformes à la stratégie.

1.3 La base des « structures de soins palliatifs »

Le présent texte se fonde sur une analyse documentée et complète des modèles de structures de soins palliatifs existant dans le monde.² Cette approche parle en faveur du développement en Suisse de structures comparables s'appuyant sur des références internationales. Dans ce contexte, le « White paper » de la European Association for Palliative Care (EAPC) constitue un document essentiel.³ L'EAPC y définit les différentes offres spécialisées de soins palliatifs ainsi que leurs modalités d'accès et émet des recommandations concernant la qualité des structures et, partant, de la prise en charge.

Les recommandations figurant dans le présent document sont conformes aux critères du label de qualité Palliative Care en Suisse, aux recommandations de palliative ch sur la formation, le perfectionnement professionnel par la formation continue, aux « Critères d'indication pour des prestations spécialisées de soins palliatifs » et au concept nationale de formation «soins palliatifs et formation» qui ont été élaborés dans le cadre de la stratégie nationale.⁴

L'élaboration du présent document a été précédée d'une intense phase de consultation auprès de prestataires de soins palliatifs venus d'horizons très divers. En janvier 2012, le document a été présenté aux responsables des directions cantonales de la santé lors d'une séance d'information organisée dans le cadre du volet « Soins » de la stratégie nationale. Les cantons ont ensuite été invités à prendre position par écrit. Puis, dans la mesure du possible, le

texte a été aménagé sur la base de leurs remarques. Le document « Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse » a été présenté le 19 mars 2012 au comité de pilotage de la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012 ». Quelques précisions y ont ensuite été apportées et approuvées par les responsables du comité directeur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a approuvé le document le 19 avril 2012.

1.4 Délimitation et validité des « structures de soins palliatifs »

Le présent document se consacre uniquement aux questions de prise en charge et de qualité des soins. Celles qui portent sur le financement de ces prestations ne sont par conséquent pas traitées, mais abordées, avec d'autres mesures, dans le cadre de la « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs ».

D'autre part, il est à relever que, dans sa version existante, le document fait référence à l'état actuel du développement des soins palliatifs. Or, en Suisse, dans nombre de domaines, cette discipline commence à peine à être mise sur pied. Il faut donc s'attendre à de nombreux changements et évolutions aussi bien en ce qui concerne la prise en charge et la qualité des soins que les formations initiales et continues et la recherche.⁵ C'est pourquoi le présent document ne doit pas être considéré comme définitif, mais plutôt comme un texte appelé à être adapté et actualisé à mesure.

² Cf. bibliographie en annexe

³ White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe, part 1 (2009): Recommendations from the European Association for Palliative Care. In: European Journal of Palliative Care, 16(6), S. 278-289; part 2 (2010): Recommendations from the European Association for Palliative Care. In: European Journal of Palliative Care, 17(1), p. 22-33

⁴ OFSP et CDS (avril 2011): Critères d'indication pour des prestations spécialisées de soins palliatifs, Berne

⁵ Le projet de loi fédérale sur la formation continue (LFCo) établit une distinction entre la formation formelle (formation initiale) et la formation non formelle (formation continue).

2. Prise en charge palliative en Suisse

Les soins palliatifs prennent en compte les besoins, les symptômes et les problèmes des patients concernés ainsi que de leurs proches. Comme mentionné dans les «Directives nationales concernant les soins palliatifs», les soins palliatifs sont destinés à toutes les personnes souffrant de maladies incurables, mortelles et/ou chroniques évolutives. Une répartition des patients selon les pathologies et les stades d'évolution de la maladie est donc peu judicieuse. On différencie entre les patients recevant des soins palliatifs de premier recours (groupe A) et ceux recevant des soins palliatifs spécialisés (groupe B). Les structures de soins palliatifs ont été définies sur la base de cette distinction.

2.1 Des besoins différents pour les patients recevant des soins palliatifs

Le groupe des patients « A » englobe les patients dont le pronostic vital est engagé en raison de l'évolution d'une maladie incurable, mortelle et/ou chronique évolutive ou qui se trouvent dans la dernière phase de leur vie. Les patients du groupe A peuvent en grande partie être traités et soutenus dans le cadre des soins de premier recours (cabinets médicaux, infirmiers indépendants, organisations d'aide et de soins à domicile, institutions sociales, homes, EMS, hôpitaux de soins aigus) toujours à condition qu'un nombre suffisant de professionnels possédant les compétences adéquates soit disponible.

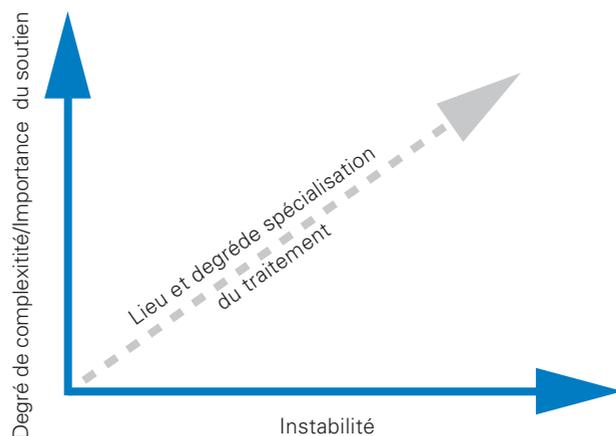
Les personnes appartenant au groupe « B », moins nombreuses, nécessitent le soutien d'une équipe prodiguant des soins palliatifs spécialisés : leur maladie est devenue instable, elles ont besoin d'un traitement complexe, il faut stabiliser des symptômes existants ou bien leurs proches ne sont plus en mesure d'assumer une charge devenue excessive. Il peut aussi s'agir de patients devant ou voulant continuer à être pris en charge par les professionnels de premier recours, mais pour lesquels les prestataires ont atteint leurs limites et requièrent le soutien de spécialistes.

Le passage d'un groupe de patients à l'autre est progressif, en fonction de l'évolution de son état de santé. L'état d'un patient peut s'améliorer de façon temporaire et les phases instables et complexes (groupe B) alternent avec des phases plus stables (groupe A).

Comme aide à la décision, lorsque le recours à des spécialistes est indiqué ou lorsqu'il est nécessaire de transférer le patient dans une structure spécialisée, les « critères d'indications pour des prestations spécialisées de soins palliatifs » ont été développés.

Ces critères font partie de la stratégie nationale et se fondent sur les directives nationales. Ils montrent que la distinction entre soins palliatifs de premier recours et offres spécialisées ne peut pas se faire en fonction des prestations. Le degré de complexité et l'instabilité de l'état des patients sont déterminants pour savoir si des soins palliatifs spécialisés sont nécessaires (cf. illustration 1).

Fig. 1: Les deux axes complexité et instabilité comme cadre de référence



2.2 Les structures de soins palliatifs en Suisse

Les structures de soins palliatifs en Suisse ne rendent pas compte de la réalité de la couverture médicale actuelle. Elles reposent plutôt sur les besoins, qui varient selon l'appartenance aux groupes de patients A ou B, définis plus haut (cf. ill. 2). Pour garantir un soutien et un traitement optimaux des patients souffrant de maladies incurables quel que soit leur groupe, il est nécessaire de proposer des offres adaptées aux différentes situations.

Les structures de soins palliatifs suisses ont été conçues sur la base de ces différentes exigences (cf. ill. 3). Cette répartition ne correspond donc pas toujours à la réalité et aux modalités de facturation (financement hospitalier, financement des soins, tarifs des soins ambulatoires) au niveau cantonal/régional, et ce d'autant plus que l'on note des écarts importants d'un canton à l'autre en ce qui concerne la mise en œuvre de la planification sanitaire.

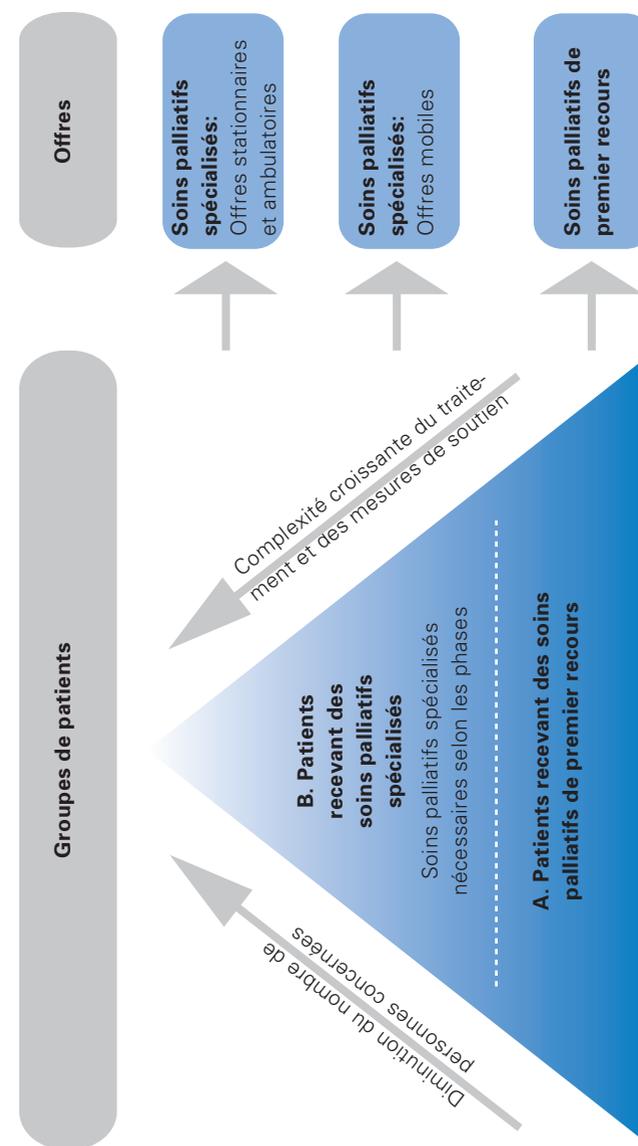


Fig. 2: Aperçu des offres en fonction des groupes de patients (cf « Directives nationales concernant les soins palliatifs », 4e directive : Groupes cibles)

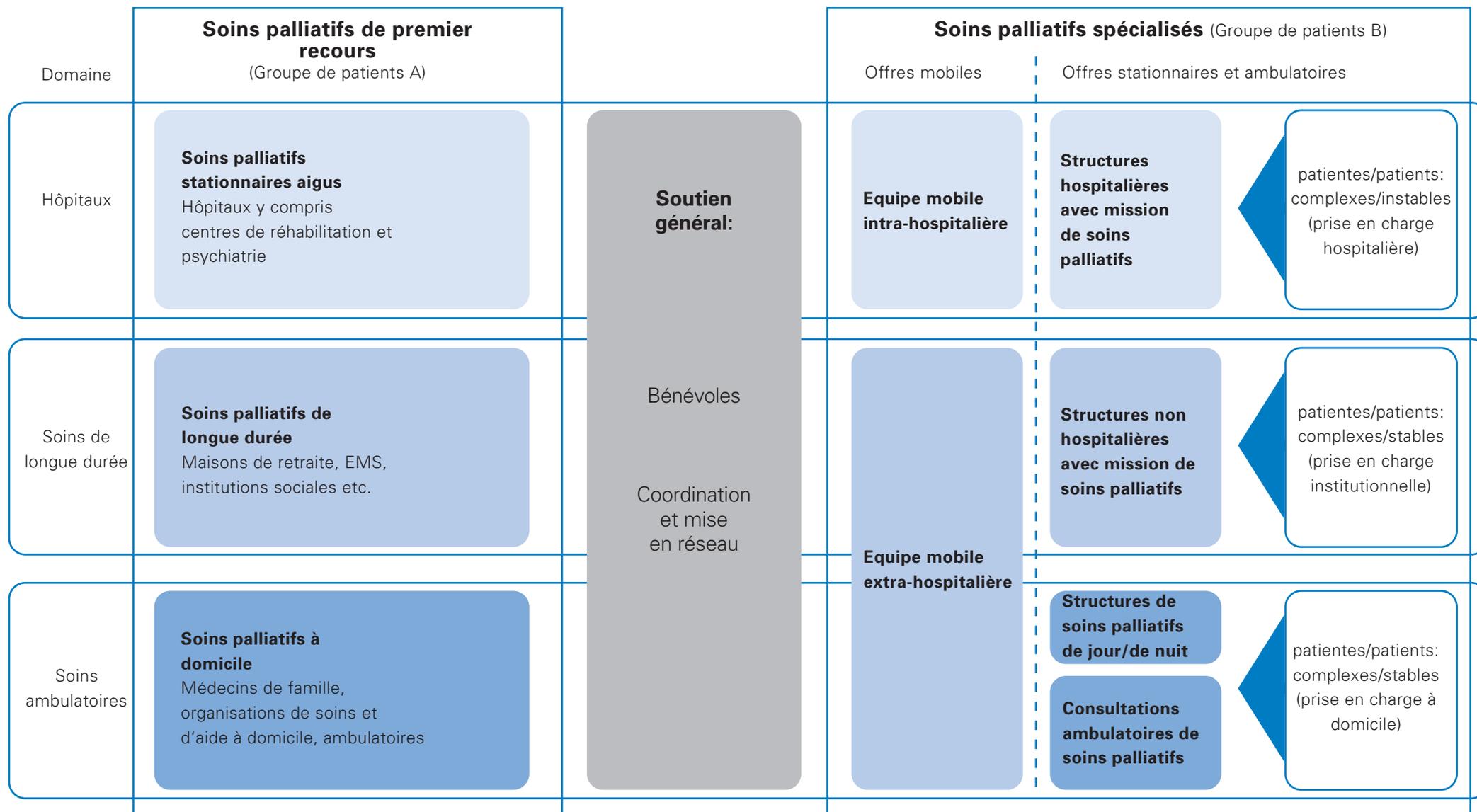


Fig. 3: Structures de soins palliatifs en Suisse, en fonction des besoins

Le secteur gauche de ce tableau montre les possibilités offertes aux patients en soins palliatifs dont l'état est stable et qui n'ont pas besoin de traitement ni de suivi complexes (groupe de patients A, cf. chap. 2.1). Ils peuvent être traités et soutenus dans le cadre des soins de premier recours (dans les hôpitaux de soins aigus, dans la domaine des soins de longue durée ou à domicile), à condition d'un nombre suffisant de professionnels possédant des compétences appropriées est disponible.

Le secteur droit présente les possibilités pour les patients qui ont besoin de **soins palliatifs spécialisés** (groupe de patients B). Ces soins spécialisés peuvent également être proposés dans le domaine hospitalier, dans le domaine des soins de longue durée et à domicile. On distingue les offres mobiles des offres stationnaires et ambulatoires.

Les **offres mobiles** (équipes mobiles intra-hospitalières et extra-hospitalières) aident les prestataires dans la médecine de premier recours en apportant des connaissances spécialisées dans les soins palliatifs. Les patients dans un état instable et/ou (selon les phases) qui demandent des traitements complexes ou dont les symptômes existants doivent être stabilisés peuvent ainsi accéder à des soins palliatifs spécialisés directement sur leur lieu de séjour dans la médecine de premier recours (dans le domaine des soins stationnaires aigus, des soins de longue durée ou à domicile). On évite ainsi autant que possible les transferts ou les hospitalisations, qui peuvent s'avérer particulièrement pénibles pour les patients atteints d'une maladie incurable.

Les **offres stationnaires** s'adressent aux patients qui ont besoin en permanence de soins palliatifs spécialisés :

- Les structures hospitalières avec mission de soins palliatifs traitent et soutiennent les patients dont l'état est instable et qui ont besoin d'un traitement complexe ou dont il faut stabiliser les symptômes existants. Comme dans le domaine des soins stationnaires aigus, l'admission dépend de la nécessité d'hospitalisation.⁶
- Les structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs traitent et soutiennent les patients dont l'état est globalement stable, mais qui ont besoin d'un traitement complexe ou dont les symptômes existants doivent être stabilisés en milieu institutionnel. Les patients qui ne peuvent plus être soutenus à domicile car le réseau de soins ne parvient plus à les prendre en charge, par manque de ressources ou de compétences spécifiques, peuvent également être traités dans ce domaine.

⁶ Il y a nécessité d'hospitalisation lorsque les actes diagnostiques ou thérapeutiques ne peuvent être effectués de manière appropriée qu'à l'hôpital en raison de contraintes d'appareils ou de personnel. On parle en outre de nécessité d'hospitalisation lorsque les alternatives en traitement ambulatoire sont épuisées et que seul un séjour à l'hôpital a des chances d'aboutir (cf. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel, Genf, München, 1998, p. 70 avec de nombreuses notes).

- Les offres ambulatoires soutiennent et traitent les patients dont l'état est stable, mais qui ont besoin d'un traitement complexe ou dont les symptômes existants doivent être stabilisés. Le réseau de soins est suffisamment bien organisé pour qu'une prise en charge à domicile soit possible. Les structures de soins palliatifs de jour/de nuit et les consultations ambulatoires de soins palliatifs proposent un soutien et une décharge provisoires pour tous les malades et leurs proches. Elles assurent la continuité du traitement et du soutien dans le réseau de soins palliatifs et permettent aux patients de rester chez eux.

Ce tableau doit permettre de classer plus facilement les différents types d'offres en matière de soins palliatifs dans les planifications des soins des différents cantons. À ce propos, il est à remarquer que, de par les problématiques multidimensionnelles qu'ils impliquent, les soins palliatifs nécessitent de faire appel non seulement à des compétences médicales et soignantes, mais aussi à d'autres disciplines et secteurs professionnels, tels que le travail social, l'aumônerie, la psychologie ou la réadaptation. En outre, il est indispensable que les soins palliatifs soient organisés et mis en réseau au sein de structures régionales pour pouvoir satisfaire aux standards de qualité nationaux et internationaux.

3. Structures spécialisées de soins palliatifs

L'offre en matière de soins palliatifs spécialisés et les critères applicables à chaque structure sont détaillés dans les pages suivantes. Ces indications sont basées sur des recommandations internationales et ajustées à l'infrastructure existant en Suisse.

Centres de compétences en soins palliatifs/Centres palliatifs (Centres of Excellence)

Les centres de compétences en soins palliatifs devraient proposer des soins palliatifs spécialisés dans différents contextes, pouvant inclure une prise en charge stationnaire et ambulatoire ainsi que les prestations de l'équipe mobile intra/extra-hospitalière. En outre, ces centres devraient offrir des possibilités de formation, de formation continue et de perfectionnement au plan universitaire. Parallèlement à leur rôle didactique, ils ont vocation à être des centres de recherche et de relations publiques d'une part, et à promouvoir le développement de standards et de nouvelles méthodes d'autre part.

	3.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Définition	<p>La structure hospitalière avec mission de soins palliatifs peut être soit une unité d'une institution hospitalière soit un établissement indépendant offrant des prestations de soins palliatifs spécialisés stationnaires et doté en interne d'une direction médicale et des soins ou en relation avec un hôpital de soins aigus. Une équipe interprofessionnelle spécialisée prend soin des patients et de leurs proches dans une approche holistique.</p> <p>En règle générale une structure hospitalière avec mission de soins palliatifs est autonome quant à l'admission, la prise en charge et la sortie des patients.</p> <p>Une admission est possible jour et nuit.</p>
Groupe cible	<p>Patients de tous âges atteints d'une pathologie incurable et évolutive avec une problématique physique, psychologique, sociale, ou spirituelle complexe et instable, requérant une importante demande en soins et une disponibilité 24h/24 de spécialistes en soins palliatifs.</p>
Mission et objectifs	<p>La prise en charge médicale complexe permettant</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ de clarifier les priorités de la prise en charge, en tenant également compte de l'avis des spécialistes de certains diagnostics ■ d'améliorer les problèmes, grâce à des mesures diagnostiques, à des traitements étiologiques, de soulagement ou d'accompagnement visant à la meilleure qualité de vie possible ■ de préparer et d'organiser, dans le cadre d'une réadaptation palliative, le retour à domicile ou le transfert dans une autre structure de prise en soin ■ de supporter et accompagner les proches ■ d'accompagner durant leur phase terminale les patients qui n'ont plus la possibilité de retourner chez eux.

Critères d'admission	<p>Chacun des aspects suivants constitue, seul ou en combinaison avec d'autres, une raison suffisante d'admission:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ une problématique physique, psychique ou spirituelle complexe et instable ■ des décisions difficiles à prendre à un stade avancé de la maladie ■ l'évaluation et la planification de la meilleure structure de prise en charge future pour le patient et ses proches ■ la décompensation du réseau de prise en charge ou l'épuisement des proches ■ une situation très lourde de fin de vie
Groupes cibles/situations spéciaux	<p>Dans le cadre d'un hôpital pédiatrique, il peut exister des unités destinées qu'à des enfants. Les critères n'en sont pas définis à ce jour.</p> <p>Hôpital de jour ou de nuit pour des patients nécessitant ponctuellement une prise en charge/traitement complexe, ne nécessitant pas un séjour hospitalier. Les critères répondent aux exigences posées à une structure hospitalière avec mission de soins palliatifs.</p>
Planification des besoins	<p>Si l'on se base sur les directives de l'EAPC, il faut tabler sur des besoins allant de 80 à 100 lits de soins palliatifs par million d'habitants.</p>

3.2 Structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs	
Définition	<p>La structure non-hospitalière avec mission de soins palliatifs consiste en un établissement indépendant ou une division d'établissements ou d'institutions sanitaire offrant des soins de longue durée. Des prestations de soins sont prodiguées à des patients avec une symptomatologie plutôt stable requérant néanmoins un traitement médical complexe résidentiel. Une équipe interprofessionnelle spécialisée prend soin des patients et de leurs proches dans une approche holistique. Les bénévoles y font partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle.</p> <p>La structure non-hospitalière avec mission de soins palliatifs fonctionne de manière autonome quant à l'admission, la prise en charge, et la sortie des patients.</p>
Groupe cible	<p>Patients adultes de tous âges, souffrant d'une pathologie incurable évolutive :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ avec une symptomatologie complexe, mais stable, et/ou une demande élevée en soins ■ dont la prise en charge n'est plus possible à domicile, et pour qui une prise en charge en hôpital de soins aigus ne permettrait pas une amélioration de la problématique
Mission et objectifs	<p>Les objectifs sont d'améliorer la problématique conformément à la définition des soins palliatifs, afin d'assurer à la personne concernée la meilleure qualité de vie possible, une mort dans la dignité, ainsi que, le cas échéant, l'accompagnement des proches dans la phase de deuil.</p>

Critères d'admission	<p>Chacun des aspects suivants constitue, seul ou en combinaison avec d'autres, une raison suffisante d'admission:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ une problématique physique, psychique ou spirituelle complexe ■ des décisions difficiles à prendre à un stade avancé de la maladie ■ la décompensation du réseau de prise en charge ou l'épuisement des proches ■ une situation très lourde de fin de vie
Groupes cibles/situations spéciaux	<p>Maison de soins palliatifs pédiatriques : Les critères ne sont pas définis à ce jour.</p>

La question de la délimitation entre structures hospitalières avec mission de soins palliatifs et structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs :

A ce jour, la catégorisation des structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs et en particuliers les « Hospiz » selon les prestations qu'elles offrent n'est pas réglée de façon univoque au niveau national. Il est clair que, mesuré à leur niveau de compétences, elles font partie des structures de soins palliatifs spécialisées. Certains cantons toutefois les situent plutôt dans le domaine des soins aigus, d'autres plutôt dans celui des soins de longue durée avec des incidences financières importantes puisque les modes de financement sont réglés de manière différente.

S'agissant de la nomenclature et afin d'éviter d'éventuelles confusions, il conviendra dorénavant de nommer en Suisse les établissements spécialisés dans le secteur des soins aigus « structures hospitalières avec mission de soins palliatifs », alors que la terminologie « structures non hospitalières avec mission de soins palliatifs » (Hospiz) sera réservée uniquement au domaine des soins de longue

durée requérant néanmoins un financement spécifique.

Selon les « critères d'indications pour des prestations spécialisées de soins palliatifs », le degré de complexité et l'instabilité de l'état des patients sont déterminants pour savoir si des soins palliatifs spécialisés sont nécessaires.

La complexité persistante, mais un état plutôt stable du patient peuvent ainsi servir de critères pour un traitement dans une structure non hospitalière avec mission de soins palliatifs. Les patients avec une problématique physique, psychologique, sociale, ou spirituelle complexe et instable, requièrent un traitement dans une structure hospitalière avec mission de soins palliatifs.

La possibilité de bénéficier de différents moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques offerts par d'autres spécialistes, ainsi qu'une présence médicale 24 heures sur 24 constituent les principales différences entre les structures hospitalières avec mission de soins palliatifs et les structures non hospitalières avec mission de soins palliatifs.

	3.3 Structures de soins palliatifs de jour / de nuit
Définition	<p>Ces institutions permettent à des patients de soins palliatifs de participer durant la journée à diverses activités, ou de passer la nuit dans un environnement professionnalisé autre que celui dans lequel ils se trouvent habituellement. Elles sont généralement affiliées à des structures non hospitalières avec mission de soins palliatifs. Elles offrent une prise en charge, des consultations, et un accompagnement, par une équipe spécialisée interprofessionnelle de soins palliatifs, avec le soutien de bénévoles. Dans les structures de soins palliatifs de jour/de nuit, des offres de soutien psychosocial et thérapeutique permettent, en plus d'organiser la journée, de faire l'expérience d'une communauté de personnes en situation analogue.</p> <p>Les structures de soins palliatifs de jour/de nuit peuvent être proposées sous forme d'offre autonome à tous les patients en soins palliatifs.</p>
Groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ les patients en soins palliatifs, adultes de tous âges, pour autant qu'ils soient mobiles ou en état d'être transportés ■ des proches en tant qu'acteurs bénévoles (formation et soutien)
Mission et objectifs	<p>Les structures de soins palliatifs de jour/de nuit offrent une prise en charge limitée dans le temps et un soulagement pour les patients et leurs proches.</p> <p>Les objectifs principaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'amélioration de la qualité de vie ■ l'élargissement de l'environnement des patients dans le but d'éviter leur isolement social ■ la motivation et l'encouragement à l'autonomie (empowerment) ■ la possibilité de faire l'expérience d'une communauté de personnes en situation analogue ■ la possibilité d'éviter des hospitalisations inutiles ■ la surveillance et une meilleure sécurité, en particulier lors de problèmes survenant la nuit (dyspnée, angoisses) ■ la décharge des proches ■ le soutien et la préparation des adieux

Critères d'admission	<ul style="list-style-type: none"> ■ patients qui approuvent la prise en charge ■ patients largement informés du caractère incurable de leur maladie
Planification des besoins	Selon les directives de l'EAPC, une structure de soins palliatifs de jour devrait être disponible par tranche de 150 000 habitants.

3.4 Les consultations ambulatoires de soins palliatifs en milieu hospitalier	
Définition	<p>Les consultations ambulatoires en soins palliatifs sont des structures à l'intérieur – ou en relation avec – un hôpital de soins aigus. Elles sont généralement offertes dans le contexte d'une structure spécialisée de soins palliatifs, telle qu'une unité ou une clinique de soins palliatifs.</p> <p>Une équipe interprofessionnelle et spécialisée en soins palliatifs ayant à disposition des spécialistes de différents domaines (neurologie, oncologie par ex.) prend en charge et accompagne les patients ainsi que leurs proches.</p>
Groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ Patients de tous âges, souffrant d'une problématique somatique, psychologique, sociale ou spirituelle complexe et évolutive, dont la prise en charge reste possible ambulatoirement ■ Patients ayant un besoin élevé en compétences susceptibles de les aider à communiquer et à définir leur orientation ■ Patients nécessitant l'aide d'une organisation spécialisée et du soutien d'un réseau de soins palliatifs

Mission et objectifs	<p>Le but de la prise en charge est :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le soutien des prestataires de première ligne dans la gestion des symptômes ou des problèmes, en vue de rendre possible un maintien à domicile, ■ l'assurance d'une continuité de la prise en soin au sein du réseau de soins palliatifs, et de l'accompagnement des patients jusqu'à la mort au côté des autres spécialistes, ■ la coordination du suivi ambulatoire des patients souffrant d'une pathologie évolutive.
Critères d'admission	Patients souffrant de maladie évolutive et avancée, qui demandent avant tout une gestion des symptômes, une aide à la prise de décision, l'organisation de la continuité de la prise en charge en réseau, et l'accompagnement des proches.

3.5 Equipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières ⁷	
Définition	<p>L'équipe mobile intra-hospitalière de soins palliatifs consiste en une équipe interdisciplinaire spécialisée. Elle s'adresse d'abord aux médecins traitants et au personnel infirmier dans les diverses unités stationnaire et ambulatoires, et en second lieu seulement aux patients et à leurs proches.</p> <p>Elle offre de la consultation en mettant à disposition son expérience basée sur les principes de soins palliatifs dans le traitement de situations complexes chez des patients souffrant de maladies très avancées. Cette offre peut prendre la forme d'une consultation unique ou d'une activité de liaison.</p>

⁷ Dans certains cantons, les consultations ambulatoires et les équipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières sont regroupées et forment qu'une seule et même équipe.

Groupe cible	Le personnel en charge du patient.
Mission et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intégrer l'expertise de la médecine et des soins palliatifs spécialisés dans la prise en charge de personnes gravement malades ou mourantes en-dehors des institutions spécialisées de soins palliatifs ■ Faire le lien avec les réseaux ou les équipes de soins palliatifs au niveau local ■ Consultance et formation continue spécialisée <p>Ceci rend possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'amélioration de la prise en charge dans les services et, le cas échéant, permettre à des patients de quitter l'unité de soins aigus de l'hôpital, ■ l'admission ciblée de patients dans une unité de soins palliatifs, ■ une meilleure transition entre la prise en charge stationnaire et ambulatoire ■ le maintien du patient chez lui ou en EMS (lorsque le service intervient en lieu et place de l'équipe mobile de soins palliatifs extra-hospitalière ou lorsqu'il fait une préévaluation en contact avec celle-ci), ■ l'amélioration du niveau de compétences en soins palliatifs des équipes de 1^{ère} ligne. <p>Selon la situation locale ou géographique l'équipe mobile intra-hospitalière de soins palliatifs peut offrir ses services également en dehors de l'hôpital (cf. Equipe mobile de soins palliatifs extra-hospitalière).</p>

Critères d'admission	<p>L'équipe mobile intra-hospitalière de soins palliatifs entre en fonction à la demande du personnel infirmier ou médical de 1^{ère} ligne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pour, dans des situations complexes, soutenir sur place les personnes chargées de la prise en charge, ■ pour la prise en charge de patients ou de proches, lorsque ceux-ci nécessitent une expertise spécialisée en soins palliatifs.
Planification des besoins	Dans son document « White paper », l'EAPC préconise la mise en place d'une équipe de soins palliatifs par tranche de 250 lits de soins aigus.

	3.6 Équipes mobiles de soins palliatifs extra-hospitalière
Définition	<p>L'équipe mobile de soins palliatifs est une équipe interprofessionnelle spécialisée qui s'adresse en premier lieu au personnel de 1^{ère} ligne à domicile ou dans les EMS (médecins ou infirmières).⁸ Il a une fonction de consultance ou d'enseignement, et offre son expérience dans des situations qui demandent une formation spécialisée en soins palliatifs.</p> <p>En outre, l'équipe mobile offre son soutien lors des transferts de l'hôpital au domicile. Elle constitue donc la plaque tournante de tout réseau régional ou local de soins palliatifs. S'il n'a pas été explicitement convenu d'autre chose, la responsabilité pour la prise en charge demeure auprès des prestataires de 1^{ère} ligne.</p> <p>Sur demande de la 1^{ère} ligne, l'équipe peut, dans des situations définies, participer directement à la prise en charge voir prendre en charge le(s) patients(s).</p>
Groupe cible	<p>En premier lieu les personnes chargées des soins et de l'accompagnement à domicile, dans les institutions sociales et en EMS, ou, le cas échéant, à l'hôpital, en particulier les médecins de familles, les infirmières, les accompagnants de personnes en situations de handicap, de personnes âgées, ainsi que d'autres équipes mobiles (pour patients SLA ou atteints d'une pathologie démentielle, p.ex.) ou les services sociaux.</p> <p>En second lieu, les patients et leurs proches.</p>

⁸ Par équipe de 1^{ère} ligne, on entend les cabinets médicaux, les infirmiers-indépendants, organisations d'aide et soins à domicile, établissement médico-sociaux, homes, EMS ou hôpitaux de soins aigus.

Mission et objectifs	<p>Cf. équipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières.</p> <p>Ses objectifs spécifiques sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ permettre la maintien de patients à domicile / en EMS, ■ éviter l'admission de patients dans des hôpitaux de soins aigus, ■ faciliter le passage de la prise en charge stationnaire à la prise en charge ambulatoire, ■ permettre à des patients de sortir plus rapidement de l'hôpital de soins aigus. <p>Sa fonction principale est de rendre disponible sur place une expérience spécialisée en soins palliatifs et de relier entre eux les différents maillons du réseau de soins palliatifs.</p>
Critères d'admission	<p>L'équipe mobile de soins entre en fonction à la demande de la 1^{ère} ligne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pour soutenir le personnel de 1^{ère} ligne (médical ou infirmière en particulier) dans des situations complexes, ■ pour soutenir les patients et leurs proches, lorsque ceux-ci ont besoin d'une expertise spécialisée en soins palliatifs
Groupes cibles/ situations spéciaux	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les équipes de soins palliatifs pédiatriques ■ La collaboration avec des services mobiles palliatifs spécialisés pour patients neurologiques (SLA, p.ex.) ■ Possibilité d'intégrer ce service dans la prise en charge assurée au sein des institutions de soins (sur la base d'accords/de contrats)
Planification des besoins	<p>Selon les directives de l'EAPC, il est recommandé de mettre en place au moins un service mobile de soins palliatifs par 100 000 habitants, disponible 24 h sur 24.</p>

3.7 Les bénévoles	
Définition	<p>Il est possible que des bénévoles, selon leurs compétences et leurs tâches, fassent partie de l'équipe interprofessionnelle. Il est primordial qu'ils soient préparés en conséquence et accompagnés en permanence (supervision). Les groupes institutionnels de bénévoles sont les plus susceptibles de remplir ces conditions.</p> <p>Afin d'améliorer leurs connaissances et leur savoir-faire, les bénévoles devraient pouvoir suivre une formation continue (en entreprise) en soins palliatifs. Les groupes de bénévoles travaillant dans le domaine des soins palliatifs offrent au patient et à ses proches un accompagnement pendant la maladie et dans la dernière phase de vie. Ils contribuent ainsi grandement à ce que la personne malade puisse bénéficier du soutien dans le lieu de son choix. Cependant, les groupes de bénévoles ne peuvent en aucun cas remplacer les professionnels.⁹</p>
Groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ les patients en soins palliatifs ■ les proches ■ les personnes en deuil
Mission et objectifs	<p>Les groupes d'accompagnants et de bénévoles contribuent grandement à soulager les patients, les proches et les professionnels sur les plans psychosocial et émotionnel. Ils contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes impliquées. Pour les proches, leur offre s'étend également au temps du deuil</p>
Critères d'admission	<ul style="list-style-type: none"> ■ désir d'accompagnement des personnes concernées ■ demande adressée à la coordinatrice professionnelle <p>La durée d'un accompagnement est définie par les besoins. Il peut durer entre quelques heures jusqu'à des nuits entières. Lorsque la situation de la personne concernée s'améliore ou s'aggrave, on réévalue le besoin d'accompagnement.</p>

9 Cf. OFSP et CDS (2011): Directives nationales en soins palliatifs, p. 21

4. Critères structurels de la qualité

La base pour l'évaluation de la qualité des structures de soins palliatifs en Suisse sont actuellement les critères définis par le Label de qualité de l'Association suisse pour la qualité en soins palliatifs.¹⁰ Pour les différents domaines des soins palliatifs spécialisés ont été formulés quelques critères supplémentaires sur la base de modèles internationaux, tels que ceux de l'Autriche, l'Australie, et du Canada. Les critères structurels correspondent à ceux formulés dans le « White paper » de l'Association Européenne des Soins Palliatifs (EAPC). Aucune donnée n'est disponible concernant les critères structurels des groupes de bénévoles.

Les exigences qualitatives et quantitatives proposées pour l'infrastructure et les collaborateurs sont donc à considérer comme des indications cibles permettant aux institutions de définir plus clairement l'orientation de leur offre et les qualifications de leurs collaborateurs. Ces exigences seront utilisées comme des critères structurels de la qualité, et évaluées en tant que telles, dans le cadre de la certification (« Label Palliative Care »), de manière graduelle et indépendamment des programmes de formation continue existant au niveau national. Les critères relatifs à la qualité des processus et des résultats (p. ex. travail en équipe, rapports, implication des patients), ainsi que d'autres exigences liées à la qualité des structures (p. ex. directives) de l'institution concernée/ de l'offre de prestations sont définis dans les listes des critères d'octroi du « Label Palliative Care ».

10 Informations sur www.palliative.ch/?id=127

Remarque préalable concernant les exigences relatives à la qualification du personnel :

Les différents cadres de soins et de soutien et les différentes conditions de soutien nécessitent de clarifier le cadre général ainsi que des conditions organisationnelles et institutionnelles définies en commun. Cette clarification est nécessaire pour que les soins palliatifs puissent s'inscrire dans la collaboration interprofessionnelle que nous souhaitons. Les différentes conditions cadres nécessitent des contenus de formation appropriés. Une offre spécialisée est nécessaire pour les personnes présentant une symptomatique complexe et un état de santé globalement instable (groupe de patients B). Des compétences étendues et des connaissances professionnelles spécifiques sont requises à cet égard des équipes chargées de l'accompagnement et des traitements. Cela ne signifie cependant pas qu'un niveau de formation plus élevé est exigé. Il faut entendre par là des compétences différenciées et adaptées à la situation. Sur la base des offres de formation existantes en soins palliatifs généraux, il est donc nécessaire de dispenser des compétences en soins palliatifs spécialisés conformément aux besoins. Des concepts et filières éprouvés au niveau international pourraient servir de base au développement d'offres correspondantes.¹¹

Etant donné qu'il n'existe pas encore en Suisse de formations continues en soins palliatifs clairement définies, les directives de l'EAPC servent de références. Ainsi, les membres de l'équipe doivent attester d'une expérience dans la gestion clinique de problèmes dans de nombreux secteurs différents afin de pouvoir répondre aux besoins complexes des patients. Leur travail suppose une solide expertise de la prise en charge de patients souffrant de maladies chroniques ou mortelles et de leurs proches. Tous les membres de l'équipe sont au bénéfice d'une formation de base en matière de soins palliatifs.

La société « palliative.ch » a défini différents niveaux de compétences, qui se basent sur les nombreux programmes de formation proposés.¹² Ces recommandations doivent bien entendu être considérées en fonction des actuelles structures de la systématique de formation suisse, des branches de formation existantes (p. ex. programme d'études cadre, plans d'études et programmes de formation) du degré secondaire II au degré tertiaire, ainsi que des compétences, responsabilités et directives énoncées dans les divers textes juridiques.

En ce qui concerne les critères structurels de qualité définis ci-après, on considère qu'un professionnel exerce au moins 50% de son activité dans un domaine spécialisé des soins palliatifs. S'agissant des métiers de soignants, il a été décidé d'utiliser la nomenclature suivante en s'appuyant sur le modèle de la systématique de formation suisse :

- **Infirmière / infirmier dipl.** : Infirmier/-ère HES, Bachelor en soins infirmiers, Infirmiers/ères diplômé(e)s ES, Diplôme infirmiers/-ères niveau I (DN1), Diplôme infirmiers/-ères niveau II (DN2), Diplôme infirmiers/-ères diplômé(e)s SG/GKP/HMP/PSY
- **Autre personnel des soins** : Certificat infirmiers/-ères-assistant(e)s (CC CRS), Assistante en soins et santé communautaire (ASSC CFC), aide-soignante avec certificat, nurse, aides hospitalières, formation d'aide en soins et accompagnement avec attestation fédérale
- **Autres groupes professionnels** : Physiothérapeutes, psychologues, psychothérapeutes, assistants sociaux, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciennes etc.

¹¹ cf Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) (2012) : Concept national de formation «Soins palliatifs et formation»: document stratégique de base (recommandations)

¹² cf www.palliative.ch, domaine éducation

	4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnel médical (de jour): un poste à temps complet pour 5-6 lits (au min. 0.15 EPT médecin / lit), présent 24h sur 24 ■ Personnel infirmier diplômé (de jour) : 1,2 postes à temps complet par lit (= 1 poste pour 0,833 lit), présent 24h sur 24 ■ Autre personnel des soins ■ Autres groupes professionnels : Physiothérapeutes, psychologues, psychothérapeutes, musico-thérapeutes, art-thérapeutes, assistants sociaux, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciennes sont à disposition ■ Aumôniers des différentes confessions à disposition ■ Bénévoles avec une personne de coordination à disposition
Qualification du personnel	<p>Personnel médical : Un poste de médecin à 100% avec une formation de spécialiste terminée, ayant des connaissances particulières dans le domaine des soins palliatifs (selon niveau de compétences B2/C selon « palliative ch »)</p> <p>Personnel infirmier : Au moins 50% du personnel infirmier diplômé doit avoir au moins deux années d'expérience post-diplôme et des connaissances spécialisées dans le domaine des soins palliatifs (dont au moins deux spécialistes avec un niveau de compétences B2/C selon « palliative ch »)</p> <p>Autre personnel des soins : Au minimum deux années d'expérience post-diplôme et des connaissances spécialisées dans le domaine des soins palliatifs. Activité de 6 mois au moins dans une institution spécialisée en soins palliatifs ou équivalent, formation théorique de base en soins palliatifs, (40 heures au moins).</p>

Qualification du personnel	<p>Autres groupes professionnels : Spécialistes diplômés, avec au minimum deux années d'expérience post-diplôme et des connaissances spécialisées dans le domaine des soins palliatifs : activité de 6 mois au moins dans une institution spécialisée en soins palliatifs ou équivalent, formation théorique de base en soins palliatifs (40 heures au moins).</p> <p>Bénévoles : Formation d'accompagnement, stage pratique supervisé dans une institution spécialisée en soins palliatifs.</p>
Installations techniques	<p>Dans les chambres des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ raccordement mural d'oxygène ■ vide d'air / aspiration <p>Dans l'unité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pompes anti-douleur ■ perfuseurs, pousse-seringues ■ matelas anti-décubitus spéciaux
Environnement architectural	<ul style="list-style-type: none"> ■ atmosphère confortable, locaux destinés aux patients disposant d'installations conformes aux normes de construction sans obstacles ■ chambres à 1 ou 2 lits avec cabinet de toilette ■ 1-2 chambres avec cabinet de toilette accessible aux chaises roulantes ■ possibilités de nuitées pour les proches ■ salle de bain dans l'unité ■ local pour entretiens (pour psychologue, aumôniers p.ex.) ■ local multifonctionnel permettant les adieux, la méditation ■ locaux multifonctionnels pour des entretiens ou des activités sociales ■ lieu de séjour pour les proches ■ locaux physio-/ ergothérapie disponibles dans l'immeuble
Capacités d'accueil	<p>L'unité de soins palliatifs compte environ 8 lits au moins, permettant ainsi une activité 24h sur 24 avec des professionnels des soins palliatifs. Selon les conditions régionales afin de garantir une offre de proximité, des unités de soins palliatifs de moins de 8 lits sont possibles, pour autant qu'un personnel spécialisé soit disponible (p. ex. en association avec une consultation ambulatoire ou les prestations d'une équipe mobile intra-/extra-hospitalière offertes par la même équipe).</p>

	4.2 Structures non-hospitalières avec mission de soins palliatifs
Groupes professionnels / dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnel médical rapidement disponible tous les jours et 24 h sur 24 ■ Personnel infirmier : présence de personnel infirmier diplômé 24 h sur 24 (1,2 postes à temps complet par lit) ■ Autre personnel des soins ■ Autres groupes professionnels : physiothérapeutes, psychologues, psychothérapeutes, musico-thérapeutes, art-thérapeutes, assistants sociaux, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciennes sont à disposition ■ Aumôniers des différentes confessions à disposition ■ Accompagnement psychosocial et spirituel rapidement disponible en permanence ■ Liste de médecins consultants externes disponibles (p.ex. anesthésiste, psychiatre) ■ Présence des bénévoles selon les besoins
Qualification du personnel	Voir 4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Installations techniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ oxygène ■ aspiration mobile ■ pompes anti-douleur ■ perfuseurs, pousse-seringues ■ matelas anti-décubitus
Environnement architectural	<ul style="list-style-type: none"> ■ atmosphère confortable, locaux conformes aux normes de construction sans obstacles ■ chambres à 1 ou 2 lits avec cabinet de toilette ■ possibilité de loger les proches ■ salle de bain dans l'unité ■ salon-cuisine ■ local multifonctionnel permettant les adieux, la méditation ■ locaux multifonctionnels pour les activités sociales et thérapeutiques ■ lieu de séjour pour les proches
Capacités d'accueil	Unité autonome avec sa propre équipe, comptant au moins huit lits.

	4.3 Structures de soins palliatifs de jour / de nuit
Groupes professionnels / dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnel médical toujours disponible durant les heures d'ouverture ■ Deux infirmières / infirmiers diplômé-e-s présent en permanence durant les heures d'ouverture (au minimum une infirmière / un infirmier spécialisé-e-s en soins palliatifs pour 7 patients) ■ Autre personnel des soins ■ Autres groupes professionnels : physiothérapeutes, psychologues, psychothérapeutes, musico-thérapeutes, art-thérapeutes, assistants sociaux, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciennes sont à disposition ■ Aumôniers de différentes confessions disponibles ■ Bénévoles avec une personne de coordination disponibles
Qualification du personnel	Voir 4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Installations techniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ aspiration mobile ■ matériel respiratoire, masques (p.ex. pour les patients souffrant de SLA ou de dystrophies musculaires) ■ appels-malades
Environnement architectural	<ul style="list-style-type: none"> ■ atmosphère confortable, locaux conformes aux normes de construction sans obstacles ■ espaces de détente destinés aux patients avec de bons sièges, utilisation multifonctionnelle possible ■ local pour les soins et les diverses thérapies ■ locaux pour le personnel infirmier et les colloques d'équipe ■ salon-cuisine et lieux pour activités sociales
Capacités d'accueil	D'au moins six places

	4.4 Les consultations ambulatoires en soins palliatifs en milieu hospitalier
Groupes professionnels / dotation en personnel	Médecins et personnel infirmier diplômé spécialisé représentent le noyau d'une équipe ; ils peuvent simultanément constituer le personnel d'une structure hospitalière avec mission de soins palliatifs (voir ci-dessus) Sont en outre disponibles : psychologue/psycho-oncologue, diététicienne, service social, physio-thérapeute, autres thérapeutes
Qualification du pers.	Voir 4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Installations techniques/ Environnement architectural	Identiques aux autres structures de consultation ambulatoire. Locaux disponibles en outre pour des colloques d'équipe.
	4.5 Equipes mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières
Groupes professionnels / dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une équipe mobile de soins palliatifs intra-hospitalière est composée au minimum d'un team interdisciplinaire réunissant personnel médical et infirmier ■ Personnel médical toujours disponible durant les heures de travail normales et de piquet en dehors de ces horaires ■ Personnel infirmier diplômé présent en permanence pendant les heures de travail normales ■ Physiothérapeutes, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, ergo-thérapeutes, musico- ou art-thérapeutes, logopédistes, diététiciens à disposition ■ Aumôniers de différentes confessions à disposition ■ Bénévoles avec une personne de coordination à disposition
Qualification du pers.	Voir 4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Installations techniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accès permanent aux données du patient (accès aux archives / au dossier médical du patient, au service informatique, etc.) ■ Bonne accessibilité par le biais de tous les moyens de télécommunication
Environnement architectural	Bureau individuel ou poste de travail (personnel administratif en soutien le cas échéant)

	4.6 Equipes mobiles de soins palliatifs extra-hospitalières
Groupes professionnels / dotation en personnel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une équipe mobile extra-hospitalière est composée au minimum d'un team interprofessionnel réunissant du personnel médical et infirmier. En règle générale, au moins 4 à 5 spécialistes employés à plein temps sont nécessaires pour assurer un service 24h/24 ■ Personnel médical toujours disponible durant les heures de travail normales et de piquet en dehors de ces horaires ■ Personnel infirmier diplômé présent en permanence pendant les heures de travail normales ■ Personnel administratif (temps partiel) ■ Psychologues/psychothérapeutes, travailleurs sociaux à disposition ■ Aumôniers de différentes confessions à disposition ■ Bénévoles avec une personne de coordination à disposition
Qualification du personnel	Voir 4.1 Structures hospitalières avec mission de soins palliatifs
Installations techniques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Accès permanent aux données du patient (accès aux archives / au dossier médical du patient, au service informatique, etc.) ■ Bonne accessibilité par le biais de tous les moyens de télécommunication
Environnement architectural	Bureau individuel Poste de travail pour le service administratif

Bibliographie

European Association for Palliative Care (EAPC) (2010). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. In: European Journal of Palliative Care, 17(1), S. 22-33

European Association for Palliative Care (EAPC) (2009). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. In: European Journal of Palliative Care, 16(6), S. 278-289

Office fédéral de la santé publique OFSP et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2009): Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012, Berne

Office fédéral de la santé publique OFSP et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2011): Directives nationales concernant les soins palliatifs

Office fédéral de la santé publique OFSP et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS (2011): Critères d'indications pour des prestations spécialisées de soins palliatifs

Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) (2012) : Concept national de formation « Soins palliatifs et formation » : document stratégique de base (recommandations)

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (November 2004). Abgestufte Hospiz und Palliativversorgung in Österreich, Wien

Radbruch, Lukas/Payne, Sheila (2011): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1 und Teil 2. Weissbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). In: Zeitschrift für Palliativmedizin 2011/12, S. 216-227 und 260-270

WHO Europe. Palliative Care. The solid facts (2004)
www.euro.who.int/document/E82931.pdf

Informations complémentaires :

www.palliative.ch
www.bag.admin.ch/palliativecare
www.gdk-cds.ch

Les « structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse » sont une mesure de la « stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 » de la Confédération et des cantons.



Diffusion:
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande : 316.715.f

Impressum

© palliative ch, Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Editeurs: palliative ch, OFSP et CDS

Date de publication: août 2012

Auteurs: palliative ch, Steffen Eychmüller; CDS, Pia Coppex; OFSP, Lea von Wartburg

Informations complémentaires:

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Unité de direction Politique de la santé

case postale

CH-3003 Berne

palliativecare@bag.admin.ch

palliative ch

Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs

info@palliative.ch

Cette publication est disponible en format PDF en français et allemand sous www.palliative.ch et www.bag.admin.ch/soinspalliatifs

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Photo: Fotolia.com

Numéro de publication OFSP: GP 08.12 2000 d 800 f 30EXT1209

Diffusion:

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne

www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande : 316.719.f

imprimé sur papier blanchi sans chlore