

Soins de longue durée – Etat des lieux

Margareta Annen-Ruf, Comité de l'ASA

Le thème du Congrès de l'ASA du 12 juin 2015 à Baden, était consacré aux soins de longue durée. Des orateurs et oratrices du domaine de la santé, de l'économie et de la politique éclairèrent avec différents points de vue la situation actuelle et ses conséquences sur la société, l'économie en général et la politique

La Présidente de l'ASA, Evelyne Reich, ouvrit le Congrès en indiquant qu'en 2017, un Congrès de l'ASA sur le même thème aurait lieu également au Centre culturel et de congrès de Baden AG. Aujourd'hui il s'agit d'établir un état des lieux. Ensuite, elle salua l'orateur principal, l'économiste de la santé, M. Willy Oggier, les cinq participants à la table ronde et le Maire de Baden Geri Müller, qui transmet les souhaits de bienvenue du Conseil de ville de Baden. Un salut particulier et des remerciements furent adressés à l'Association des retraités de ABB qui a préparé la ma-



Les soins de longue durée soulèvent un grand intérêt.

nifestation ainsi qu'aux participantes et participants.

La forte augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans constitue un grand défi pour la société, releva le Maire Geri Müller dans son introduction. Dans le même temps, au cours des 30 dernières années, les aspects de la vieillesse ont également évolué. C'est pourquoi il s'agit d'aborder le thème de manière approfondie.

Dans sa présentation, M. Willy Oggier, Président de Swiss Reha ainsi que du groupe Clinique Reha de Baden souligna en premier lieu les différents principes d'assurance et de solidarité ainsi que les objectifs, principes et bases de la sauvegarde sociale. Furent entre autres mentionnés: la protection durant les grandes crises de vie, le maintien de la paix sociale, l'égalité des chances, le principe d'assurance ou le principe d'assistance. Font partie des fondements: l'assurance-maladie et accidents ainsi que l'assurance invalidité, y compris les prestations complémen-

taires et parmi les notions solidaires: la solidarité entre générations, entre les personnes bien portantes et les malades ou entre mariés et célibataires.

Le financement des soins n'est pas une fin en soi

De plus, l'orateur procéda à des comparaisons des droits aux prestations et de l'offre de ces dernières en Allemagne, au Japon et en Suisse. Pour ce qui est de la situation actuelle des soins de longue durée et de leur financement en Suisse – il critiqua, dans le nouveau financement des soins, le fait qu'entre autres pour la fixation de la franchise de fortune, on ne prenne en compte que la propriété du logement et que d'autres éléments de fortune (actions, obligations) ne soient pas retenus.

Il présenta quelques propositions de réformes en cours et les pratiques variées des cantons de Soleure, Argovie et Zurich, illustrant différentes priorités de politique financière et divers concepts d'assurance.

TABLE DES MATIÈRES

SOINS DE LONGUE DURÉE –	
ETAT DES LIEUX	1-2
EDITORIAL	2
PRÉVENTION DES MALADIES	
NON TRANSMISSIBLES	3-4
CONTRÔLE MÉDICAL PÉRIODIQUE	
POUR LES CONDUCTEURS	
SENIORS – À L'AVENIR SEULE-	
MENT À PARTIR DE 75 ANS?	4
AGENDA	4
IMPRESSUM	4

ÉDITORIAL



Evelyne Reich, Présidente de l'ASA

Il vaut la peine de s'engager pour défendre nos intérêts! Le 12 juin 2015 eut lieu le Congrès annuel de l'ASA sur le thème «Financement des soins». Cette nouvelle prestation fut introduite en 2010. La mise en oeuvre se développa de manière hétérogène. Les coûts des soins ont fortement augmenté en peu d'années! Avec 26 mises en oeuvre cantonales, cela n'est pas surprenant. Mais ce n'est pas un avantage pour cette prestation de soins importante dans la vieillesse. Lors de ce Congrès à Baden, bien fréquenté, une résolution fut approuvée à l'unanimité. Elle fut remise par le membre du Comité et Conseiller national Maximilian Reimann et la Conseillère aux Etats Pascale Bruderer personnellement au Conseiller fédéral Berset. Un grand merci à tous pour cet engagement très important.

Des élections importantes auront lieu cet automne. Jusqu'en 2030, le nombre de personnes de 80 ans aura doublé dans notre pays. Qui garantit nos oeuvres sociales? Pensez également à votre futur, lorsque vous remplirez votre bulletin de vote! Examinez si vos candidats et candidates s'engageront également selon nos souhaits! En leurs mains se trouve la prochaine réforme de nos assurances sociales. Vous, chers lecteurs et chères lectrices serez directement concernés. Il vaut la peine de s'engager pour défendre nos intérêts.

Le financement des soins n'est pas une fin en soi. Il doit avant tout couvrir les grands risques par une communauté de solidarité et éviter de fausses incitations. Pour les soins de longue durée, la Suisse alémanique pourrait s'inspirer de la Suisse romande et pour la réhabilitation c'est juste l'inverse, déclara Oggier en conclusion.

Pour M. Markus Leser, responsable du domaine spécialisé Personnes âgées de CURAVIVA Suisse, la question du choix entre EMS et domicile est mal posée. Il faut aussi bien des EMS que pouvoir rester à la maison, tout comme il faut également des traitements ambulatoires et stationnaires. Leser critiqua le fait que, de plus, il y avait trop de doublons. Au lieu de se renvoyer mutuellement les coûts, nous devrions décider ce que nous voulons et discuter le contenu des concepts.

Le financement des soins est un thème de première importance

Chacun veut devenir vieux et dans le même temps demeurer jeune, indiqua le Conseiller d'Etat et Directeur de la santé du Canton de Zurich, M. Thomas Heiniger. Il expliqua que depuis 2011, la loi zurichoise sur les soins comprend trois scénarios. Après quatre ans d'expériences, le bilan est positif. Elle correspond aux attentes, le système de financement fonctionne et est accepté. On travaille à l'amélioration des connaissances du système, dont ont besoin les acteurs dans le domaine des soins de longue durée. Parmi les autres chantiers et grands défis – acceptés –, Heiniger désigna la Stratégie nationale en matière de démence. De plus, l'orateur attira l'attention

M. Thomas Heiniger, Conseiller d'Etat du Canton de Zurich



sur la brochure «Financement des soins» et un dépliant prévu, résumant de façon pratique les règles de la loi sur les soins.

Le financement des soins est un thème de première importance pour la VAAS (Vereinigung Aargauerischer Alters- und Seniorenverbände – Fédération argovienne des associations des personnes âgées et des seniors), indiqua le Conseiller national UDC Maximilian Reimann (AG), qui est également membre de la VAAS. Il critiqua l'opacité des coûts de prise en charge et des coûts hôteliers (qu'est ce qui est compris et dans quoi). De plus il exigea que l'ASA ait voix au chapitre également à l'occasion de la révision partielle du financement des soins – vous avez le dernier mot! Il considère comme une nécessité l'approbation de la résolution préparée par l'ASA.

Ne pas combattre la vieillesse

Au sujet du nouveau financement des soins, Mme Silvia Marti Lavanchy, responsable du domaine spécialisé Politique/Bases de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Suisse (Spitex), d'une part, attira l'attention sur les différents tarifs et exigea d'autre part une adaptation à l'évolution des coûts. Pour les patients, il existe un patchwork au niveau des cantons, dans le sens que la participation aux coûts va de Fr. 0.– à Fr. 15.95. Le financement résiduel fut réglé par les cantons et il en résulte 26 différentes solutions. Elle plaida de plus pour une protection tarifaire également dans les soins ambulatoires et pour la prise en charge des coûts par les cantons de domicile du financement résiduel pour les patients «extra-cantonaux»,

La Conseillère aux Etats PS Pascale Bruderer Wyss (AG), considéra le fait de devenir vieux comme un enrichissement magnifique qu'il ne fallait pas combattre. Elle rappela également que les personnes âgées ont, une vie durant, acquitté les primes d'assurances-maladie et que le patient ne doit pas être surchargé financièrement. Il y a également lieu de créer des possibilités de décharger les proches assurant les soins, indiqua Bruderer.

Après une large discussion, au cours de laquelle la nécessité d'agir dans le domaine des soins de longue durée était incontestée, avec des possibilités de solution pouvant varier, la résolution de l'ASA fut approuvée à l'unanimité (voir édition 2/2015).

La Conseillère aux Etats Pascale Bruderer et le Conseiller national Maximilian Reimann remettent au Conseiller fédéral Alain Berset la résolution relative aux soins de longue durée approuvée à l'unanimité lors du Congrès de l'ASA.



Prévention des maladies non transmissibles

Margareta Annen, Comité de l'ASA

Les maladies non transmissibles sont la cause, chez nous et dans le monde, de la plupart des décès. «L'alliance pour la santé en Suisse» a présenté lors d'un atelier le 19 août à Berne, le projet de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT). Des représentants et représentantes de diverses organisations prirent position à cette occasion.

Tout d'abord, il fut indiqué qu'en 2012 en Suisse, selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), 69,8% des décès des hommes et 65,4% pour les femmes étaient dus aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, aux maladies des voies respiratoires et au diabète.

Eva Bruhin, Responsable de la stratégie MNT à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Stefan Leutwyler, Secrétaire central suppléant de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), présentèrent le projet de stratégie, montrèrent de plus les facteurs de risques, entre autres la fumée,

l'alcool, le surpoids, le manque de mouvement. Le projet de stratégie, divisé en domaines partiels Prévention/Société, se base sur trois visions selon lesquelles l'humain, indépendamment de son statut socioéconomique, peut demeurer plus longtemps en santé, avoir une qualité élevée de vie malgré les maladies chroniques et qu'une sensibilisation de la population pourrait provoquer un style de vie plus sain.

Parmi les propositions/mesures furent, entre autres, citées:

- L'amélioration de la qualité de vie en relation avec la santé,

- le renforcement de la compétence personnelle en matière de santé des personnes particulièrement vulnérables,
- la promotion de la prévention dans la médecine de premier recours,
- la promotion de la recherche et du transfert de connaissances et
- le développement de lignes directrices.

Ainsi que

- la mise en place d'un organe spécialisé pour la prévention dans la médecine de premier recours,
- la promotion d'offres pour les malades chroniques pour leur propre prise en main,
- la formation continue des spécialistes du domaine de la santé dans la prévention et la définition du financement des prestations de préventions.

Davantage d'investissements dans la médecine de premier recours et la prévention

Tanja Weng, Responsable de projet QualiCCare, membre de la commission de rédaction du groupe de travail Stratégie MNT, évalua positivement le fait que différents acteurs aient contribué au projet de stratégie, que l'humain avec ses cadres de vie figure au centre et que différentes approches préventives soient proposées pour la mise en oeuvre. Parmi les défis, elle cita entre autres la question des moyens financiers et les bases juridiques demeurées en l'état ainsi que l'importante absence des aspects des mises en oeuvre détaillées.

Selon Roswitha Koch, Responsable du domaine Développement des soins infirmiers de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), son association professionnelle est déjà active dans la prévention tertiaire. L'ASI, qui s'est fortement engagée dans le processus d'élaboration, soutient la stratégie. Elle appuie avant tout la répartition en deux projets partiels Prévention et Société. Koch indiqua être curieuse de connaître la concrétisation de la stratégie.

Au lieu de discuter de l'utilité, on mène une discussion sur les coûts,



Avec du mouvement, on se protège de maladies.

critiqua Peter Wiedersheim, Coprésident de la Conférence des Sociétés cantonales de médecine (CCM). Dans le sens du rapport de l'OCDE, il plaida pour une plus forte orientation du système sur la prévoyance et la médecine de premier recours (2,3 pour cent de tous les coûts de la santé sont investis dans des campagnes de santé!). Une loi fédérale sur la prévention avec une claire réglementation des compétences et un cadre financier serait utile, indiqua-t-il.

Pas d'état d'urgence MNT

Pour Fridolin Marty, Responsable Politique de la santé, économie-suisse, il n'y a pas d'état d'urgence MNT. Beaucoup s'est amélioré (entre autres, recul de la consommation du tabac et de l'alcool). La Suisse n'a pas besoin d'une loi sur la prévention. Sont prioritaires le plein emploi, davantage de bien-être, une bonne politique de formation et sociale, la

politique de santé étant subsidiaire. Pour le médecin cantonal du canton de Berne, Jan Overbek, il y a avant tout un problème de répartition, avec une densité inégale de médecins ville/campagne. Pour la stratégie MNT, il regrette l'absence d'incitations économiques et soutient une médecine de premier recours intégrée, respectivement des réseaux de médecins, pharmaciens, Spitex, des offres à seuils bas et davantage d'utilisation de e-health et de télé-médecine.

Ernst Dällenbach, Secrétaire central de la Fédération suisse des spiritueux et Directeur du centre suisse d'information du vin – Infovin – et de l'Alliance économique pour une politique de prévention raisonnable, rappela d'abord qu'au cours des dernières années, la consommation d'alcool avait diminué – environ 20 % en 20 ans. L'association soutient une consommation modérée et dit entre

autres Oui à la protection de la jeunesse et des personnes vulnérables mais Non à l'alcool au volant, durant le travail et lors d'une grossesse mais également Non à une interdiction de vente et aux limitations de publicité. Le Conseiller aux Etats PS Hans Stöckli Président de la GELIKO (Confédération nationale suisse des ligues de santé) et Coprésident de l'Alliance pour la santé en Suisse attend de la stratégie MNT, entre autres, une concentration des moyens financiers, l'intégration de tous les acteurs, des rôles et compétences claires ainsi qu'une priorité pour les mesures.

L'Alliance pour la santé en Suisse, qui était représentée dans le comité directeur élargi pour l'élaboration de la stratégie, comprend 49 organisations spécialisées.

Davantage d'informations sur:
www.allianzgesundeschweiz.ch

Contrôle médical périodique pour les conducteurs seniors – à l'avenir seulement à partir de 75 ans?

Maximilian Reimann, Conseiller national, Comité de l'ASA

Avec une intervention parlementaire déposée le 18 juin, j'aimerais soumettre à une nouvelle évaluation la pratique actuelle, qui est considérée par beaucoup de conducteurs âgés comme une chicane et une discrimination. Le fait est concrètement que le conducteur en Suisse doit se soumettre dès 70 ans, à ses frais et tous les deux ans, à un examen de contrôle médical. Par contre dans nos pays voisins, Allemagne, Autriche et France, il continue à être misé sur la responsabilité propre des conducteurs, pour décider eux-mêmes quand ils veulent cesser de conduire une automobile. Etonnamment, la statistique des accidents des quatre pays ne présente aucune différence notable en ce qui concerne les conducteurs de plus de 70 ans. En conséquence de quoi, je suis d'avis que cette limite d'âge peut être reportée au moins jusqu'à 75 ans.

Environ un quart des membres du Conseil national de tous les grands partis ont signé cette intervention. Mais je fus interrogé par l'un ou par l'autre si la sécurité du trafic n'allait pas en souffrir. La raison leur en était inspirée par des accidents de circulation avec des seniors au volant, montés en épingle dans les médias. C'est pourquoi j'ai ajouté une deuxième composante à mon intervention. La Confédération doit concrètement, par des activités de prévention ciblées, sensibiliser les personnes âgées à décider de leur propre chef quand elles doivent arrêter de conduire. Exactement comme cela est réalisé dans les pays voisins mentionnés, qui empruntent également, avec nous, les routes suisses.

Désormais la suite sera le traitement de cette intervention par la Commission des transports et des télécommunications du Conseil national (CTT-N).

AGENDA

→ Réunion de la fraction de l'ASA au CSA

Jeudi 22 octobre 2015
10h45, Hôtel Ador, Berne

→ Conférence des Présidents de l'ASA

Mardi 4 novembre 2015
10h00, Hôtel Glockenhof, Zürich



IMPRESSUM

Rédaction
Margareta Annen-Ruf
tél. 033 251 36 13
Margareta.annen-ruf@bluewin.ch
Production
Lithouse, 3013 Berne

ASA Association Suisse des Aînés
Secrétariat
Ueli Brügger
Grossmorgen 5, 8840 Einsiedeln
079 /434 02 36
info@seniorenfragen.ch
www.seniorenfragen.ch