

n°11 antenne

du réseau des EMS genevois



Editorial

Suicide assisté : faut-il une loi ?

C'est une première en Suisse. Les Vaudois ont inscrit le suicide assisté dans la loi, obligeant ainsi EMS et hôpitaux subventionnés à accepter de tels actes dans leurs murs.

Ces votations, tout comme celles en 2011 à Zurich, ont eu la vertu d'ouvrir le débat public sur une question encore taboue, qui dérange parfois, bouscule les esprits toujours. Selon plusieurs sondages, la population suisse semble majoritairement favorable à l'autodétermination. Certes. Mais une loi contraignante est-elle la panacée dans un domaine qui

touche aux convictions intimes, aux croyances de chacun? En donnant un statut légal aux organisations d'aide au suicide, d'aucuns craignent que les résidents, ayant parfois déjà le sentiment d'être une charge pour la société, subissent une pression supplémentaire. Le nombre de suicides assistés continuera-t-il d'augmenter comme c'est déjà le cas ces dernières années? Comment les établissements d'obédience religieuse vont-ils s'accommoder de cette obligation légale? Les conditions légales seront-elles une entrave au choix es-

sentiellement privé du «demandeur»? Si la nouvelle loi vaudoise prévoit une procédure stricte, toutes les questions sont encore loin d'être réglées.

En pages 2 et 3, Dr François Loew, président du Conseil d'éthique de la Fegems, revient pour nous sur le système, respectueux des convictions de chacun, mis en place à Genève pour soutenir et accompagner les EMS, les résidents et les familles lors d'une demande de suicide assisté.

Armelle Colangelo

Responsable communication

Plateforme de formation

Vers une réorganisation en 2013

Jusqu'en 2010, la Plateforme de formation de la Fegems était au bénéfice d'un contrat de prestations de l'Etat de Genève. Avec l'entrée en vigueur de la LGPEA¹, les subventions de l'Etat en faveur de la formation ont été, dès 2011, attribuées directement aux EMS. De ce fait, la Fegems a modifié, en même temps que ses statuts, les modalités d'adhésion de ses membres qui se sont engagés par écrit, en septembre 2010, à reverser l'intégralité des sommes reçues de l'Etat (CHF 600.- par lit) à la Plateforme afin de les mutualiser pour continuer d'offrir à l'ensemble du réseau les prestations de formation nécessaires.

Dans ce nouveau contexte, des questions importantes ont émergé en 2011 de la part de membres de la Fegems, portant notamment sur le financement de projets spécifiques institutionnels et sur le «retour sur in-

vestissement» pour chacun des 49 EMS membres dans une situation de mutualisation à 100%.

Le maintien de la mutualisation a par ailleurs été admis par les services concernés de l'Etat de Genève, mais seulement pour la période de transition 2011-2013, avec la demande de transformer dès 2014 la Plateforme de formation en «institut de formation».

Au vu de ces enjeux, l'Assemblée des délégués du 13 juin 2012 a adopté la réorganisation proposée par le Comité de la Fegems pour l'année 2013², à savoir :

- une mutualisation partielle (CHF 400.- par lit au lieu de CHF 600.- actuellement);
- un recentrage des missions sur les dispositifs d'accompagnement³ qui constituent le cœur de métier de la Plateforme;
- l'accès et le financement directs

par les EMS des prestations de formation continue du réseau santé et social (Fegems, HUG, FSASD et Hospice Général);

- le versement direct aux EMS des soutiens financiers de l'OFPC⁴ au titre de la qualification et de la formation professionnelle, avec maintien à la Fegems des activités de représentation du secteur, d'organisation et de soutien au développement des nouveaux métiers et filières.

Le Comité a également reçu le mandat de poursuivre l'examen de scénarios pour les années 2014 et suivantes, en excluant, pour des motifs de faisabilité financière, l'option qui consisterait à prévoir un «institut de formation». Le Comité poursuivra ainsi ses travaux dès cet automne et fera des propositions pour la période 2014-2017 dans le courant du premier semestre 2013.

gs

¹ Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, entrée en vigueur le 1er avril 2010.

² Schéma de la réorganisation pour 2013 disponible sur le site de la Fegems, www.fegems.ch (rubrique «plateforme de formation»).

³ Les dispositifs d'accompagnement, tels que la Fegems les conçoit, prennent en compte les besoins de l'ensemble d'un établissement (direction, cadres, collaborateurs) et accompagnent celui-ci dans la mise en place d'un projet, en lien avec une thématique spécifique (soins palliatifs, prévention des chutes,...).

⁴ Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue.

Dossier - Assistance au suicide dans les EMS

Favoriser le dialogue
et respecter les valeurs de chacun

Les Recommandations sur l'assistance au suicide⁵ du Conseil d'éthique de la Fegems élaborées en 2009 à partir des observations des professionnels des EMS et de leurs questions sont en phase avec les réalités du terrain. S'appuyant en particulier sur les critères de diligence de la Commission Nationale d'Éthique (2006)⁶, elles constituent un garde-fou contre des dérives possibles en l'absence d'une loi contraignante.

Ces recommandations comportent d'importants points de convergence avec la loi vaudoise. Toute demande d'assistance au suicide doit être entendue sans a priori ni jugement, transmise aux cadres de l'EMS et évaluée par les professionnels. Cette recommandation évite la clandestinité particulièrement dommageable pour l'entourage et les professionnels. Le médecin répondant vérifie que la personne qui a fait une demande est capable de discernement par rapport à l'acte et à ses conséquences. Autres points de convergence: les soins palliatifs doivent avoir été tentés ou proposés et toute participation active du personnel soignant à l'assistance au sui-

cide, contraire à la déontologie⁷, est exclue.

Cependant, il faut relever un point de divergence essentiel par rapport à la nouvelle loi vaudoise: à Genève, un EMS opposé à l'assistance au suicide dans ses murs peut affirmer et respecter ses convictions religieuses. Face à une demande persistante respectant les critères d'acceptabilité⁸, l'EMS est toutefois engagé à entrer en négociation avec la personne concernée et à rechercher avec elle une solution acceptable, respectueuse de ses valeurs et de celles de l'établissement. L'avis consultatif du Conseil d'éthique peut être sollicité par l'une ou l'autre partie: l'expérience a montré que cette démarche

pouvait favoriser une véritable remise en question de part et d'autre, sans empêcher une personne de réaliser son choix ultime.

Au-delà des idéologies, le respect des valeurs des partenaires (résidents et professionnels) est fondamental. Les Recommandations, tout comme l'avis consultatif du Conseil d'éthique de la Fegems, donnent un cadre et facilitent ce processus de réflexion conduisant à une décision respectueuse des valeurs de chacun.

En conclusion, la manière dont on parvient à la décision est éthiquement aussi importante que la décision elle-même.

Dr François Loew

Président du Conseil d'éthique

Les différentes formes d'assistance au décès et leur réglementation

La confusion est fréquente entre euthanasie et assistance au suicide. Or la loi, les pratiques médicales et les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)⁹ les différencient et les règlent de manière spécifique. Dans le cas d'une assistance au suicide, seul le patient peut faire l'ultime geste pour mettre fin à sa vie.

Euthanasie active directe: Pour abrégé les souffrances d'une personne, le tiers lui fait intentionnellement une injection qui entraîne directement la mort. Il s'agit d'un homicide intentionnel et donc d'un acte punissable selon les articles du code pénal (CP) 111 (meurtre), 114 (meurtre sur la demande de la victime) ou 113 (meurtre passionnel).

Euthanasie active indirecte: Pour soulager les souffrances, objectif premier des soins palliatifs, des substances (comme de la morphine) sont administrées dont les effets secondaires sont susceptibles de réduire la durée de la survie. Cette forme d'euthanasie, sous certaines conditions, n'est pas punissable sans être expressément réglée dans le CP. Les directives en matière d'euthanasie de l'Académie suisse des sciences médicales considèrent également qu'elle est admissible.

Euthanasie passive: Renonciation à la mise en œuvre de mesures de maintien de la vie ou interruption de celles-ci (par exemple le débranchement d'un appareil à oxygène). Également non réglée expressément par le CP, cette forme d'euthanasie est admise sous certaines conditions.

Assistance au suicide: Le tiers fournit au patient la substance mortelle qu'il ingère alors lui-même, sans intervention extérieure, pour mettre fin à ses jours. Selon l'art. 115 CP, seul celui qui est «poussé par un mobile égoïste» est punissable. Selon les directives ASSM, l'assistance au suicide «ne fait pas partie de l'activité médicale». Source: Office fédéral de la justice

⁵ Disponibles sur www.fegems.ch (rubrique «documentation»). Voir aussi F. Loew et coll. Assistance au suicide dans les EMS: recommandations du Conseil d'éthique de la Fegems. *Revue Médicale Suisse* 2010; 6: 2422-4.

⁶ Disponibles sur le site de la Commission nationale d'éthique, www.nek-cne.ch

⁷ Position éthique 1 de l'Association suisse des infirmiers et infirmières, www.sbk-asi.ch

⁸ Notamment: capacité de discernement, grande souffrance non soulagée malgré des soins palliatifs pratiqués, absence de troubles psychiatriques ou cognitifs interférant avec la demande et pronostic fatal à court ou moyen terme.

⁹ Directives disponibles sur le site de l'ASSM: www.samw.ch

Dossier - Assistance au suicide dans les EMS

Cadre légal en Suisse

sur l'assistance au décès

Si le canton de Vaud fait œuvre de pionnier en adoptant une loi encadrant les suicides assistés, les autorités fédérales avaient déjà par le passé mené plusieurs travaux et analyses successifs sur les différentes formes d'assistance au décès, sans jamais légiférer.

Sur le cas particulier de l'assistance au suicide, plusieurs options ont été évaluées en 2011 pour mieux réguler les obligations de diligence des organisations d'aide au suicide. Les milieux consultés s'étaient alors largement exprimés en faveur d'un statu quo, jugeant que les normes pénales et déontologiques en vigueur étaient suffisantes pour prévenir et punir les abus, notamment grâce à l'interdiction du «mobile égoïste» et à la nécessité de «capacité de discernement» chez le patient. Certains craignaient également qu'une norme pénale spécifique donne un statut légal aux organisations d'assistance au suicide et puisse ainsi avoir un effet incitatif. Suivant ces

recommandations, le Conseil fédéral avait finalement renoncé à réviser la loi, préférant dorénavant mettre l'accent sur la prévention du suicide, les soins palliatifs et le droit à l'autodétermination, pour diminuer le nombre de suicides en constante augmentation depuis quelques années.

Zürich, qui a déjà voté en 2011 sur la question¹⁰, pourrait être le prochain canton à inscrire les contours de l'aide au suicide dans une loi. Selon les toutes nouvelles statistiques suisses sur le sujet, le taux de suicides assistés y est le plus élevé du pays et les deux organisations Dignitas et Exit y ont une forte présence.

ac

Quelques statistiques

En mars 2012, l'Office fédéral de la statistique (OFS) présentait pour la première fois des chiffres sur le suicide assisté pour la période 1998-2009¹¹.

- En 2009, près de 300 cas d'assistance au suicide ont été enregistrés en Suisse. Cela correspond à une proportion de 4,8 pour 1'000 décès.
- Après Zurich, le canton de Genève présente la part la plus élevée de suicides assistés pour 1'000 décès de 1998 à 2009. Pour cette même période, le canton comptabilise plus de 100 cas.
- 90% des personnes concernées avaient 55 ans ou plus, 1% moins de 35 ans.
- Si depuis 2003 le nombre de suicides est à peu près constant en Suisse, le nombre de suicides assistés augmente régulièrement.
- Les maladies concomitantes les plus souvent déclarées sont le cancer (44%), les maladies neurodégénératives (14), les maladies cardiovasculaires (9%) et les maladies de l'appareil locomoteur (6%).

¹⁰ Lors des votations cantonales en mai 2011, les Zurichois ont refusé une initiative restreignant le suicide assisté et une autre l'interdisant.

¹¹ Disponibles sur: www.statistique.admin.ch

Evénement

Théâtre forum sur les soins palliatifs: S'aider le passage

Jeudi 13 septembre 2012 - 14h et 20h - entrée gratuite
Salle Centrale de la Madeleine - Rue de la Madeleine 10 - 1204 Genève

Venez aborder d'une manière originale, directe et constructive le sujet de la maladie grave, de la mort d'un proche, d'être si proche de la mort... lors d'un théâtre forum. Durant ce spectacle, trois scènes tirées de la vie de tous les jours (en EMS, à domicile et à l'hôpital) et jouées par des comédiens révèlent la vulnérabilité de chacun face à une menace existentielle et aux réactions souvent imprévues déclenchées. Les spectateurs peuvent modifier les actions des personnages selon leur propre vision des choses et tester de nouvelles approches. Ainsi, dans une répétition de scènes choisies, le public s'implique directement dans le déroulement de l'histoire.

Séance de 14h réservée aux professionnels de la santé et du social.
Séance de 20h ouverte aux non professionnels également.

Mis en scène et joué par la troupe Carréd'Choc dans le cadre d'une tournée romande, ce spectacle bénéficie du soutien de la Loterie Romande. La Fegems et Palliative Genève organisent les deux représentations à Genève avec la Fondation la Chrysalide à l'origine du projet romand.

Transmissions ciblées en EMS

«Ecrire sur quelqu'un c'est déjà en prendre soin»

En 2008, la Plateforme de formation de la Fegems en partenariat avec la Haute Ecole de Santé et l'Ecole d'ASSC¹² a mis sur pied un dispositif de formation pour accompagner les professionnels des soins dans une démarche de raisonnement clinique et dans la mise en place des transmissions ciblées en EMS.

Ce dispositif a été conçu afin d'améliorer la visibilité de l'activité des soins et la communication entre les soignants en renforçant l'écrit. «Les transmissions ciblées sont une méthode d'organisation, de structuration des transmissions écrites pour comprendre rapidement la situation d'un patient et les soins à lui donner» précise Christine Maupetit, professeure à la Heds Genève¹³, co-responsable de projet et formatrice du dispositif. Cette méthode d'organisation des transmissions écrites est conforme au schéma du processus de soins (DAR: données-actions-résultats). Des outils spécifiques au secteur permettant d'organiser les informations écrites au sujet du résidant ont également été établis dans le cadre de la formation.

Bénéfices des transmissions ciblées

Au niveau de l'institution, la méthode utilisée pour analyser l'état de santé et les interventions de soins effectuées permet de décrire les profils de résidants de l'EMS et leurs caractéristiques. Si à ce jour nous ne disposons pas d'un recul suffisant, il sera possible à l'avenir de mettre en exergue les interventions de soins les plus efficaces au sein de l'institution. Cette approche permettra également de faire une analyse des coûts de l'activité infirmière. La charge de travail journalière requise pour un résidant peut également être évaluée à partir du diagramme de soins, lequel reflète

l'ensemble des interventions prodiguées à un résidant dans une journée. Correctement rempli, il est aussi un excellent support pour l'infirmière évaluatrice Plaisir¹⁴ qui procède à l'évaluation d'un résidant.

En outre, le renforcement de l'écrit dans le dossier de soins du résidant permet d'engager la responsabilité juridique de l'institution et peut parfois régler une situation de plainte.

Les bénéfiques pour les professionnels sont également multiples. «Le passage aux transmissions ciblées nous a permis de partager le même langage dans l'équipe, de retrouver facilement et rapidement ce qui s'est passé pendant notre absence» explique Caroline Maréchal, infirmière et personne-ressource pour les transmissions ciblées à l'EMS Val Fleuri. «Cela permet d'aller au bout de la démarche de soins et d'observer la cohérence de nos actions. A l'occasion de nos colloques d'équipe, les transmissions ciblées nous servent aussi à analyser des situations qui posent problème». «Les aides-soignantes sont davantage responsabilisées, impliquées et leur travail valorisé. Notre pratique infirmière a gagné en crédibilité dans la relation avec le médecin répondant». «Décrire l'activité de façon uniforme et standardisée permet d'avoir une traçabilité de l'activité à partir de laquelle on peut apprécier la qualité et la quantité de soins donnés aux résidants», indique Christine Maupetit. L'utilisation des écritures selon la

méthode du DAR demande aux aides-soignantes de rendre compte de leurs observations pertinentes et oblige les infirmières à davantage de raisonnement clinique, ce qui met en lumière leur capacité d'analyse de situation et leur expertise.

Pour la famille, la démarche de transmissions ciblées met en évidence les soins délivrés au résidant. Lors d'un entretien, la famille peut prendre connaissance des soins personnalisés dont le parent aura bénéficié et ce de manière tangible. Dans certains cas, cela permet d'expliquer, voire de justifier à la famille, les choix qui auront été faits par l'équipe. Enfin, en utilisant les transmissions ciblées, il n'est pas surprenant de constater que les dossiers de soins sont mieux renseignés. Ainsi, en partageant un langage commun autour des soins, la qualité de suivi des résidants par les équipes évolue positivement et la qualité de vie de nos aînés s'en voit améliorée.

jd

Editeur :

Fédération genevoise des EMS
Clos-Belmont 2
1208 Genève
Tél. 022 328 33 00
Fax 022 328 33 87
info@fegems.ch
www.fegems.ch

Rédaction :

Armelle Colangelo (ac)
Juliette Dumas (jd)
Dr François Loew
Geneviève Stucki (gs)

Tirage :

3'000 exemplaires

La Fegems est une association
membre de CURAVIVA Suisse

A fin 2011, 14 EMS, près de 200 collaborateurs, infirmières, ASSC et aides-soignantes ont bénéficié de ce dispositif de formation. 5 institutions - soit une cinquantaine de collaborateurs - sont en cours de formation et 2 volées sont prévues en 2013.

¹² ASSC : assistant en soins et santé communautaire.

¹³ Haute école de santé

¹⁴ PLANification informatisée des soins Infirmiers Requis est l'outil de mesure de la charge en soins utilisé à Genève (PLAISIR).