

Bien vieillir avec de bons soins – qui peut financer cela?

**Congrès spécialisé personnes âgées 2017 de
CURAVIVA**

Le 20 septembre 2017

Beat Ringger
Réseau de réflexion suisse
Plate-forme Bien vieillir

Qu'est-ce que le réseau de réflexion?

Association avec actuellement environ 1400 membres individuels

Environ 120 membres actifs

Bon sens:

Les droits de l'homme sont indivisibles

7 groupes spécialisés et groupes de travail

Entre autres groupe spécialisé soins et assistance de longue durée

Publications:

Annuaire / livres de théorie / livres politiques / site / documents de travail / discours / lettre d'information

Manifestations

www.denknetz.ch



Qu'est-ce que la plate-forme Bien vieillir?

Sur la base du travail préparatoire du réseau de réflexion:
nouvelle association en cours de mise en place

Texte fondamental approuvé: pour une société de longue et
bonne vie

Personnes du milieu des soins, institutions, organisations
de personnes âgées, associations

Objectif: « 100 » organisations

Objectif: initiative populaire



**Je généralise
Je force le trait**



A) Exit?

B) Ne pas laisser mourir?

C) Soigner, assister et soutenir de manière appropriée toutes les personnes concernées?



und glückliches Älterwerden

Par où commencer?

Comment y arriver?

Comment ~~financer~~ cela?

Où faire ~~des~~ économies?

Deux paradigmes:



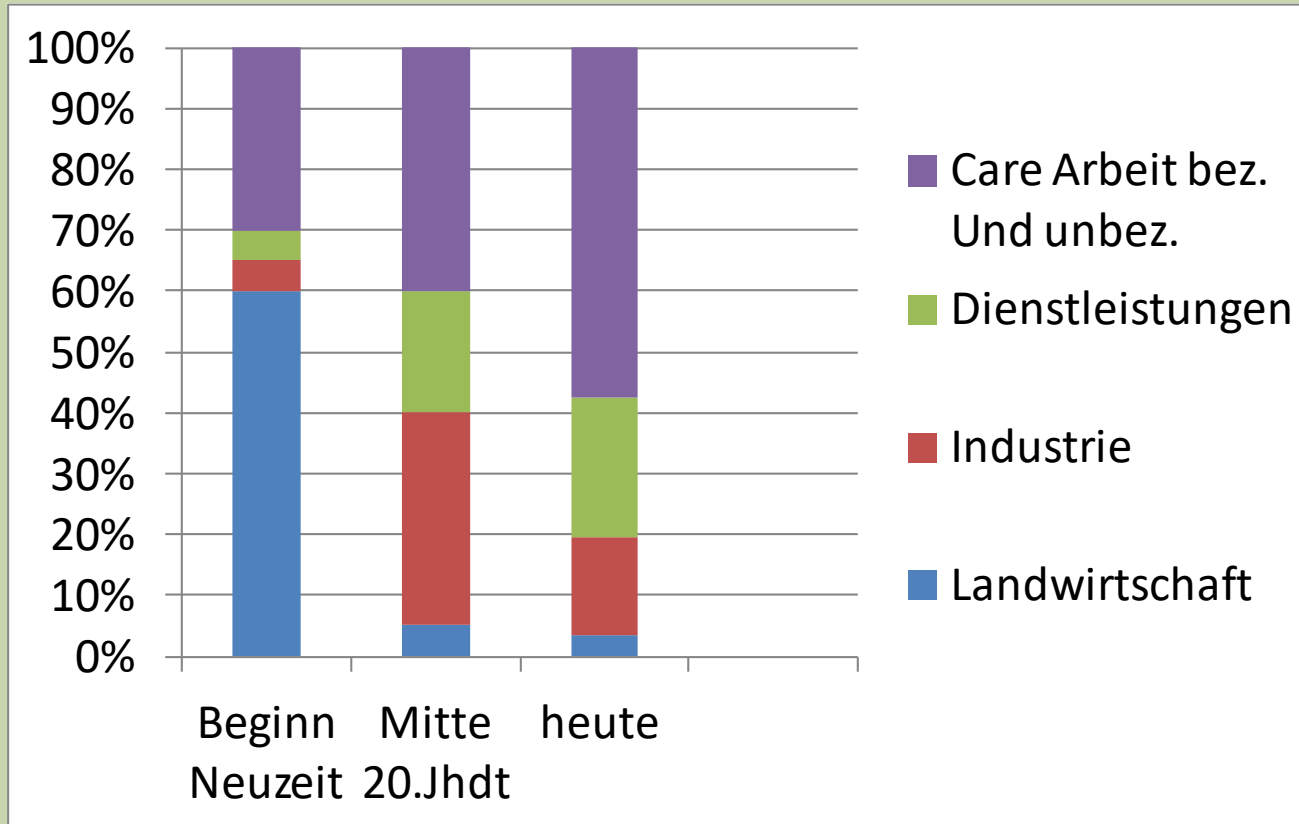
Comprendre l'assistance

- Assistance: rapportée à la personne, basée sur la relation, non déplaçable
- La qualité et le temps disponible sont étroitement liés
- L'assistance est fondamentalement un acte de solidarité, incompatible avec une commercialisation
- Augmentation de l'assistance nécessaire:
 - Les exigences posées à la maîtrise de la vie augmentent
 - Augmentation de la proportion de personnes très âgées

Opposition entre productivité et coût des soins (W. Baumol)

- Une grande partie des produits et des prestations sont réalisés de manière toujours plus rationnelle et avantageuse, raison pour laquelle l'assistance (non rationnalisable) **doit** toujours être relativement chère.
- Le symptôme de « l'explosion des coûts dans le secteur de la santé »: la fourniture des soins est à 70% et plus un travail d'assistance
- D'une manière générale, l'explosion de la productivité doit être favorable au développement de l'assistance, de la formation, de la culture et des loisirs – ou alors, elle se retourne contre la personne. La solution est: **de l'assistance plutôt qu'un crash**

La répartition du travail en fonction des secteurs économiques: considération en tenant compte de l'assistance



Répartition schématique pour un pays développé



**Comptage des
minutes**

**Le cas avant la
personne**

**Efficacité de cas
en cas**



Et la révolution numérique?

Fantastique, mais pas comme cela:



Les conséquences onéreuses d'une logique (industrielle) d'économies:

- Hospitalisations et traitements inutiles
- Relations défavorable entre assistants et assistés
- Manque de professionnalisme
- Proches surchargés et dépassés
- Rotation élevée du personnel

Une étude de cas

Une personne de 82 ans

Chute, diagnostic de côte fracturée

Médecin de famille changeant, pas d'aide et de soins à domicile

Très fortes douleurs dorsales, chutes à répétition, plusieurs hospitalisations en un an et demi

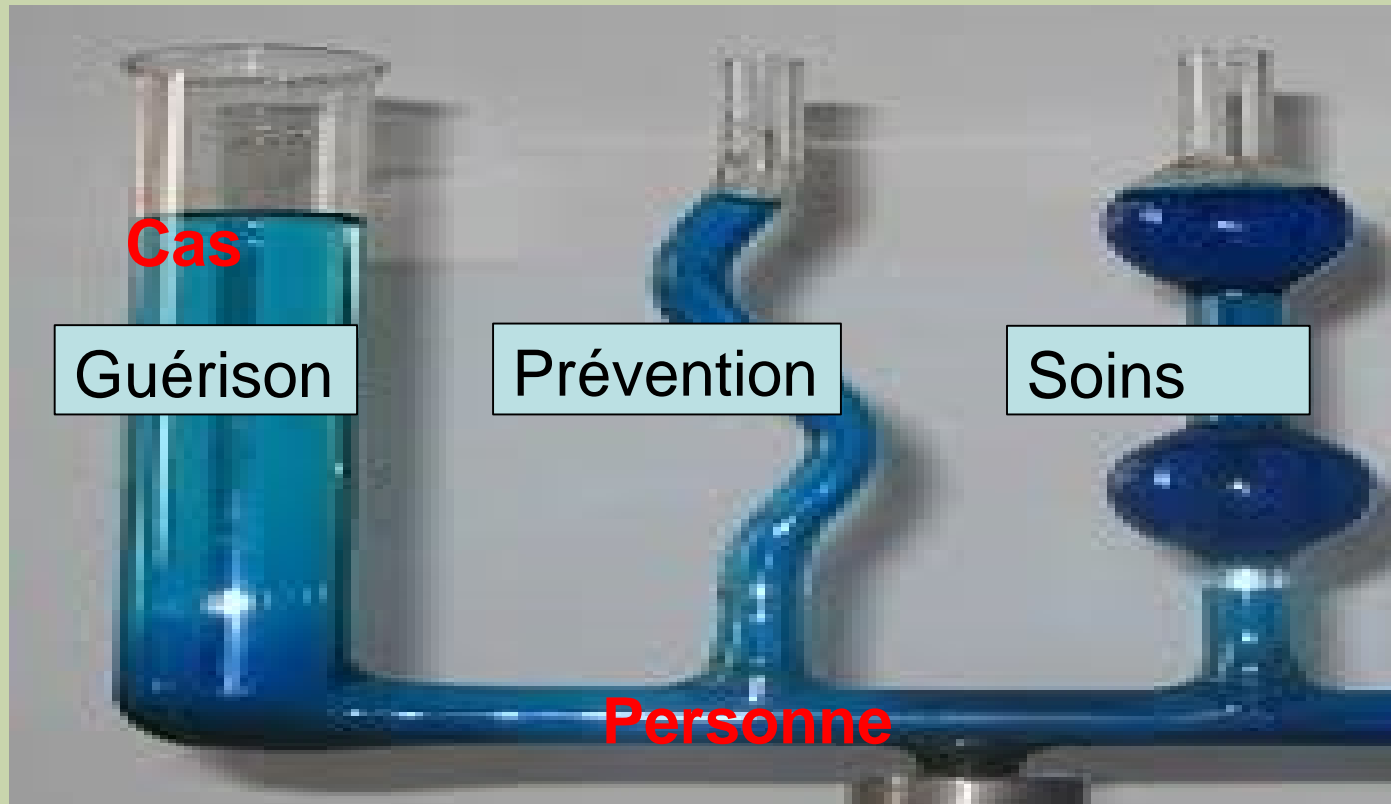
Après de multiples hospitalisations: diagnostic de vertèbre fracturée

Avant l'opération: tombe dans le coma, crises d'épilepsie

Raison: arrêt soudain d'un médicament dont l'hôpital n'était pas au courant

Conséquence: soins importants requis pour le reste de sa vie

Santé publique

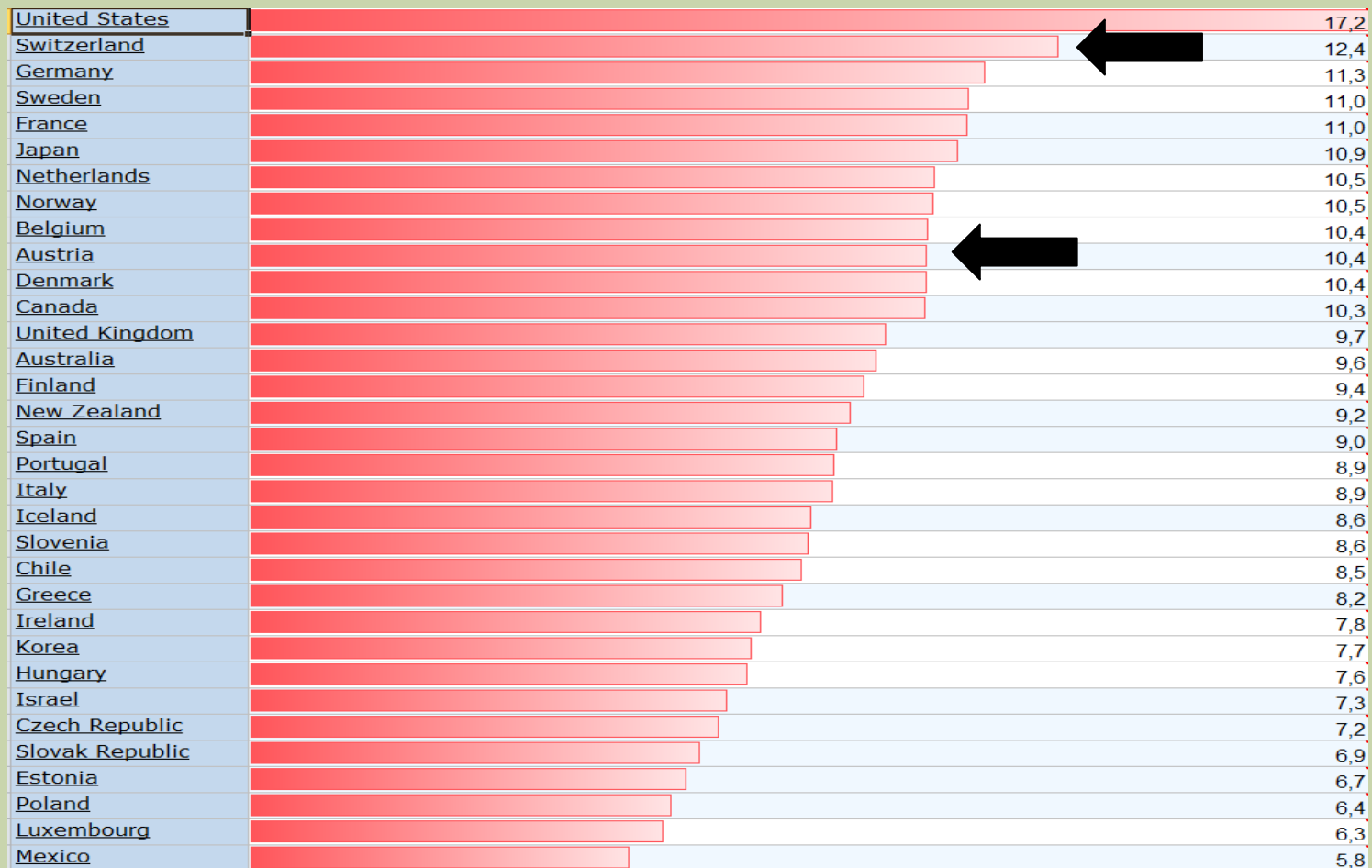


Dépenses publiques (Etat, assurances sociales) pour les soins et l'assistance de longue durée par personne de plus de 65 ans et par an (2009)

Pays	Euros
Norvège	10725
Suède	6824
Danemark	5722
Suisse	2300 (calcul CF)
Allemagne	1154

Sources: Heintze, 2012 / Baumann-Ringger, 2013

Part des dépenses de santé en % du PIB OCDE: 2016 ou année la plus récente





Le coeur du problème



Si nous voulons offrir des soins et une assistance appropriés aux personnes qui en ont besoin, nous ne devons pas faire d'économies sur ce point. Nous pouvons seulement le faire bien ou mal. Nous nous basons sur le paradigme de l'assistance (la personne avant le cas). Et si nous le faisons bien, ce n'est pas cher, mais simplement mieux.

Comment définir de bons soins / assistance / soutien aux personnes âgées?



Buurtzorg / 1

- Réseau sans but lucratif aux Pays-Bas
- « Nurses don't need management - they need each other »
- Equipes: max. 12 personnes, à 70% des professionnels des soins hautement qualifiés
- Notion de soins très large: « tout le monde fait tout »
- Grand engagement en temps au début d'une situation de soins – pas de comptage de minutes
- Le moins d'administration possible
- Immense succès, 10'000 employés, élu meilleur employeur des Pays-Bas en 2011, 2012 et 2015

Buurzorg /2

Evaluation des coûts:

Price, Waterhouse and Cooper sont arrivés, pour l'année 2011, à des économies de 30 à 50 pour cent pour l'assurance maladie de l'Etat, par rapport aux modèles conventionnels de fourniture de soins.

Cela reste controversé. Mais une chose est sûre:

«Bien» n'est pas cher. «Bien» est simplement meilleur!

Quatre modifications nécessaires en Suisse

Notion de soins large

Les soins médicaux, l'assistance et le soutien au quotidien représentent une tâche composite, définie par la personne requérant des soins et son entourage, et qui doit être réalisée et financée en tant que tout. Il faut disposer du temps nécessaire pour cette tâche.

Intégration de toutes les prestations

Toutes les prestations (y compris les hôpitaux, médecins spécialisés et médecins de famille, conseils, soins stationnaires et ambulatoires) doivent être fournies de manière intégrée et coordonnée. Pour cela, la coordination des offres et des cas d'espèce a besoin de l'interlocuteur personnel de santé (IPS).

Quatre modifications nécessaires en Suisse / 2

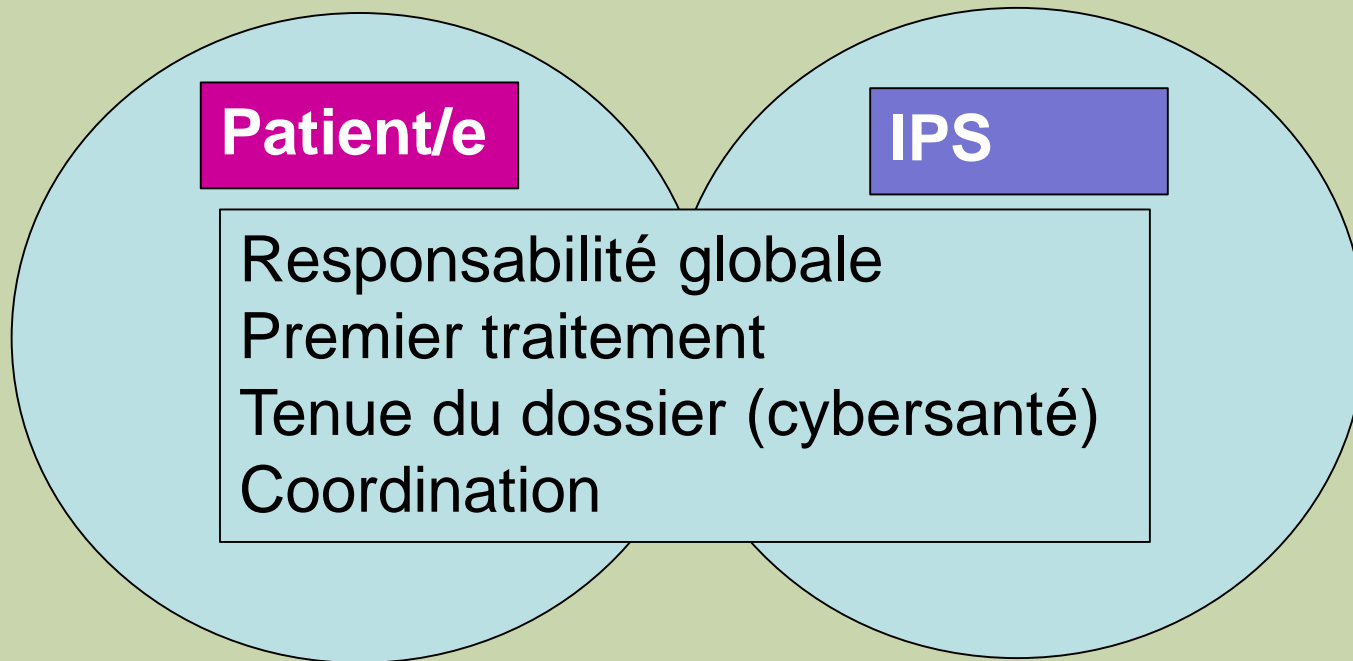
Des services publics de qualité

La « soeur cadette » appartient au passé – heureusement. Les gens doivent par conséquent pouvoir compter sur des services publics de qualité en matière de soins, d'assistance et de soutien au quotidien. Et l'assistance doit être correctement rémunérée.

Une offre diversifiée

La dichotomie de homes et de services d'aide et de soins doit absolument être brisée par des offres complémentaires (notamment prévention, logement avec assistance, structures de jour et de nuit, etc.). Les PC doivent cofinancer le logement avec assistance (régulé).

Le modèle de l'interlocuteur personnel de santé (IPS)



Le modèle de l'interlocuteur personnel de santé (IPS) / 2

IPS

Cabinet de médecin de famille
Réseaux de médecins
Services d'aide et de soins à domicile /
home en coopération avec des médecins
Spécialiste pour la maladie principale
(p.ex. diabète)
Rôle plus important pour l'infirmière en
pratique avancée

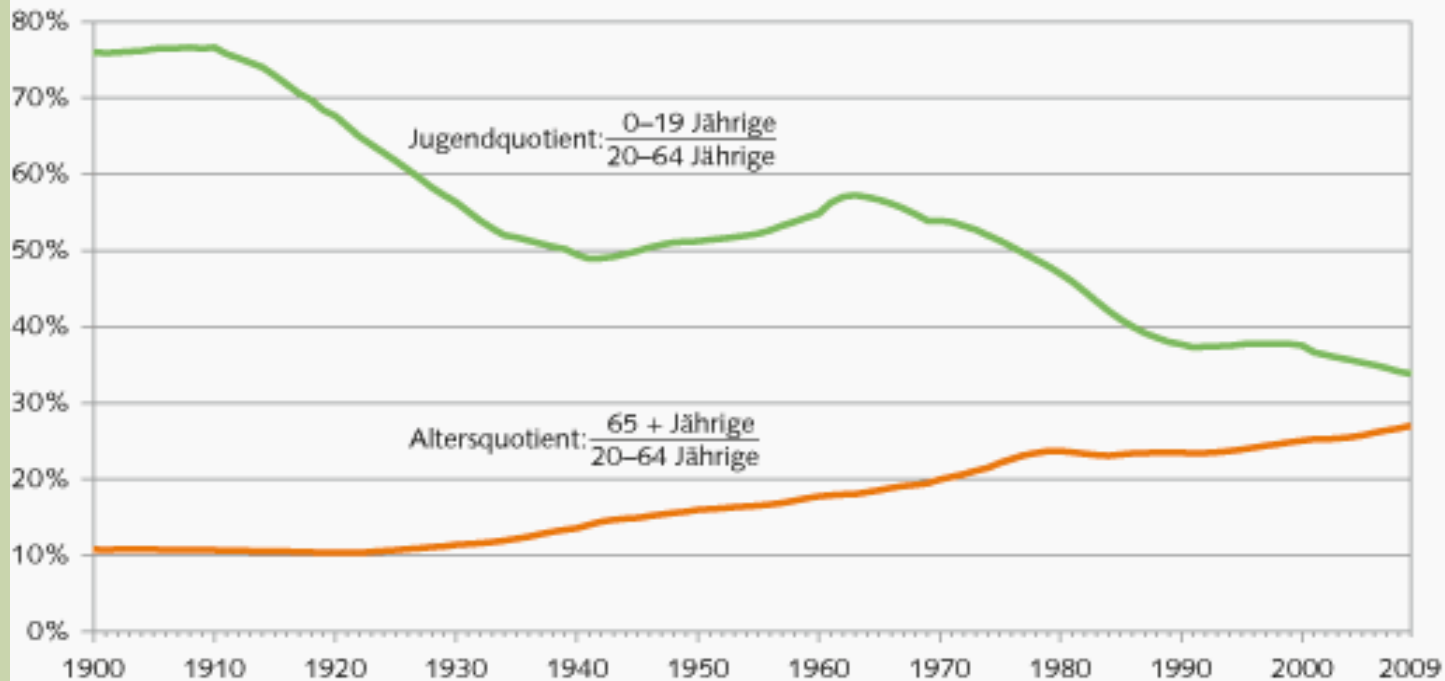
Mais....

Grâce à l'augmentation considérable de notre productivité, nous n'avons jamais été aussi riches. Et le rapport entre actifs et retraités est stable.

Alors: quelles sont les limites? Avons-nous vraiment un problème?

Quotient général

Jugend- und Altersquotient



Quelle: ESPOP

© BFS

Perspective pour 2045: augmentation de 60% actuellement à env. 80%

Part des dépenses privées aux coûts des soins de longue durée

Tabelle 2

Anteil privater Ausgaben an den Langzeitpflegekosten, 2007 in %

Deutschland	29,3 %	Niederlande	0,0 %
Frankreich	1,2 %	Schweden	4,5 %
Schweiz	61,2 %	USA	38,0 %

Source: M. Madörin, 2014. Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus der Sicht der Pflege. Zurich

Oui, nous avons besoin de solutions solidaires. Oui, les « jeunes » paient pour les « vieux ». Oui, les bien-portants paient pour les malades. Oui, les riches paient pour les pauvres.

Ce n'est pas « problématique », ce n'est pas un « abus de solidarité » - c'est tout simplement la solidarité.

Changer de paradigme

Mandat constitutionnel (esquisse)

1) Les pouvoirs publics veillent à ce que toutes les personnes reçoivent au quotidien des prestations médicales, de soins, de prévention de la santé, d'assistance et de soutien de qualité et que les proches soignants bénéficient d'un soutien adéquat. Ils créent les conditions de base pour que les prestations médicales, de soins, d'assistance et de soutien soient proposées sous forme intégrée et avec la diversité nécessaire, afin de couvrir les besoins correspondants. Ils veillent à ce que ces prestations soient coordonnées sous une forme appropriée, en tenant compte de la situation individuelle. Ils veillent à ce que les éventuels bénéfices restent dans la fourniture des soins, sous forme d'investissements .

Changer de paradigme /2

Mandat constitutionnel (esquisse) / 2

2) Ils promeuvent l'estime pour le personnel de santé et assurent une formation de qualité ainsi que des salaires et des conditions de travail équitables.

3) La Confédération veille à ce que des offres comparables et de qualité soient disponibles dans l'ensemble de la Suisse. Elle charge les cantons de l'exécution et fixe, pour cela, les critères correspondants. Les cantons ne peuvent transmettre les tâches aux communes que si une offre suffisante et de qualité est disponible dans les communes.

Changer de paradigme /3

Mandat constitutionnel (esquisse) / 3

4) La charge financière pour les ménages à travers des primes et des paiements directs ne doit pas dépasser son niveau actuel.

Dispositions transitoires: Dans une phase transitoire (p.ex. 10 ans), la Confédération participe au financement des soins, de l'assistance et du soutien au quotidien, de la formation du personnel et de la mise en place d'une offre suffisante de logements avec assistance. Elle veille à ce que des prestations complémentaires soient versées pour le logement avec assistance, pour autant que la qualité de l'assistance et des conditions de logement soit assurée à des prix acceptables.

Pour cela, il faut un nouveau mouvement. Il est en cours de développement. La « Plate-forme Bien vieillir ».





**Une société de longue et bonne vie
est bonne pour tous.**

Je vous remercie de votre attention.

