

# senesuisse 3.19

# FOCUS

Editorial 2

Le logement protégé – enfin financé par les PC! 2

« Roadmap » pour le financement des soins 3

10 ans de soins palliatifs – rétrospective critique 5

Indicateurs de qualité – buts et dangers 7

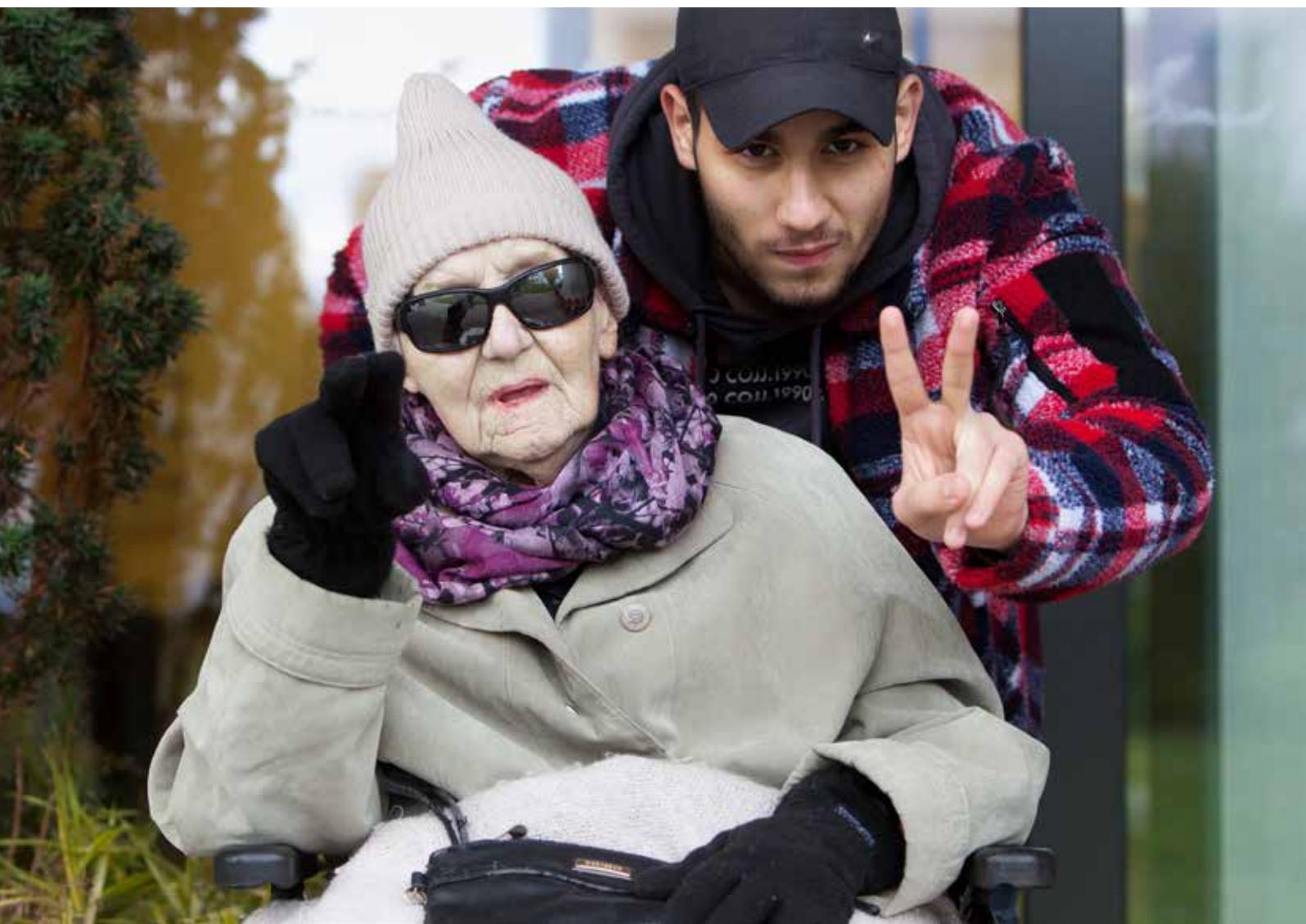
Interview avec Prof. Dr. iur. Thomas Gächter 8

Mesure des besoins en soins – décisions importantes 11

## Et pourtant elle tourne

↳ C'est peut-être un simple mythe que Galilée ait dit cette phrase. Mais pour le financement des personnes âgées dans les EMS, elle vaut beaucoup. Après l'introduction du « nouveau financement des soins » en 2011 et l'examen de ses lacunes dans le FOCUS depuis des années, les premières décisions positives ont finalement été prises. C'est encourageant et cela montre l'importance de continuer à s'impliquer avec sa propre opinion consolidée.

Un exemple typique du peu de progrès réalisé malgré un engagement massif est celui des soins palliatifs : malgré 10 ans de stratégie et de plate-forme nationales, les problèmes les plus importants restent sans solution (page 5). Des innovations qui nécessitent des efforts supplémentaires, comme les indicateurs nationaux de qualité (page 7), sont introduites à maintes reprises. Même les coryphées dans les domaines du droit et de la santé réfléchissent profondément au développement (page 8). Ce fut d'autant plus beau de pouvoir rapporter de développements positifs, comme du lancement d'une « Feuille de route pour le financement des soins » (page 4) ou de l'arrêt du Tribunal fédéral concernant l'index RAI 2016 (page 11). <1





CHRISTIAN STREIT ←CST  
Directeur de senesuisse

↳ Décembre est le mois des rétrospectives. De préférence, positives. Effectivement, il y a de petits succès dans le domaine du financement des établissements de soins.

Tout a commencé l'année dernière avec le jugement décisif rendu par le Tribunal fédéral administratif selon lequel les cantons doivent garantir le financement global des soins. Certes, cette décision n'est pas encore appliquée partout et malheureusement dans quelques cantons, le droit doit encore être réclamé par procédure judiciaire. Mais les patients et

les établissements pour personnes âgées ont enfin les moyens de se défendre contre des décisions purement financières et le refinancement n'est pas systématiquement remis en question.

Et puis le Parlement a demandé le réajustement ponctuel des contributions des caisses maladie face à l'augmentation des coûts des soins de longue durée. Il faudra probablement attendre un certain temps (espérons dans le cadre d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires « EFAS ») avant que cette mesure ne soit appliquée ; le Conseil national a toutefois manifesté son désir de décharger les cantons et les communes.

Dix ans après l'introduction du « nouveau financement des soins », le Conseil fédéral a décidé d'augmenter enfin les contributions des assureurs pour les séjours en EMS dès l'année 2020. Certes, on peut se demander pourquoi il aura fallu tant de temps pour calculer la contribution correcte et pourquoi cette correction n'est pas rétroactive, à l'exemple de certains assureurs pour les paiements LiMa. Mais au moins les petits six pour cent de primes seront toujours utilisés à l'avenir pour les EMS.

Suite à la proposition des associations des fournisseurs de prestations, l'Office fédéral de la santé publique a approuvé une « feuille route pour le financement des soins ». Nous avons encore beaucoup à faire, mais au moins, les sujets déficits et dysfonctionnements sont sur la table et sont traités – en voici quelques mots-clés : soins ambulatoires aigus et de transition (SAT), LiMa, démence et mesures de la qualité des soins.

Et enfin, le Tribunal fédéral a infligé un camouflet aux caisses qui avaient déposé plainte dans le contexte des outils de mesures des soins : il a confirmé que les cantons pouvaient prendre d'eux-mêmes des décisions sur l'application de l'index RAI 2016. Il en ressort pour les personnes atteintes de démence, une meilleure qualité de soins – et donc aussi un financement adéquat du séjour en EMS.

Ces développements montrent clairement qu'une union en associations est incontournable et est la clé du succès. Nous ne voulons pas laisser le champ libre aux assureurs maladie et aux cantons et nous nous investissons pour de bonnes conditions-cadres afin que notre clientèle bénéficie des meilleures prestations possibles. Le financement du logement protégé fait d'ailleurs partie de ces prestations, c'est pourquoi nous espérons vous accueillir nombreux à la Conférence du 31 mars prochain à Berne. ←CST

↳ **Après adoption de la motion par le Conseil national, le Conseil des États se positionnera à son tour ces prochains jours : le logement protégé sera alors financé par les prestations complémentaires (PC). Les travaux préparatoires pour créer les bases spécifiques tournent à plein régime : après la première étude orientée vers le logement protégé et publiée sous [www.senesuisse.ch](http://www.senesuisse.ch), une deuxième étude sur les coûts est en cours. Le point sera fait au Congrès national le 31 mars 2020 et un débat aura lieu sur l'organisation future.**

## L'être humain au centre

Ce titre est ressassé sans fin. Celui qui met à disposition des logements et des prestations de service pour personnes âgées, doit le répéter dans son profil. Pourtant les conditions-cadres politiques et juridiques ne permettent que rarement que l'être humain soit au centre, surtout quand il s'agit de financement. Comme les prestations d'encadrement et les logements adaptés à la personne âgée ne sont pas prévus dans les prestations complémentaires, des motifs purement financiers font que ces personnes affaiblies ne peuvent plus vivre de façon entièrement autonome. Et leur situation ne changera guère avec une augmentation des contributions au loyer de CHF 1'100.– à CHF 1'250.– à partir de 2021.

Pourtant bien des concernés pourraient rester autonomes avec un soutien supplémentaire dans un modèle de logement agencé sans obstacles et adapté à la personne âgée. Selon un sondage de la « Age Stiftung », ce modèle d'habitat correspond aux besoins des seniors : vivre confortablement dans ses quatre murs est prioritaire.

## Bien sûr OUI – mais comment ?

Le « logement protégé » permet de conserver son autonomie, il garantit une liberté individuelle maximale, la meilleure sécurité possible et l'intégration dans un réseau social existant. Cette forme de logement coûte moins cher qu'un séjour en EMS. Mais la politique veut des informations détaillées sur les contenus et les coûts de ces offres. Ce sont ces données que des études scientifiques fournissent. Elles seront présentées à un congrès ; il sera aussi possible de participer à un large débat avec des spécialistes.

Votre avis est important pour nous : De quelles formes de logement et de soins avons-nous besoin ? En quoi consiste exactement le logement protégé ? Comment le réaliser ? Combien cela coûte-t-il ? Comment le financer ?

A combien se montent les coûts, c'est à cette question que l'étude que nous vous présenterons le 31.03.2020 à Berne répond. Un modèle sur quatre niveaux qui reflète les besoins des personnes concernées a été élaboré dans une première étude. Nous disposons ainsi des conditions requises pour un débat à large spectre.

C'est aussi à ces questions que nous tenterons de répondre au congrès « Logement protégé » **Mardi 31 mars 2020 au Kursaal à Berne**. Les représentants de la branche ainsi que toutes les personnes intéressées des milieux politiques sont cordialement invités à ce congrès. Ils recevront des informations sur les derniers résultats de l'étude et des exemples tirés de la pratique les compléteront. Informations sur le site internet des associations de la branche. ←CST

## Congrès national spécialisé du 31 mars 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 mardi 31 mars 2020 9h–16h**  
**Inscriptions dès maintenant [www.senesuisse.ch](http://www.senesuisse.ch)**

## Roadmap pour le financement des soins

↳ **Quand il est question du financement de Spitex et des EMS, on est toujours confronté aux mêmes questions et problèmes. Il est grand temps de trouver des solutions à l'échelle nationale. Dans le cadre du rapport d'évaluation, les associations des fournisseurs de prestations ont prié l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de créer un groupe de travail et de définir une « roadmap » (feuille de route).**

### Nos félicitations à l'OFSP

L'OFSP mérite une médaille : le premier « forum d'échanges sur le financement des soins » a déjà eu lieu et le signal de la mise en route a été donné. Certes, les représentants des patients étaient absents, mais les cantons, les communes, les assureurs, les fournisseurs de prestations étaient représentés et ont pris part au débat. Il faut espérer maintenant qu'il en découlera des résultats concrets. Ce qui a commencé par un dialogue pour une nouvelle solution LiMa, doit se poursuivre aujourd'hui pour d'autres thèmes importants. Rien que l'évolution démographique nous y contraint. Une prise de décision commune est nécessaire à cause de la hausse ininterrompue des coûts et la pénurie en personnel soignant.

### Bien d'autres sujets importants

La CI Financement des soins a dressé une longue liste de revendications. Outre des points à éclaircir et des lacunes dans le financement résiduel (LiMa, coûts de formation initiale et continue, SAT, montant des contributions des caisses maladie, couverture des coûts des soins par les cantons et les communes), il y a des décisions fondamentales à prendre : Qu'est-ce qui peut être pris en charge financièrement dans le cas de démence et pour des soins palliatifs ? Quels segments de soins sont à la charge du patient, du contribuable ou encore sont inclus dans les primes maladie ? Où se trouve la séparation entre soins et encadrement ? Existe-t-il un système plus pertinent de financement uniforme pour des soins Spitex et EMS ? Et quel niveau de qualité faut-il viser pour les soins ?

Dans une première étape, les thèmes de la roadmap doivent être définis, des priorités et des jalons fixés et des groupes de travail créés. On verra alors si la collaboration entre les acteurs fonctionne : s'agit-il de défendre ses propres intérêts ou de trouver des solutions efficaces pour les soins de longue durée ?

Comme Noël approche, je me permets d'émettre un souhait personnel : ce serait vraiment un grand pas en avant si au lieu de dépenser notre énergie pour des procédures juridiques sur la répartition des coûts, nous pourrions nous investir ensemble pour de bonnes solutions qui assurent un avenir positif aux soins à la personne âgée. Personnellement, j'en serai reconnaissant quand j'aurai atteint un âge vénérable... ! ←CST



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

# 10 ans de soins palliatifs Une rétrospective critique

↳ Quel bilan tirer de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs lancée en 2009 par la Confédération et les cantons, puis de sa Plate-forme soins palliatifs ? Malgré un bel élan de départ et de solides fondamentaux, les objectifs majeurs n'ont pas été atteints.

« Ancrer ensemble, avec tous les acteurs, les soins palliatifs dans la santé, la formation et la recherche » : tel était l'objectif ambitieux de la Stratégie nationale lancée en 2009 par la Confédération et les cantons. « Pour corriger les lacunes constatées », de nombreux objectifs, principaux et secondaires, avaient été fixés dans divers domaines de compétence. Ces objectifs ont-ils été atteints ? Que répondriez-vous ? Quel bilan tirer, en ce qui vous concerne ? Avez-vous reçu des aides concrètes pour la pratique ou juste quelques tonnes (!) de pages de documents ?

## Les facteurs de succès des stratégies nationales

Sur beaucoup de pages sont justement définies « les facteurs de réussite de l'élaboration de programmes » de l'Office fédéral de la santé publique. Ils reflètent les cycles de toute élaboration de stratégies, qui sont également valables pour les stratégies nationales :

1. **Analyse** : collecte des données nécessaires à l'identification des problèmes.
2. **Action** : les problématiques sont priorisées en fonction de leur importance et des ressources disponibles pour ensuite formuler des objectifs.
3. **Mise en œuvre** : détermination et mise en œuvre d'actions concrètes pour atteindre ces objectifs.
4. **Evaluation** : analyse post-exercice permettant la planification des étapes suivantes.

### Au sujet de « 1. Analyse »

Connaître les vrais problématiques des EMS ne semble pas avoir été une priorité. Un état des lieux national réalisé en 2008, impliquant hôpitaux, EMS, institutions de soins palliatifs, services mobiles et organisations d'aide et de soins à domicile, a permis d'obtenir une première vue d'ensemble. Mais à ce jour, c'est aussi la dernière. Depuis lors, seuls « des experts » désignés ou les cantons ont été interrogés.

### Au sujet de « 2. Action »

Les problématiques des EMS n'ont pas été considérées comme prioritaires. Et ce, bien qu'un tiers des personnes de plus de 65 ans en Suisse y décèdent (souvent sans avoir séjourné en hôpital dans leur dernière année de vie !) et alors que les soins palliatifs font partie de leurs principales prestations de service. Au lieu de quoi, la phase 2010-2012 de la stratégie s'est concentrée uniquement sur les « soins palliatifs spécialisés » dans les hôpitaux. L'importance des EMS dans le contexte des soins de base n'a été reconnue qu'en 2013-2015, conduisant dans la foulée à une modification de l'objectif premier : « La Confédération et les cantons, en coordination avec les principaux acteurs, ancrent les soins palliatifs dans le domaine de la santé comme dans d'autres secteurs. Les malades gravement atteints et les personnes en fin de vie en Suisse bénéficient ainsi de soins palliatifs adaptés à leurs besoins, ce qui améliorera leur qualité de vie ». Mais la tardive reconnaissance de ce besoin en EMS ne s'est traduite par aucune mesure significative.

### Au sujet de « 3. Mise en œuvre »

Tous les documents stratégiques, depuis dix ans, insistent sur le fait qu'il est urgent d'agir dans le domaine du financement des prestations de soins palliatifs. Mais qu'est-ce qui a été réalisé du point de vue des EMS ? Dans le domaine de compétence « encadrement et soins », un certain nombre de bonnes définitions a bien été élaboré pour clarifier les prestations et les objectifs à atteindre. Mais, paradoxalement, lorsqu'on en vient au financement de ces prestations, il n'y a plus personne pour payer. La modification de l'art. 7 de l'OPAS (remboursement des prestations de coordination) n'apporte qu'une petite lueur d'espoir ; à ce jour, il n'y a toujours aucune véritable solution aux grandes difficultés du financement.

### Au sujet de « 4. Evaluation »

Quelle est l'utilité d'une stratégie nationale non évaluée ? Il n'est pas possible de savoir exactement de quelle façon les objectifs principaux, supérieurs ou partiels ont été atteints ou non. Déjà à la fin de la phase 2010-2015, la décision a été prise de renoncer complètement à l'évaluation. Un simple communiqué de presse proclamait que « de très nombreuses mesures » avaient été prises et que « la stratégie était un succès du point de vue des participants ». D'un point de vue critique, la plate-forme s'est transformée en une simple vitrine de projet pour présenter ces études et enquêtes. Elle n'est en tous cas pas devenue une « plate-forme nationale » pour coordonner la mise en réseau ou le transfert de connaissances avec d'autres activités nationales.

Que l'on ait multiplié les prolongations pendant dix ans, sans la moindre évaluation indépendante et transparente, est préoccupant. Pour finir, même le Parlement a dû demander un rapport. Puisque ce dernier n'est pas encore disponible, nous nous permettons une évaluation brève : « Le financement incomplet et fragmenté ainsi que la coordination insuffisante des offres constituent les deux principaux obstacles à la généralisation des soins palliatifs » (citation de l'enquête auprès des cantons et des sections de palliative.ch). Exactement ces principales problématiques n'ont pas été résolues.

## Conclusion

En conclusion, nous aimerions relever que le cadre des travaux liés à la stratégie a permis de belles impulsions et la mise sur pied de solides principes de base. Les associations Curaviva Suisse et *senesuisse*, de nombreux EMS et professionnels se sont impliqués dans la réalisation commune de divers projets. La stratégie a élargi et renforcé l'accent mis sur un sujet important. C'est très positif. La qualité de vie, respectivement de fin de vie des individus doit être prioritaire, ce qui est toujours lié – avec une conscience élargie pour l'encadrement et les soins – à une augmentation des prestations et des coûts. Soutenir les EMS dans la mise en place de telles prestations et permettre leur financement est et reste l'objectif prioritaire. <I

MICHAEL KIRSCHNER <I MKI  
collaborateur scientifique auprès de CURAVIVA Suisse

CHRISTIAN STREIT <I CST  
Directeur de *senesuisse*

# Indicateurs de qualité

## Buts et dangers

↳ Les indicateurs sélectionnés de la « qualité des soins » sont déjà évalués dans tous les EMS suisses, et ensuite publiés. Le terme « indicateurs de qualité » montre qu'un indicateur de qualité n'est ni une mesure directe de la qualité ni une preuve de qualité : il s'agit d'indication. Mais on peut prédire que les médias détourneront le but proprement dit (créer des bases pour des processus d'amélioration de la qualité) et qu'ils catalogueront les EMS en deux catégories : « irréprochable » et de préférence « médiocre ».

### Développement des indicateurs de qualité

Depuis 1996, la loi (LAMal) demande aux EMS de fournir les données nécessaires à la mesure de la qualité et de les publier. La longue durée de 25 ans jusqu'à la publication effective de tels indicateurs prouve la complexité du sujet. Les associations et les spécialistes de la santé se sont énormément investis pour identifier des indicateurs quelque peu exploitables. Les quatre thèmes restants (mesures limitant la liberté de mouvement, la malnutrition, la médication et la douleur) peuvent toujours être critiqués dans certains cas. Mais ils sont ce qu'ils prétendent être : un indicateur qui met en évidence les domaines où les établissements peuvent s'améliorer. D'ailleurs en Allemagne, ces thèmes sont reconnus adéquats en tant qu'indicateurs de résultats.

### Application et étude pilote

senesuisse attache grande importance à une évaluation simple et efficace des indicateurs de qualité. Pour que cette tâche ne soit pas trop lourde pour les établissements, les mesures ont été implantées à l'aide des instruments de saisie des besoins. Une étude pilote avec 155 EMS a été effectuée avec les trois instruments existants (BESA, RAI, Plaisir). Cette étude se basait sur des cas qui permettaient de contrôler la fiabilité de la collecte de données. Quatre des cinq cas avaient été correctement évalués par plus de 90 % des personnes questionnées, les établissements avaient donc les mêmes résultats. Des problèmes sont apparus pour le calcul correct des principes actifs en vue de l'évaluation de la polymédication. Seulement 9 % des calculs se sont avérés corrects (malgré tout, les réponses dans l'exemple type indiquaient correctement que le nombre de huit principes actifs était dépassé). L'évaluation externe du niveau de douleur a aussi identifié de grandes différences.

### Mesures d'amélioration nécessaires pour les établissements de soins

Il ressort du rapport final que la prise de mesures est nécessaire pour augmenter la fiabilité de l'évaluation. Le souhait a souvent été exprimé qu'une évaluation soit faite sur-le-champ en cas de perte de poids. Idem pour le calcul des principes actifs des médicaments pour réduire la dépense en temps et augmenter la fiabilité. En outre, l'évaluation du niveau de douleur relève du défi pour le personnel soignant d'autant qu'une appréciation externe est toujours imprécise – surtout sans instrument validé (les auteurs du rapport final recommandent une mesure uniforme).

### L'utilisation d'indicateurs

Les résultats du sondage confirment que les indicateurs sont utiles pour le travail interne à la qualité alors que leur utilisation pour des comparaisons externes de qualités est mise en doute. De 60 % à 70 % des personnes interrogées mentionnent qu'elles travaillent déjà avec ces indicateurs de qualité ce qui expliquerait la sélection positive des EMS ayant participé au sondage. Les indicateurs de qualité seraient un soutien probant dans le contrôle et l'amélioration de la qualité (approbation entre 78 % pour la polymédication et 91 % pour la douleur). Mais il ressort des réponses reçues un scepticisme manifeste envers les analyses comparatives (« Benchmarking ») : des doutes ont été exprimés sur le bénéfice de telles analyses puisque la clientèle des EMS varie d'un établissement à l'autre. L'expérience montrera si de tels processus permettent de faire des comparabilités fiables : des critères d'exclusion (p. ex. « Fin de vie » en cas de malnutrition) ou l'application de modèles d'ajustement des risques (« déficiences cognitives » et « niveau de soins » pour tous les indicateurs de qualité) créent-ils une comparabilité ? Les informations publiées sur les portails de comparaison, dans les médias et auprès du public, sont-elles comprises et interprétées correctement ?

Les auteurs du rapport final arrivent à un résultat significatif qu'il ne faut cesser de répéter aux médias : « Des sujets importants comme la qualité de vie et l'accompagnement ne font pas partie du sondage, car les indicateurs de qualité ne reflètent que le domaine des soins réglé par la LAMal. Ils peuvent être compris comme indices pour la qualité des soins, mais pas en tant que qualité globale d'un EMS. » ←CST

*Cet article est basé sur une publication de l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle : Zúñiga, F., Blatter, C., Wicki, R., & Simon, M. (2019). Indicateurs de qualité nationaux dans les EMS suisses. Revue pour la gérontologie et la gériatrie. doi:10.1007/s00391-019-01583-7*





# Interview avec Prof. Dr. iur. Thomas Gächter financement des soins aux personnes âgées

↳ **Le Tribunal administratif fédéral a jugé que LiMA (moyens auxiliaires et appareils) ne peuvent plus être facturés séparément, mais sont déjà couverts par les prestations de soins. Les cantons/communes doivent-elles donc simplement prendre en charge les coûts supplémentaires par le biais du financement résiduel ?**

Cette décision a révélé quelque chose à petite échelle que nous verrons de plus en plus dans les années à venir : une lutte pour savoir qui doit payer combien pour l'augmentation des coûts et sur quelle base. Ce cas illustre à titre d'exemple que le système suisse n'est pas suffisamment équipé pour faire face aux défis des soins de longue durée.

L'interaction de différents « payeurs » à différents niveaux se fera aux frais des patients : d'une part, chaque organisme participant s'efforcera de maîtriser autant que possible ses coûts et d'atteindre ainsi ce qui semble juste encore assez professionnel dans les soins médicaux. En conséquence, les patients sont contraints de financer eux-mêmes les besoins qui apparaissent. Ainsi, encore une partie du financement des soins est reportée sur les personnes concernées. Ceux qui ne souhaitent pas cela, doivent réfléchir activement à une forme socialement soutenable de l'assurance de soins.

**L'introduction d'une assurance obligatoire de soins est-elle une solution pour maintenir la hausse des coûts des soins à un niveau abordable ? Ou une solution financée par l'impôt serait-elle plus appropriée ?**

Dans tous les cas, il vaudrait mieux d'introduire très rapidement l'assurance de soins en Suisse, faute de quoi les défis financiers des soins ne peuvent être relevés de manière socialement adéquate et constitutionnelle. Une solution d'assurance traite le besoin de soins comme un risque social, ce qu'il est en fin de compte, et l'englobe dans une police d'assurance d'une manière qui a fait ses preuves en termes de politique sociale. Ainsi, les assurés sont les « ayants droit » du système dans lequel ils ont eux-mêmes cotisé, et pas seulement les « bénéficiaires » d'un système de santé axé sur les besoins.

Un exemple dissuasif d'un modèle de soins financé par l'impôt est l'aide sociale : les discussions sur les réductions linéaires des contributions sont un avant-goût de ce qui se produirait avec un système de sécurité des soins financé par l'impôt ou, si le modèle actuel est maintenu, de ce qui se produira.

**Tu as également critiqué la jurisprudence du Tribunal fédéral dans le cas d'une patiente atteinte de la maladie d'Alzheimer en ce qui concerne les « soins et accompagnement adaptés aux personnes avec démence et efficace au moindre coût ». Que s'est-il passé à ce sujet depuis 2013 ?**

Malheureusement, nous n'avons pas encore pu avancer beaucoup. Bien que le Tribunal fédéral ait une pratique plus ou moins bien établie en ce qui concerne la limite supérieure de la prise en charge des soins pour les personnes avec démence – également à domicile – il s'agit davantage d'une solution temporaire que d'une solution viable pour l'avenir. La politique connaît, grâce à diverses études, l'ampleur des besoins en matière de soins (et donc l'ampleur du coût des soins) qui devront être supportés dans un avenir proche. Et le système actuel n'est pas encore vraiment équipé pour relever ces défis. La pratique et les normes existantes offrent un remède ici et là, mais ne sont pas soutenables à long terme.

**Le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message sur l'amélioration de la prise en charge des proches. Alzheimer Suisse est déçue parce que les proches des personnes atteintes de démence sont largement ignorés. Faut-il élargir les vacances pour les soins ?**

Effectivement, ce projet n'est pas encore la solution dont nous avons besoin pour l'avenir. Il ne règle mieux qu'une partie très spécifique du problème. À mon avis, la solution pour les membres de familles s'occupant de personnes avec démence pourrait et devrait être élaborée dans le cadre d'une future assurance de soins. Le futur système de soins ne pourra pas se passer de l'inclusion des membres de familles ; ces derniers connaîtront au mieux des pertes de revenus et des désavantages considérables et à long terme en matière de couverture sociale. Il faut trouver une solution à ces points, c'est-à-dire que la sécurité des soins future ne doit pas simplement transférer les obligations de soins aux familles, mais doit inclure un modèle qui compense au moins les désavantages les plus graves pour ces proches aidants.

**Si tu devais être toi-même un jour dépendant des soins, comment pourrais-tu imaginer ta prise en charge adéquate ?**

Difficile ! Même si vous vous préoccupez régulièrement des questions autour des besoins de soins, vous pensez rarement aux éventualités de votre propre situation en matière de soins. Aujourd'hui, l'idée d'être soigné un jour dans un EMS serait presque plus agréable pour moi que l'idée d'être soigné à la maison le plus longtemps possible – parce que cette dernière situation n'est possible que si la famille est impliquée de manière intensive. ←

← *L'interview originale intégrale et en allemand est publiée dans le magazine « Pflegerecht 3/19 ».*  
Prof. Dr. iur. THOMAS GÄCHTER

← *L'interview a été menée par Mme Dr. iur. BRIGITTE BLUM-SCHNEIDER, Redakteurin der Zeitschrift « Pflegerecht ».*



## 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



# Mesure des besoins en soins

## Décisions importantes

↳ La branche s'entend pour dire que les conséquences de la démence ne sont pas suffisamment prises en compte dans la mesure du volume de soins. Comme le financement est basé directement sur cette mesure, il y a un manque d'argent pour soigner les personnes atteintes de démence. Il y a lieu d'espérer que deux décisions récentes pourraient au moins atténuer le problème de la classification trop basse. D'une part, la décision du Tribunal fédéral d'approuver « l'Index RAI 2016 » et, d'autre part, la décision du Conseil fédéral avec de nouvelles consignes pour les outils de mesure des soins.

### L'arrêt du tribunal fédéral

Avec des études de temps approfondies, l'instrument de mesure des soins RAI-NH a pu prouver que, dans de nombreux cas (en particulier chez les personnes atteintes de démence), le temps de soins effectivement requis est nettement plus élevé que les besoins en soins calculés par le système. Il y a eu quelques corrections à la baisse, mais la majorité des cas ont été classifiés plus hauts. Une révision était nécessaire et a été mise en œuvre immédiatement : La nouvelle version « RAI-2016 » tient compte de ces dernières constatations. Ainsi, les cantons de Soleure et de Fribourg ont décidé de travailler avec la nouvelle version. Certains assureurs n'ont pas aimé cela et ont déposé plainte. De ce fait, ils ont déjà réussi que d'autres cantons attendront pour passer au nouveau système.

Avec l'arrêt 9C\_221/2019 d'octobre 2019, le Tribunal fédéral a rejeté la plainte des caisses-maladie en dernière instance. Dans le cas du procès exemplaire sur l'application de « l'Index 2016 » dans un EMS à Soleure, il a constaté que l'entrée en vigueur du nouveau règlement s'est déroulée correctement. En l'absence d'exigences détaillées au niveau fédéral, le Conseil-exécutif du canton serait habilité à décider lui-même de l'outil de mesure à utiliser et de sa version. De cette manière, il serait possible de prendre suffisamment en considération les développements actuels et de tenir compte des nouvelles avancées scientifiques. Étant donné que la présente décision ne visait pas uniquement à soulager les finances cantonales, mais que les changements soient documentés par des études de temps, la décision ne serait pas contestable.

### La décision du Conseil fédéral

Lors de l'évaluation du financement des soins, il a été démontré qu'il existe des différences importantes dans les outils de mesure utilisés. Il est inconcevable que le même patient doive vivre avec un résultat de financement très différent selon le logiciel utilisé. Au lieu de décider d'introduire un système uniforme unique dans toute la Suisse (comme l'aurait préconisé *senesuisse* dans les hôpitaux, à l'instar de la Suisse-DRG), le Conseil fédéral a défini de nouvelles exigences plus strictes/uniformes.

Celles-ci stipulent que d'ici la fin de 2021, tous les prestataires d'outils approuvés devront réaliser de nouvelles études de temps complètes. Il s'agit de s'assurer qu'à l'avenir, les résultats de la mesure des soins correspondront aussi étroitement que possible aux besoins réels en matière de soins. C'est une bonne chose, d'autant plus que, outre la démence, on connaît d'autres cas typiques aujourd'hui dans lesquels les résultats des outils de mesure ne correspondent pas aux charges effectives : par exemple en soins palliatifs. Même si les charges et les coûts augmentent une fois de plus avec la réalisation de telles études, on peut au moins espérer un système équitable qui reflète suffisamment les charges engagées en matière de soins dans la pratique.

*senesuisse* acclame l'arrêt du Tribunal fédéral et exige que tous les cantons utilisant RAI adoptent désormais le nouvel « Index 2016 » avec une meilleure base scientifique. Ensemble avec Curaviva Suisse et les assureurs maladie, une procédure commune et rapide pour répondre aux exigences futures des outils de mesure a été mise sur pied. ←CST

↳ Les photos illustrant ce numéro de *senesuisse* ont été prises au SELVE PARK à Thoun. Malgré un accueil réservé de la direction, la rencontre spontanée avec les résidentes et résidents a généré des moments enrichissants et chaleureux. *senesuisse* remercie pour le soutien apporté et souhaite à toutes et à tous DE BONNES FÊTES DE FIN D'ANNÉE et un BON NOUVEL AN. ←ISKU

## 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 | 3001 Berne  
031 911 20 00  
redaktion@senesuisse.ch

### Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC ←ISKU  
stanislavkutac.ch



Économisez du temps et de l'argent avec HOTELA+  
[www.hotela.ch](http://www.hotela.ch)

**SIMPLIFY YOUR BUSINESS.**