

senesuisse 1.20

FOCUS

Editorial 2

L'initiative sur les soins infirmiers 3

La Suisse · quels sont les changements ? 5

Surenchère puissante de la qualité en EMS 7

Les caisses-maladie veulent un droit de recours 8

LiMA : solution en vue 10

COVID-19 et les soins

↳ De manière spectaculaire, le coronavirus nous montre deux choses : premièrement, que nous sommes loin d'avoir tout sous contrôle et deuxièmement, à quel point nous dépendons d'un système de santé en bon état de fonctionnement. Il serait impensable de faire face à la situation sans un personnel infirmier suffisamment formé. A ce stade, un **GRAND MERCI** à tous ceux qui travaillent pour le bien de l'humanité avec une grande volonté, sous le signe du renoncement et la prise de risques !

Sous l'angle du COVID-19, l'initiative sur les soins infirmiers prend plus de poids : un bon contre-projet avec une offensive de formation globale est plus urgente que jamais (page 3). La situation devrait également nous amener à nous demander si nous sommes vraiment sur la bonne voie en ce qui concerne les développements dans le domaine de la qualité (page 7). Et si un droit de regard élargi pour les assureurs est vraiment souhaitable pour la planification des hôpitaux et EMS (page 8). Un regard en arrière peut aider à ouvrir les yeux (page 5) et devrait nous raisonner à débattre un peu moins sur des détails qui ne sont en final pas si importants, comme LiMA (page 10). <←



Protection du patrimoine communale

Editorial <← CLOVIS DÉFAGO <← Président senesuisse

↳ Si une commune veut atteindre son objectif, la fin semble justifier presque tous les moyens. Dans l'actuel cas concret, il s'agit d'une grande construction neuve pour remplacer un EMS, planifiée depuis des années et d'ici là, d'une solution temporaire dans une ville pas très grande du canton de Saint-Gall. En février 2020, un comité en soutien à cette solution provisoire coûtant des millions a distribué un tout-ménage de plusieurs pages, contenant des mots-clés et des allégations qui présentent une image déformée et sont difficiles à battre en termes de désinformations. Lorsque j'ai lu ce dépliant, ma tension artérielle a atteint des sommets malsains et j'ai été ramené à l'époque d'il y a 30 ans, où les EMS gérés par des privés étaient considérés comme l'ennemi par excellence.

Encore mieux ; comme titre accrocheur sur la page d'accueil de ce comité, illustré par quelques personnes âgées, on lit : « Nous ne voulons pas être le jouet d'intérêts privés. » On vise ici de toute évidence les trois EMS privés de cette ville. Font-ils un si mauvais travail ?

Non : ce sont de pures infox qui sont répondues. Sur le tout-ménage, les faits sont dissimulés et des allégations sont faites telles que : « Les EMS privés sont bien, mais généralement beaucoup plus chers parce qu'ils doivent faire des bénéfices. Une partie de la population ne peut donc pas se permettre un séjour en privé. » Et : « Le profit va aux investisseurs. En revanche, les EMS publics sont accessibles à tout le monde, même à celles et ceux qui bénéficient de prestations complémentaires. Les bénéfices retournent à l'institution. » Ainsi sonne la publicité en leur nom propre.

Il est suggéré, en dépit d'une meilleure connaissance, que les personnes ayant droit aux PC ne pourraient pas entrer dans un EMS en mains privées. En outre, les EMS privés seraient plus chers en soi. En revanche, les bénéfices des maisons du droit public sont réinvestis dans l'institution. C'est beau pour le cas où il y aurait réellement des profits et non des déficits. Mais qu'en est-il du financement à fonds perdu des immobiliers par le public ? Comment sont-ils financés, rémunérés, amortis et renouvelés ? Ô bienheureuse comptabilité en coûts complets !

En outre, ce dépliant prétend : « Les domaines de la détermination, de la psychiatrie gériatrique et des soins palliatifs ne peuvent généralement pas être couverts par les EMS privés. » Ça alors. Avec cela, le profane est stupéfait et l'expert s'interroge. À l'égard d'une telle politique de désinformation, la déclaration du président d'une autre petite ville du même canton n'est pas surprenante, quand il dit fièrement « qu'il a réussi jusqu'à présent à tenir les privés éloignés de sa ville. » Et c'est précisément sa ville qui possède un EMS qui a cessé depuis longtemps de répondre aux exigences actuelles en matière de construction et qui devrait être rénovée d'urgence. Mais il y a un manque de financement. Voilà ce qui est la protection du patrimoine communale.

C'est dommage à vrai dire, puisque depuis des années, les associations se rapprochent afin de travailler ensemble sur des questions touchant toutes les institutions. Après tout, au moins 25'000 des quelque 100'000 places de soins et des milliers des 16'000 places de « logements protégés » sont gérées par des organismes porteurs privés. Si ces investissements devaient également être repris par les communes afin de pouvoir proposer une offre de places suffisantes conformément au mandat prévu à l'article 39 de la loi fédérale, cela signifierait bien plus de 10 milliards de francs de coûts supplémentaires aux dépens du secteur public (contribuables).

Pour cette raison, et compte tenu du fait que les enjeux sont les mêmes pour tous les exploitants, la protection du patrimoine communale devrait appartenir au passé d'il y a 30 ans. Nous avons des défis plus prometteurs que nous ne pouvons maîtriser qu'ensemble. <← CDÉ

L'initiative sur les soins infirmiers sous la lumière de la crise du coronavirus

↳ Je n'appartiens certainement pas au groupe des alarmistes. Bien que travaillant dans ce domaine, je n'ai aucune difficulté à réprimer la vision d'horreur de la propagation du nouveau coronavirus dans un EMS suisse. Mais ce que je ne veux pas ignorer, c'est une considération rationnelle et des réflexions sur les leçons à tirer pour l'avenir. Et c'est précisément dans ce but que l'actuel débat parlementaire sur l'initiative sur les soins infirmiers nous offre l'occasion idéale : agir dans l'intérêt de l'avenir de la Suisse est possible maintenant et urgent depuis longtemps.

1. il faut davantage de personnel infirmier formé ici

Que serait-il arrivé si l'Allemagne, la France et l'Italie avaient retenu non seulement le matériel de protection, mais aussi le personnel soignant ? Au moins au Tessin et dans une grande partie de l'ouest au nord de la Suisse, les EMS auraient dû fermer. Il est vrai que nous pouvons et devons toujours compter sur une certaine proportion de salariés d'autres pays ; après tout, cela sert aussi leur expertise et leur objectif de réduire le taux de chômage. Cependant, des taux de plus de 30 % en moyenne, voire de plus de 50 % dans certains endroits, sont dangereux – voire contraires à l'éthique, comme l'a montré la situation de pénurie dans le nord de l'Italie.

Le cœur du contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers est une « offensive de formation ». Le Conseil national veut une participation au financement de la formation et formation continue (jusqu'à 469 millions au maximum), ce qui devrait permettre d'endiguer la pénurie toujours croissante de personnel infirmier. Lors de sa première réunion le 12 février 2020, la Commission du Conseil des Etats a voulu réduire cette somme à un maximum de 268 millions. Avec la crise du coronavirus en tête, l'argumentation en faveur de cette réduction semble carrément grotesque : « Il n'existerait aucune raison pour que la Confédération soutienne le futur personnel infirmier et non pas d'autres personnes aux études ». Comme si d'assurer la bonne continuité du système de santé n'était pas une des tâches principales de la Confédération et des cantons ...

Au lieu de se disputer sur le montant des contributions à la formation et d'y attacher de nombreuses conditions, il faut maintenant remédier enfin à la pénurie de personnel. Cela nécessite des investissements, les 469 millions décidés par le Conseil national sont le minimum.

2. le personnel infirmier a besoin de plus de temps pour les tâches complexes

Question de quiz : Quel est le plus grand défi au travail pour le personnel infirmier ? Voici ma réponse : la pression du temps en permanence. Le travail est très chronométré, le temps est calculé très juste. Ce n'est pas la prise en charge holistique et individuelle qui domine le quotidien professionnel, mais une exécution des tâches – si possible sans erreurs – dans le temps donné.

La situation est amplifiée chez les patients atteints de COVID-19 : Les mesures de protection ne permettent pas une prise en charge facile et rapide. Il en va de même pour les personnes atteintes de démence ou en soins palliatifs. La prise en charge d'une manière humaine des personnes atteintes de démence nécessite tout simplement plus de temps que pour les personnes sans déficience cognitive. Idem dans les soins palliatifs, surtout à l'approche du décès : Limiter l'indemnisation aux seuls gestes de soins de la vie courante ne rend pas justice aux situations complexes et, surtout, aux personnes concernées. Ces personnes méritent de bons soins, et pas une simple exécution de tâches.

Le paragraphe 3^{bis} de l'article 25a de la LAMal, nouvellement créé par le Conseil national, est nécessaire de toute urgence : les maladies complexes et les soins palliatifs doivent être mieux pris en compte dans les charges de soins, faute de quoi ils risquent d'être négligés et le personnel risque de perdre la motivation.

3. modération dans la réglementation étatique

Nous ne savons pas quels défis le système de santé devra relever demain. Il est donc important de pouvoir réagir avec souplesse aux changements de circonstances. Plus il y a de règlements et de dispositions, moins il est possible de réagir rapidement et de manière créative. Les institutions doivent conserver leur marge de liberté et ne pas être encore plus limitées dans leurs possibilités d'agir par des lois et des « spécifications de qualité ».

La mesure d'urgence du Conseil fédéral visant à suspendre la loi sur le travail pour les services hospitaliers accueillant des patients atteints de COVID-19 doit rester une exception. Mais si une obligation nationale de CCT était introduite – comme le demande l'initiative sur les soins infirmiers – ce serait tout le contraire : même dans les situations de crise, il y aurait un manque de flexibilité pour déployer le personnel dont on a un besoin en urgence ; une simple décision du Conseil fédéral ne serait plus possible. Dans ce contexte, l'exigence absolument irréalisable selon laquelle toute institution devra avoir une convention de prestation avec le canton doit définitivement être rejetée.

Le contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers devrait se limiter au contenu réellement important et urgent. Cela n'inclut donc ni de réglementations nationales sur le déploiement du personnel, ni de conventions collectives de travail, ni de directives pour les cantons et les institutions. <← CST

Congrès national spécialisé du 12 octobre 2020

Habitat protégé

Un modèle d'avenir pour la Suisse

De quelles nouvelles formes d'habitat et de soins avons-nous besoin ?

Que signifie exactement Habitat protégé et comment peut-il être réalisé ?

Combien coûte l'Habitat protégé et comment peut-il être financé ?

Les représentantes et représentants de la branche ainsi que les personnes intéressées de la politique et des autorités sont invités à se faire une impression des derniers résultats d'études et d'exemples pratiques et à échanger des idées.

Points phares du programme :

↳ Présentation des bases pour un modèle « d'Habitat protégé en Suisse »

↳ Aperçu d'exemples pratiques concrets de l'Habitat protégé

↳ Constatations sur l'Habitat protégé dans la maison ancestrale

↳ Présentation de l'étude sur le coût des offres de l'Habitat protégé

↳ La nouvelle version du « Modèle d'habitat et de soins 2030 »

Modération : Florian Inhauser présentateur de la «Tagesschau» (TJ) de la SRF

Kursaal à Berne lundi 12 octobre 2020 9h–16h

Inscrivez-vous sous : <http://bit.ly/HaPro2020>



AQUATIS Aquarium-Vivarium Lausanne est un concept unique en Suisse et en Europe. Il met en scène des animaux vivants grâce à une scénographie totalement immersive et interactive à l'aide de technologies numérique innovantes. Il se positionne comme le plus grand Aquarium-Vivarium d'eau douce d'Europe.

Plus qu'un aquarium ou un vivarium, AQUATIS est une découverte des milieux d'eau douce les plus fascinants de notre planète.

AQUATIS vous attend dès maintenant à Lausanne pour un voyage à travers les cinq continents.

AQUATIS Aquarium-Vivarium Lausanne
Route de Berne 144 – 1010 Lausanne/Vennes
+41 21 654 23 23 – sales@aquatis.ch – aquatis.ch

La Suisse

• quels sont les changements ?

↳ Ces derniers temps, j'ai reçu de fréquentes demandes d'interviews de l'étranger sur la branche des EMS suisses. Venant de Paris, de Londres ou de Francfort, tout le monde veut savoir comment fonctionne le marché des soins Suisse, ce qui a changé par rapport au passé, à quoi ressemble l'avenir et quel est le potentiel de croissance que je verrais. Voici tout ouvertement quelques réponses et réflexions personnelles.

Les interrogateurs établissent des comparaisons avec nos voisins environnants à partir de mes réponses et veulent ensuite savoir pourquoi c'est différent chez nous. Lors d'une interview, les personnes posant les questions ont supposé que notre industrie serait une « mine d'or » car – leur a-t-on dit – l'excédent brut d'exploitation (EBITDA) pouvait atteindre 40 %. Fantastique ! Mais nous avons déjà eu cette atmosphère de ruée vers l'or. Dans les années 80. Il y aurait de plus en plus de personnes âgées et elles vieilliraient de plus en plus. Il y a donc eu des investissements dans cette industrie. Mais aucun filon d'or n'a pu être trouvé. En fin de compte, beaucoup ont échoué en raison des nombreux défis de notre branche, qui est très mal adaptée pour gagner de l'argent facile.

En réalité, il est difficile, voire impossible, pour des personnes non qualifiées de comprendre notre branche des EMS. Les différences entre les diverses structures d'organismes porteurs et, surtout, les différents contextes des sujets selon le canton, tels que le financement et les réglementations définies jusqu'en détail sont complexes. Cela n'est pas surprenant, car souvent, même nos autorités législatives ne comprennent pas comment cela fonctionne dans la pratique. Depuis longtemps, c'est fini de voir grand, car cela est trop exigeant. Ainsi, on se consacre aux petits détails et se serre dans des règlements sophistiqués. Ce faisant, on est de plus en plus pris dans un dilemme nouveau qui empêche d'avoir une vision à long terme.

Publiquement, je répons avec plaisir à deux questions fréquemment posées :



1. Qu'est-ce qui a changé par rapport au passé ?

Je suis un entrepreneur dans cette branche depuis 37 ans. Au début des années 80, les tarifs (hôtellerie et soins infirmiers ensemble) étaient d'environ CHF 70.- par jour ! Tout compris. Aujourd'hui, la moyenne est d'environ CHF 300.- par jour. Alors que les chambres étaient encore assez grandes à l'époque avec environ 12 m² sans zone humide, aujourd'hui, dans de nombreux endroits, elles font déjà au moins 20 m², plus les toilettes et la douche. Très peu de choses étaient réglementées à l'époque. Il n'y avait guère non plus d'indications pour l'affectation du personnel.

À part cela, peu de choses ont changé dans un nombre surprenant d'EMS, tant sur le plan structurel que conceptuel. Au cours de mes nombreuses visites dans les EMS, je me sens dans certains endroits renvoyé 20 à 30 ans dans le passé. Il s'agit de ménages collectifs avec des prestations forfaitaires prédéfinies et des structures journalières fixes. Mais les personnes qui y résident sont satisfaites. J'ose supposer que ce n'est pas seulement parce qu'elles sont modestes, mais parce qu'elles ne connaissent pas autre chose.

Ensuite : il y a 30 ans, les caisses-maladie ne payaient que CHF 9.- par jour pour les soins, pour une durée maximale de 720 jours. En 1996, la loi sur l'assurance maladie (LAMal) est entrée en vigueur, ce qui a eu pour conséquence de faire payer beaucoup plus pour les soins. Cependant, au cours des 24 dernières années, il n'y a guère eu de changements pour le financement des soins. On pourrait presque penser que le coût des soins (qui se compose en grande partie de salaires) n'a pas augmenté depuis lors. C'est du moins l'attitude des caisses-maladie, de la Berne fédérale et de certains responsables des coûts résiduels.

Les prestations complémentaires (PC) piétinent également sur place depuis des décennies. Non pas concernant la somme totale (en raison du nombre croissant de personnes âgées), mais pour le financement par journée de séjour. Dans de nombreux cantons, seules les « vraies chambres d'EMS » sont considérées comme des séjours stationnaires et sont financées en conséquence par les PC, mais pas les logements protégés avec le même équipement et les mêmes soins. Dans les cantons, les PC sont fixées parfois à plus, parfois à moins, mais varient individuellement entre CHF 86.- et CHF 255.- par journée de séjour en EMS. Et enfin, peu importe qu'une personne soit au niveau de soins 1 ou 12 ; l'essentiel est qu'elle occupe une place de la liste des lits stationnaires. Dans tout cela, les demandes en forte croissance pour les logements protégés sont laissées pour compte. Celles et ceux qui n'ont pas les moyens de payer de leur poche doivent, pour des raisons financières, occuper une place coûteuse en stationnaire.

2. Dans quel sens le marché se dirige-t-il ?

Je suis fermement convaincu que soit notre branche s'effondre face à l'évolution démographique, soit le monde politique et les prestataires de services ont le courage de se réorienter et de laisser derrière eux le mode de préservation des intérêts acquis. J'entends par là, avant tout, que les PC doivent elles aussi être adaptées aux circonstances nécessaires pour faire face à l'avenir.

Voici une proposition qui me vient à l'esprit : pour le niveau 0, il n'y a plus de PC, pour les niveaux 1 à 3, les coûts imputables aux PC sont fixés à CHF 100.- par jour et pour les niveaux supérieurs, les coûts imputables aux PC s'appliquent à la hauteur des habitudes actuelles.

Cela obligerait les prestataires de services à créer de nouvelles offres moins coûteuses. Les personnes nécessitant moins de soins infirmiers mais plutôt de l'assistance auront un véritable choix en termes de type de logement et de services qu'elles souhaitent. Les coûts des prestations complémentaires pourraient ainsi être massivement réduits et, en fin de compte, les lits d'EMS sur les listes seraient libérés pour l'évolution démographique et pour le besoin de renouvellement. Selon l'étude « SHURP », un tiers des places stationnaires des listes actuelles est occupé par des personnes dont le niveau de soins est inférieur à 4. Il ne s'agirait donc plus d'un marché « en croissance », mais d'un marché « en évolution ». <-I

CLOVIS DÉFAGO <-ICDÉ
Président senesuisse



Surenchère puissante de la qualité en EMS

↳ En Suisse, Monsieur et Madame tout le monde apprécient quand les choses sont réglementées de manière exhaustive. Si chaque détail est précisé, il y a moins de mauvaises surprises à attendre. Cela est particulièrement vrai pour la qualité. Plus un produit est spécifié avec précision et contrôlé à l'aide de chiffres indicatifs, plus la perfection souhaitée est garantie. Mais ces principes s'appliquent-ils également à des prestations, tels que les soins et l'encadrement ? La définition précise des prestations, l'exécution des tâches une à une d'après les listes de contrôle, la définition des critères de mesure et la vaste documentation nous permettent-ils vraiment d'améliorer la qualité ?

De plus en plus de qualités différentes

Les meilleurs soins et le meilleur encadrement possibles ainsi que la sécurité des patients sont des biens extrêmement précieux. Il n'est donc guère surprenant qu'une véritable industrie d'entreprises et de prestataires de services ait vu le jour dans ce domaine. Avec de la bonne volonté, ils veulent tous contribuer à l'amélioration du système de santé. Quiconque veut se faire certifier trouvera des dizaines d'entreprises qui l'aideront à obtenir quelconque label de qualité. Cela m'amène à la véritable question fondamentale : qu'est-ce que la qualité dans un EMS, en fait ?

La réponse varie en fonction des acteurs interrogés. Par exemple, « Public Health Suisse » s'intéresse à la santé mentale, « Sécurité des patients Suisse » à la médication, « Stratégie NOSO » aux taux d'infection, « SUVA » aux accidents lors des transferts, « GRIPS » au nombre de cas de grippe, « SNV » aux taux de vaccination insuffisants, « MNT » au manque de prévention contre les maladies non transmissibles. Il existe également des programmes et des stratégies sur la démence, la prévention de la violence, la télésanté, les soins palliatifs, la lutte contre les dépendances, la prévention du suicide, la santé bucco-dentaire, et ainsi de suite.

Maintenant que les premiers indicateurs médicaux sur la qualité ont été introduits pour les EMS, il existe déjà une menace de « surenchère ». Non seulement des travaux sont déjà lancés pour étoffer ces indicateurs, mais en parallèle, deux consultations nationales sont également en cours pour renforcer les réglementations en matière de qualité. L'une d'entre elles concerne une nouvelle commission fédérale pour la qualité, qui doit lancer, déclarer contraignants et examiner les programmes et mesures « visant à renforcer la qualité et l'économicité » du système de santé. L'autre prévoit une nouvelle réglementation fédérale étendue sur ce que les EMS doivent remplir comme critères pour être agréés à gérer les décomptes avec les caisses-maladie.

L'enseignement des banques

Le système de chiffres indicatifs, qui vise à mesurer la qualité de manière exhaustive, me rappelle l'époque des banques avant l'effondrement. Des systèmes de bonus sophistiqués ont été utilisés pour mesurer précisément la qualité des performances de chaque collaborateur. Il a été estimé qu'un maximum de composantes de mesure de qualité donnaient une bonne image de la qualité réelle du travail. Mais c'est exactement le contraire qui a été provoqué : Les consignes ont établi des incitations complètement fausses. Au lieu d'affiner le sens de l'objectif global, l'engagement des banquiers a été orienté vers de nombreux indicateurs de résultats – avec les conséquences que l'on connaît.

J'ai vraiment l'impression que l'on y soit, si les indicateurs de qualité doivent maintenant être affinés et développés. Dans les consultations en cours, on va même jusqu'à dire que seuls les EMS qui appliquent « des mesures standardisées de la culture de la sécurité » ou qui « prouvent le respect des normes d'hygiène des mains » ou qui « utilisent systématiquement un système de déclaration des erreurs et des dommages » pourront recevoir de l'argent des caisses-maladie. Le catalogue des souhaits semble être sans fin, ou comme le dit Dr Markus Leser, le gérontologue le plus important de Suisse : la personne âgée est décomposée en parties individuelles, qui doivent toutes être traitées de la meilleure façon possible – au lieu de la considérer dans son ensemble.

L'OFSP a une vision très technique de la qualité. Il se concentre sur les coûts, la sécurité, les mesures de qualité et les processus. Dans une certaine mesure, les personnes concernées sont administrées. Le rapport national sur la qualité en revanche adopte un point de vue complètement différent, qui souligne clairement que l'objectif ultime doit être la qualité de vie (chapitre 3.5, page 20 : « Le but ultime des établissements médico-sociaux consiste à maintenir une bonne qualité de vie pour les personnes qui y séjournent, tout en assurant leur sécurité. Les soins prodigués aux patients dans ces établissements sont souvent complexes en raison de multi-morbidités, de polymédications, de mobilités réduites et des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Il est évidemment essentiel de fournir un traitement médical efficace, mais il est tout aussi important de maintenir l'autonomie, la dignité et le bien-être général du patient (OCDE, 2013 ; Zúñiga, 2019a). »

«Q by senesuisse» comme l'essence de l'important

Les processus et les réglementations ne favorisent guère la qualité de vie, mais l'entravent plutôt et se focalisent sur un objectif erroné. Chaque institution, avec son orientation et sa mission, doit définir pour elle-même ce que la qualité globale signifie pour elle et comment elle peut l'atteindre. C'est précisément ce qui a conduit *senesuisse* à développer sa propre offre sur mesure pour les EMS. Avec « Q by *senesuisse* », il ne s'agit pas de chiffres indicatifs, mais de sensibilisation générale à la qualité dans les différents domaines des institutions.

De notre point de vue, la qualité pourrait être défini avec ce qui suit : Faire des choses ordinaires extraordinairement bien. Faire ce que l'on fait avec du cœur. Mettre l'accent sur la culture de la qualité et la vivre tous les jours, initiée par la direction et avec la participation active de toutes les personnes employées. ←CST

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.senesuisse.ch/q-by-senesuisse (cours actuellement disponibles qu'en allemand)

Les caisses-maladie veulent un droit de recours

↳ Un détail peu attrayant, qui, à y regarder de plus près, s'avère être bien plus qu'un simple détail, est magnifiquement caché dans le grand paquet de mesures de maîtrise des coûts : une fois de plus, les assureurs maladie essaient de se hisser dans le rôle de planificateurs pour les listes d'hôpitaux et d'EMS. Ils ne veulent pas se contenter du fait que les cantons (et de plus en plus la Confédération) sont responsables de la planification et des admissions des établissements de soins. L'approbation de ce droit de recours demandé aurait de graves conséquences sur l'offre des prestations de soins.

Voilà comment on est arrivé là

Le point de départ de cette disposition prévue dans le « paquet de mesures de maîtrise des coûts » était une initiative des assureurs maladie. Elle visait à créer un droit de recours pour les caisses-maladie et leurs associations : elles devaient pouvoir agir en justice contre les décisions de planification des cantons concernant les hôpitaux et EMS – et donc aussi très spécifiquement contre les projets de nouvelles constructions et de transformations.

Le Tribunal administratif fédéral leur avait refusé un tel droit il y a quelques années. Il a fait valoir que la planification des établissements de soins est un processus démocratique qui reflète les besoins et les ressources des cantons. Il ne devrait pas être possible pour des acteurs individuels d'intenter une action en justice simplement parce que cela pourrait, sous certaines conditions, avoir des conséquences incertaines en termes de coûts pour eux. En fin de compte, le tribunal n'a pas vu de bénéfice pour les assureurs dans le report et la non-réalisation des projets.

Les caisses-maladie et surtout une de leurs associations ne veulent pas accepter cette décision. Elles veulent avoir leur mot à dire sur la planification du nombre de lits nécessaires, sur le moment et la manière dont les hôpitaux ou les EMS peuvent planifier de s'agrandir ou de construire à neuf.

Ce qui s'oppose à un tel droit

Le paysage actuel des hôpitaux et des EMS doit être renouvelé. De nombreuses institutions datent des années 70 et 80. Elles peuvent difficilement répondre aux exigences et aux règles de sécurité actuelles, l'efficacité est modeste en raison de la construction. Avec un droit de recours des assureurs, le remplacement des structures obsolètes serait dans de nombreux cas retardé de plusieurs années.

Il y a un risque de voir cette intervention ne pas réduire les coûts, mais plutôt les augmenter : Si l'on empêche ou retarde la construction de nouveaux bâtiments structurellement plus performants, les anciens hôpitaux et EMS, plus inefficaces, devront être maintenus et financés. L'administration de soins adéquate pour les personnes âgées serait compromise : un tel droit de recours retarderait de plusieurs années la création de nouvelles places en EMS, qui est urgente en maints endroits en raison du vieillissement démographique. Une pénurie de lits de soins risquerait également de provoquer une augmentation de séjours hospitaliers inutiles, plus longs et plus coûteux. En plus, cela entraverait le développement de nouvelles espaces de prise en charge pour les soins de longue durée, axés sur la demande, dont un EMS ou au moins quelques lits stationnaires sont prévus comme partie intégrante.

La demande de ce droit de recours juridique est une atteinte directe à la souveraineté des cantons en matière de planification : ils devraient avec cela s'attendre à des objections de la part des assureurs dans chaque décision concernant les hôpitaux et les EMS. Cela permettrait en fait aux caisses-maladie d'avoir un droit de regard particulier en les hissant aux côtés des autorités politiquement légitimées. Si les cantons ne répondent pas à leurs revendications, il y a un risque de litiges et d'années de retard.

Un tel droit de recours spécial des associations doit également rester une exception d'un point de vue juridique. D'ailleurs, celui n'existe que dans le domaine de la protection de l'environnement, où « l'autre partie ne peut pas se défendre de façon autonome ». La bonne planification du parc d'hôpitaux et d'EMS doit rester l'affaire de la population et des personnes qu'elle a élues.

Ce qui est le plus important : la flexibilité

Du point de vue de *senesuisse*, la planification devrait même être complètement supprimée dans le domaine des EMS (ce qui fonctionne depuis des années à Zurich) ou du moins être très flexible. Il n'est pas acceptable que dans certaines régions les citoyens soient empêchés d'entrer dans les structures stationnaires – que ce soit à cause d'interlocuteurs en amont ou du manque piloté de lits.

La disponibilité limitée des lits d'EMS crée principalement des problèmes sociaux. Les demandeurs doivent être régulièrement dirigés vers une autre région ou vers une institution dont la réputation est moins bonne. Cette restriction empêche une saine concurrence entre les prestataires et réduit donc également les incitations à une meilleure qualité et à une meilleure efficacité économique.

La levée de la limitation ou du moins une augmentation significative du nombre de lits pourrait globalement même permettre de réaliser des économies : Les séjours à l'hôpital seront plus courts, les transferts supplémentaires et les heures de soins à domicile onéreuses seront supprimés et la charge des proches sera réduite. Il existera de la liberté pour mettre en place de nouveaux projets de logements protégés intégrant un petit service de soins. Et : le risque de lits supplémentaires est en fin de compte supporté par l'investisseur, dont l'évaluation des besoins remplace au moins à l'identique la planification publique des lits. <-ICST



Comment les évaluations peuvent-elles influencer votre établissement?

senesuisse offre à ses membres la possibilité unique de participer à une étude suisse novatrice pour les établissements de soins. En collaboration avec la Fachhochschule Nordwestschweiz et la société bernoise Swiss QualiQuest AG, cette étude porte sur

l'analyse des facteurs contribuant à la satisfaction des résidents, des familles et des collaborateurs et sur les domaines dans lesquels des améliorations peuvent être apportées avec le meilleur rapport coûts-bénéfices.

Vos avantages:

Des résultats corroborés de façon scientifique à des questions comme:

- ✓ Qu'est-ce qui fait la qualité de votre établissement de soins?
- ✓ Quels facteurs ont une influence sur la satisfaction des différentes parties prenantes?
- ✓ Comparaison des données de satisfaction avec des chiffres-clé objectifs
- ✓ Quel est le potentiel d'amélioration de votre établissement de soins?
- ✓ Comment optimiser de façon effective et efficace la satisfaction des différentes parties prenantes?

Vous recevrez en plus:

- ✓ Un système de management d'évaluations professionnel, simple à utiliser
- ✓ Des possibilités de comparaison avec d'autres institutions (benchmarking)
- ✓ Un soutien professionnel dans la réalisation du projet

Etes-vous intéressés à participer à cette étude?

Les responsables du projet se tiennent volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire:

Christian Streit
Directeur **senesuisse**
Tél: 058 796 99 19
E-Mail: info@senesuisse.ch

Oliver Glauser
Responsable de projet Swiss QualiQuest AG
Tél: 032 588 20 10
E-Mail: oliver.glauser@swissqualiquest.ch



Cette étude scientifique est menée conjointement par

senesuisse

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz

Swiss QualiQuest
Empfehlungen und Bewertungen Swiss Made

LiMA • solution en vue

↳ Tout vient à point à qui sait attendre – du moins, on l'espère. Les épisodes sur la rémunération des moyens et appareils utilisés dans les soins rempliraient des livres. Cependant, tous les chapitres ne sont pas encore terminés. Par exemple, rien que les procédures judiciaires engagées par certains assureurs dans 25 cantons risquent de durer encore des années. Mais au moins une solution praticable, et donc adéquate, se dessine pour l'avenir.

Un épisode typique

Les petits-enfants de Christian Streit sont assis sur le canapé avec leur « papi ». En s'intéressant aux différentes professions et projets de vie, ils posent l'inévitable question : « Toi, grand-papa, qu'as-tu fait dans ta profession, en fait ? » Ma réponse : « C'est une longue histoire. » Comme les petits-enfants ont du temps, et les grands-parents aussi, il est inéluctable de raconter au moins un épisode.

Et pourquoi pas l'histoire de LiMA ? Aucun autre sujet, au cours de mes nombreuses années passées chez *senesuisse*, n'est aussi intrusif et ne présente autant de rebondissements. Quelque peu insignifiant et pourtant si incroyablement controversé et fastidieux. Avec quel autre épisode pourrais-je, en tant que juriste, expliquer de façon remarquable à mes petits-enfants qu'il n'est de loin pas toujours opportun d'avoir raison et même d'obtenir justice devant les tribunaux ?

Si la grand-maman annonce soudain que le repas sera servi dans peu de temps et que l'histoire doit être racontée sous une forme plus courte, elle ressemblerait environ à ceci :

La petite histoire de LiMA

Il était une fois un groupement de caisses-maladie, dans lequel le sentiment d'injustice fut né. La plupart des coûts des EMS et institutions d'aide et de soins à domicile étaient répartis : Eux, en tant qu'assureurs maladie, payaient une part fixe, les patients aussi et les cantons payaient la grande partie restante. Seuls les coûts pour les produits utilisés lors des soins, tels que les couches et les bandages, étaient traités différemment : ils devaient les payer seuls. Afin de changer cela, les contrats avec les EMS furent résiliés et les tribunaux furent appelés à intervenir.

Les procédures judiciaires étant généralement longues, il y avait entre-temps une incertitude quant à savoir à qui et comment le coût de ce matériel pouvait être imputé. Ainsi, grand-père eut donc passé plusieurs années à essayer de trouver des solutions pour les 26 cantons. Quand le verdict tomba finalement, on était Gros-Jean comme devant. Le tribunal eut simplement déclaré que c'était effectivement injuste. Ces coûts aussi auraient dû être répartis.

Quelques caisses-maladie eurent alors exigé le remboursement de la totalité des coûts. Grand-père eut donc dû s'occuper de procès dans 25 cantons. Il s'agissait à vrai dire de peu d'argent qui n'appartenait même pas à quelqu'un. Cependant, si on eut obtenu justice, on voulut aussi la faire appliquer. Mais ce sont bien les politiciens qui ont la tâche de changer les lois. Et si on a eu raison hier, il est possible que demain la loi soit différente. En raison du grand chaos, les politiciens eurent décidé qu'à nouveau, seules les caisses-maladie devaient payer pour ce matériel. Et si elles n'eurent pas fusionné en une caisse unique, elles continuèrent à se disputer.

Le chapitre actuel

Nous ne savons pas encore quelle sera l'issue de la procédure judiciaire de ristourne des coûts payés. Toutefois, le volet politique est devenu beaucoup plus concret ces derniers mois. Le Parlement ayant demandé une adaptation de la réglementation, une procédure de consultation a récemment été lancée pour concrétiser le projet du nouveau (et en même temps de l'ancien) système.

La réglementation proposée dans le cadre de la procédure de consultation qui s'est terminée en février 2020 est tout à fait convaincante. Elle permettrait d'éliminer la situation actuelle qui est insoutenable en maints endroits et de créer la base d'une réglementation simple sur le plan administratif et qui fonctionne dans la pratique. La différenciation entre l'auto-application et l'application par un tiers, qui n'est pas du tout adaptée à la pratique et qui était requise par la décision de justice, serait abolie et remplacée par un système uniforme qui a déjà fonctionné dans le passé. Un régime des responsabilités clair et logique serait introduit : Comme pour toutes les autres prestations, les assureurs maladie seraient aussi chargés du contrôle et décompte des coûts LiMA. Ceux-ci disposent déjà des compétences nécessaires. La mise en œuvre peut être effectuée rapidement à tout moment, les systèmes et les processus sont connus. L'effort administratif serait minimal avec le système proposé.

Il faut donc maintenant espérer que l'histoire finisse bien et le plus rapidement possible. ←CST

↳ En raison de la pandémie du coronavirus, nous n'avons pas demandé d'EMS cette fois-ci pour prendre des photos pour l'actuel Focus de *senesuisse*, mais plutôt préféré fouiller les archives. Les photos représentées ont été prises en 2014 lors d'une de nos visites chez Claire Helbling – alias Mimi. Vive les bons souvenirs des après-midi ensoleillés dans le jardin, des soirées de jeux interminables et des échanges d'idées inspirants. Tout simplement inoubliable ! ←SKU

Impressum

Rédaction

CHRISTIAN STREIT ←CST

Directeur *senesuisse*

senesuisse

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an

Tirage : 2350 exemplaires
1750 allemand | 600 français

Adresse de la rédaction

senesuisse
Bahnhofplatz 2
Case postale | 3011 Berne
031 911 20 00
redaktion@senesuisse.ch

Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC ←SKU
stanislavkutac.ch





Économisez du temps et de l'argent avec HOTELA+
www.hotela.ch

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.