

Déploiement du Projet de soins anticipé (ProSA) dans le canton de Vaud : Estimations des coûts et économies potentielles

Etude réalisée sur mandat du Réseau Santé Région Lausanne,
avec le soutien financier de Promotion Santé Suisse

Catia Coelho Rodrigues, Giulia Belloni, Océane Pittet, Camille Poroës, Loïc Brunner,
Karine Moschetti, Laurence Seematter

Résumé

Le Projet de soins anticipé (ProSA) (en anglais Advance Care Planning (ACP)) vise la promotion et le respect de l'autonomie individuelle, reconnaissant à chaque personne le droit de définir ce qu'une « bonne prise en charge » signifie pour elle. Incluant généralement un accompagnement par un professionnel spécifiquement formé, la démarche ProSA aide à clarifier les valeurs, anticiper les scénarios de soins et formuler des décisions concrètes, incluant la rédaction de directives anticipées et la désignation d'un représentant thérapeutique. En documentant ces préférences à l'avance, le ProSA assure au bénéficiaire qu'en cas d'incapacité de discernement, la prise en charge sera cohérente avec ses préférences, tout en étant réaliste dans le cadre des pratiques cliniques établies.

Dans le canton de Vaud, sous l'égide du Réseau Santé Région Lausanne (RSRL), un déploiement du ProSA est en préparation à la suite d'une phase pilote ayant montré son utilité pour les bénéficiaires et les professionnels, mais aussi des défis de facturation. Le déploiement actuel cible prioritairement deux groupes : les personnes définies comme fragiles, à haut risque de devenir dépendantes, notamment en raison de maladies chroniques (profil 3) et les personnes déjà dépendantes, hébergées en établissement médico-social (EMS) ou à haut risque d'admission en EMS (profil 4). Pour ces personnes dont la situation de santé est complexe, un accompagnement ProSA structuré est recommandé, car il permet d'aboutir à des décisions concrètes et applicables, évitant des directives de soins trop générales ou difficiles à utiliser en situation aiguë.

Dans ce contexte, le RSRL a mandaté Unisanté pour une évaluation des coûts de réalisation du ProSA, des modalités de financement et facturation de cette prestation, ainsi que des économies et bénéfices potentiels associés à sa mise en place. Par ailleurs, la taille des deux groupes de population cible a été estimée. En amont, une revue de littérature a été menée pour identifier les connaissances existantes sur les bénéfices de l'ACP en matière d'utilisation des soins et pour éclairer les dimensions à considérer dans les analyses. Les principaux éléments de méthode et de résultats sont résumés ci-dessous.

Coûts et facturation du ProSA

Des entretiens (n=18) ont été réalisés auprès de facilitateurs ProSA accompagnés de personnes chargées de la facturation dans diverses structures sanitaires et sociales, comprenant notamment des EMS, des équipes mobiles et des services de soins à domicile. Les institutions interrogées étaient majoritairement vaudoises (61%), avec quelques entretiens dans les cantons de Genève, de Zurich, du Jura et du Tessin. Ces entretiens ont permis de recueillir des informations concernant la durée et le coût de réalisation du ProSA, les modalités de financement et la part facturée.

Dans les institutions du canton de Vaud, ainsi que dans celles appliquant le ProSA de manière similaire¹, la durée moyenne nécessaire pour mener un ProSA complet — depuis l'identification du bénéficiaire jusqu'à la mise à jour des souhaits et documents — est estimée à 5h45. Cette durée varie toutefois fortement selon l'état de santé de la personne accompagnée et l'expérience du facilitateur. Elle est légèrement plus courte (5h05) lorsque l'on inclut les institutions genevoises et zurichoises, dont la pratique s'appuie davantage sur des formulaires standardisés. Sur la base des salaires horaires issus des conventions collectives vaudoises de travail, le coût total pour l'employeur, i.e. charges sociales comprises, se situe entre CHF 252 et CHF 570, en fonction du profil professionnel du facilitateur (infirmière, assistant social, psychologue ou médecin).

Trois principes de financement du ProSA ont été observés au sein des structures interrogées. Leurs caractéristiques, leurs limites, ainsi que les types de structures qui les appliquent sont résumés ci-dessous :

- (1) **Intégration du ProSA dans le cahier des charges du facilitateur** : Dans ce modèle, la réalisation du ProSA est financée par le budget général de la structure, car il n'existe pas de possibilité de facturer cette prestation, soit en raison du profil professionnel du facilitateur, soit en raison du mode de financement de l'institution.

Limites : Lorsque le ProSA est intégré dans le cahier des charges en parallèle d'activités habituelles de soins ou d'évaluation, il peut être relégué au second plan faute d'incitatif financier. Des ressources budgétaires restreintes peuvent également freiner sa mise en œuvre.

- (2) **Financement via la facturation** : Certaines structures facturent le ProSA, soit via un tarif horaire ou forfaitaire, soit via TARMED. Deux modalités sont observées parmi les infirmiers indépendants, une facturation au tarif horaire de CHF 148, ou un forfait de CHF 170–175 par ProSA. Lorsque la démarche est réalisée par un médecin ou un autre professionnel travaillant sous délégation médicale (souvent un infirmier spécialisé), des positions TARMED sont utilisées, pour des montants facturés allant de CHF 138 à 381, correspondant à une part facturée du ProSA variant entre 20% et 95%. Sous réserve du recul encore limité, le passage au TARDOC semble avoir un effet marginal sur ces estimations.

¹ Cela correspond aux institutions des cantons du Jura et du Tessin, ainsi qu'à une infirmière indépendante exerçant en Suisse alémanique.

Limites : Le ProSA n'est généralement pas facturable dans son intégralité, car seules certaines prestations TARMED correspondent aux étapes du processus, et la durée réelle excède fréquemment les limites permises par les positions tarifaires.

Types de structures : Equipe mobile de soins palliatifs, Centre de gériatrie, EMS, Indépendant.

- (3) **Financement via des fonds spécifiques :** Certaines institutions financent ponctuellement des ProSA grâce à des fonds internes (par ex. destinés à la formation) ou à des dons externes. Ce modèle concerne principalement des demandes de personnes externes à la structure souhaitant réaliser un ProSA, mais n'étant pas suivies par l'institution.

Limites : Ce mode de financement est considéré comme une solution provisoire. Les fonds disponibles sont limités et insuffisants pour répondre à une éventuelle hausse des demandes. Cette solution soulève par ailleurs des questions d'équité entre bénéficiaires externes (pour qui la démarche n'est pas facturée) ou suivis par l'institution.

Types de structures : Centre de gériatrie, Equipes mobiles de soins palliatifs

Revue de la littérature sur l'ACP

La revue littéraire a identifié 27 articles publiés depuis 2016 sur les effets de l'implémentation de l'ACP sur l'utilisation des soins, les coûts associés et les bénéfices de l'ACP pour les personnes âgées et leurs proches. La majorité des études ont été menées aux Etats-Unis, les autres se répartissant entre le Canada, le Royaume-Uni, l'Irlande et les Pays-Bas et couvrent une diversité de contextes cliniques : milieu hospitalier, soins primaires, EMS, mais le plus souvent un contexte mixte.

Les résultats de la revue montrent que l'ACP a un effet significatif sur l'utilisation des soins, avec une réduction du nombre d'hospitalisations (-12% à -34%), de la durée des séjours, du recours aux soins intensifs (-13% à -22%) et aux thérapies visant à prolonger la vie, parallèlement à une utilisation accrue des soins palliatifs, à l'hôpital ou en établissement de soins palliatifs. L'impact sur les coûts est plus hétérogène. Cette hétérogénéité semble liée aux différences de périmètre considéré selon les études (soins aigus, soins de confort, soins de longue durée), ce qui limite la comparabilité des résultats. Concernant les effets sur les personnes bénéficiaires et leurs proches, les travaux analysent des dimensions telles que la satisfaction vis-à-vis des soins ou la qualité de vie. Les conclusions sont plus mitigées : plusieurs études ne montrent pas d'avantage statistiquement significatif, sans pour autant mettre en évidence d'effet négatif. Certaines limites méthodologiques – notamment des échantillons restreints et des durées de suivi trop courtes – peuvent expliquer l'absence de significativité dans certains cas.

Dans l'ensemble, la revue confirme l'intérêt de l'ACP. Pour le système de soins, elle s'accompagne d'un déplacement des soins aigus, visant à prolonger la vie, vers des soins palliatifs plus adaptés aux besoins et/ou aux préférences des personnes dont la fin de vie approche. Pour les bénéficiaires et leurs proches, elle présente un impact globalement positif, en améliorant certaines dimensions de la qualité de vie et la satisfaction vis-à-vis des soins.

Implémentation de l'ACP au niveau international

Plusieurs pays ont été pionniers dans le développement de l'ACP (Etats-Unis, Angleterre, l'Allemagne et les Pays-Bas). Le déploiement de l'ACP y reste relativement fragmenté, reposant essentiellement sur des initiatives locales ou institutionnelles plutôt que sur une stratégie nationale coordonnée. Les projets développés ont toutefois joué un rôle déterminant dans l'évolution des pratiques. Ils ont notamment conduit à l'élaboration de formulaires standardisés permettant de traduire les objectifs de soins en directives médicales applicables en situation d'urgence, tels que le *Provider Orders for Life-Sustaining Treatment* (POLST), largement diffusé aux États-Unis, ou l'*Ärztliche Notfalloanordnung* (ÄNO) en Allemagne. Des programmes de formation aux discussions ACP ont aussi été élaborés (p.ex le programme « Respecting Choice »).

Dans ces pays comme en Suisse, l'ACP s'appuie sur un cadre légal qui encadre les choix thérapeutiques ainsi que les décisions de soins de fin de vie ou en cas d'incapacité de discernement. Ce cadre juridique ne semble pas suffisant pour assurer une diffusion large et systématique de l'ACP au sein de la population.

En matière de financement, plusieurs pays ont mis en place des mécanismes pour inciter la réalisation de l'ACP. Aux États-Unis, des codes de facturation dédiés permettent de rémunérer les entretiens d'ACP dans le cadre de Medicare (assurance fédérale destinée aux personnes âgées). En Angleterre, l'ACP a été intégré dans un système de rémunération fondé sur des indicateurs de qualité, afin d'inciter les médecins à aborder systématiquement ces thématiques. En Allemagne, le financement de postes de facilitateurs ACP au sein des EMS et des foyers pour personnes en situation de handicap constitue également un levier organisationnel important.

Les effets de ces incitations sur l'augmentation effective du nombre de discussions ACP demeurent toutefois mitigés. Elles ont néanmoins permis de cibler les efforts sur des groupes de population pour lesquels l'ACP apporte une valeur ajoutée particulièrement élevée.

Estimation de la taille de la population cible

L'effectif des deux groupes de population visés prioritairement dans le cadre du déploiement cantonal du ProSA a été estimé sur la base de plusieurs sources de données.

Pour le **profil 3** (personnes fragiles, à haut risque de perte d'autonomie en raison de maladies chroniques), les critères ont été définis avec le mandant comme suit : présence de maladies chroniques et de difficultés dans les activités instrumentales de la vie quotidienne. La proportion de participants de la cohorte lausannoise Lc65+ répondant à ces critères a été estimée par classes d'âge, puis appliquée aux effectifs de la population vaudoise des mêmes classes d'âge. Sur cette base, l'effectif cantonal correspondant au profil 3 est estimé à **4'583 personnes** âgées de 72 à 90 ans.

Pour le **profil 4**, l'estimation inclut, d'une part, les personnes déjà hébergées en EMS (environ 6 000 résidents), et d'autre part, les personnes présentant un risque élevé d'admission en EMS long séjour. L'effectif de ce second groupe a été estimé à partir du nombre de demandes d'hébergement en EMS enregistrées par les Bureaux Régionaux d'Information et d'Orientation (BRIOs), auquel s'ajoute le nombre de personnes suivies par le dispositif d'accompagnement communautaire (DAC), chargé de soutenir le maintien à domicile dans des situations

complexes. Au lancement du déploiement, la population cantonale relevant du profil 4 est ainsi estimée à **10'000 personnes**. Une fois atteint un régime de croisière, l'effectif cible comprendra principalement les nouvelles demandes d'hébergement en EMS ainsi que les nouvelles admissions dans le dispositif DAC.

Au total, lors de l'initiation du déploiement, l'effectif des profils 3 et 4 avoisinerait les 15'000 personnes. Compte tenu du nombre actuel de facilitateurs formés, ainsi que du temps nécessaire pour mener à bien un ProSA, ces volumes ne pourraient pas être absorbés en une seule année. Par la suite, en régime de croisière, on peut estimer qu'environ **5'600 nouvelles personnes** par année rejoindraient ces deux profils.

Estimation des économies et bénéfices potentiels de mettre en place le ProSA dans le canton de Vaud

L'analyse des économies potentielles de la mise en place du ProSA dans le canton de Vaud s'est appuyée sur la modélisation des économies réalisables dans le cadre de la dernière hospitalisation d'une population vaudoise âgée de 80 ans et plus. Une estimation de ces économies a été obtenue par comparaison des coûts moyens de l'hospitalisation de fin de vie auprès de bénéficiaires du ProSA avec ceux observés en l'absence de ProSA. Pour faire cette estimation, les coûts ont été modélisés en intégrant les effets documentés dans la littérature de l'ACP sur la trajectoire des soins (p.ex. : refus de réanimation ou de ventilation mécanique ...) ainsi que sur la réduction des traitements intensifs en fin de vie au profit des soins palliatifs.

L'estimation des coûts s'est appuyée sur la distribution des SwissDRG² des hospitalisations observées à l'échelle nationale en 2023 telles que fournies par l'Office fédéral de la statistique. L'horizon temporel retenu est d'un an, avec une perspective centrée sur les gains pour le système de santé. L'analyse se limite à la dernière hospitalisation et n'inclut ni les bénéfices potentiels de l'ACP dans d'autres contextes de soins (p.ex. soins ambulatoires), ni les bénéfices potentiels en ce qui concerne les hospitalisations antérieures à la dernière (par exemple si la personne choisit un traitement réalisé à domicile ou en EMS plutôt qu'un traitement lourd ou chirurgical nécessitant une hospitalisation).

En tenant compte de paramètres tels que la variation des préférences de la population vis-à-vis du renoncement à des soins visant à prolonger la vie, la modélisation estime des économies potentielles de la mise en place du ProSA allant de 0 CHF à 3'066 CHF par ProSA. Cette fourchette de valeurs peut être comparée avec le montant maximum facturable d'un ProSA via TARMED, estimé à CHF 381. Le modèle confirme que le processus ProSA présente un potentiel réel d'économies dans le cadre des hospitalisations de fin de vie. Il est toutefois difficile de quantifier l'ampleur exacte de ces économies qui dépendent de facteurs tels que les préférences individuelles en matière de renoncement de soins visant à prolonger la vie, la réduction de coût atteignable par le remplacement des soins par des soins de confort, ou encore l'état de santé de la population ciblée par la démarche. Ces résultats doivent aussi être mis en perspective avec d'autres dimensions difficilement quantifiables tels que les bénéfices pour les bénéficiaires, les proches, et les soignants : la clarification des soins souhaités peut en effet

² Système de classification suisse des cas hospitaliers servant à la facturation des prestations stationnaires.

réduire l'incertitude, alléger la charge émotionnelle, faciliter la prise de décision et favoriser un accompagnement plus serein et cohérent avec les valeurs de la personne.

Conclusion

Au terme de cette analyse, il apparaît que le ProSA reste une prestation ponctuelle et peine encore à s'inscrire comme une pratique courante au sein des structures de soins vaudoises notamment en raison de modalités de financement et de facturation qui restent limitées et hétérogènes.

Du point de vue du système de santé comme de l'expérience des patients et de leurs proches, les effets du ProSA dépassent la seule question des coûts. Si ceux-ci restent encore difficiles à établir de manière robuste, la modélisation réalisée dans cette étude suggère néanmoins un potentiel réel d'économies lors des hospitalisations de fin de vie. Au-delà de cet aspect économique, le ProSA offre une véritable valeur ajoutée pour les bénéficiaires, leurs proches et les équipes soignantes. Pour soutenir son déploiement dans le canton de Vaud, une stratégie claire devra être définie, incluant un modèle de financement adapté ainsi qu'une priorisation des populations à cibler, dont l'effectif est conséquent.