



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Financement approprié des prestations proposées par les services d'aide et de soins à domicile (Spitex) ou les EMS

Congrès de la stratégie nationale en matière de démence du 19 juin 2017

Silvia Marti

Responsable de projet à la CDS

Conférence des directeurs de la santé CDS



Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019

OBJECTIF 4 :

Le financement approprié et supportable des prestations adaptées pour les personnes atteintes de démence est garanti.

→ Projet 4.1 Reflet et rémunération appropriées des prestations

Conduite : CDS



Structures de soins de jour et de nuit pour personnes atteintes de démence

Interviews en 2015 des responsables de 5 structures de soins de jour/nuit :

Bilan :

- Importantes fluctuations du taux d'occupation.
- Prédominance des structures de soins de jour. Alors même que le besoin de structures de soins de nuit est lui aussi bien réel.
- Financement :
 - contribution des patients ;
 - prestations de soins selon l'OPAS : contribution de l'AOS + financement résiduel par le canton ;
 - contribution du canton.
- **Problème majeur** : beaucoup de prestations requises ne sont pas des soins au sens de l'AOS, mais relèvent de l'accompagnement.



Groupe de travail Soins ambulatoires

- La CDS a constitué un groupe de travail où étaient représentés :
 - l'ASPS
 - l'ASI
 - l'Aide et soins à domicile Suisse
- Séances de discussion internes au groupe de travail
- Esther Bättig, spécialiste en sciences infirmières, sur mandat du groupe :
analyse des publications et interviews qualitatives avec des professionnels des soins ambulatoires
 - rapport sur les prestations existantes ou manquantes dans les soins et l'accompagnement ambulatoire des personnes atteintes de démence (6/2016)
- Sur cette base : recommandations du groupe de travail



Principales conclusions des discussions du groupe de travail ainsi que de l'étude (I)

- **Temps nécessaire** souvent accru pour les soins selon l'OPAS, pas toujours accepté par les assureurs-maladie.
 - temps nécessaire souvent supérieur aux temps indicatifs du catalogue de prestations de RAI-HC ;
 - temps nécessaire par trimestre souvent >60 heures → l'art. 8a, al. 3, OPAS risque de priver les patients de soins dont ils auraient besoin.

art. 8a, al. 3, OPAS :

«... Les prescriptions ou les mandats médicaux peuvent être examinés par le médecin-conseil (art. 57 LAMal) lorsqu'ils prévoient plus de 60 heures de soins par trimestre. Lorsqu'ils prévoient moins de 60 heures de soins par trimestre, ils sont examinés par sondages.»



Principales conclusions des discussions du groupe de travail ainsi que de l'étude (II)

- L'analyse du **caractère économique** des soins ambulatoires par rapport aux soins stationnaires s'est limitée jusqu'ici à l'optique de l'AOS. Les soins ambulatoires sont dès lors très vite jugés «non rentables».
- **Les prestations de soins spécifiquement** requises par les personnes atteintes de démence ne sont pas des soins au sens de l'AOS. Il s'agit de «**prestations d'accompagnement**».
→ L'AOS ne participe pas au financement.
- Flou concernant les prestations de **coordination** mentionnées à l'art. 7, al. 2, let. a, ch. 3, OPAS.



Prestations de soins spécifiques en cas de démence qui ne sont pas des soins au sens de l'AOS

Exemples :

- Instructions, soutien, accompagnement et surveillance dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, par ex. :
 - soins corporels
 - alimentation et hydratation
 - mesures de sécurité.
- Aide à gérer des états difficiles, par ex. :
 - comportements agressifs
 - sentiment de crainte
 - situations de crise.



Groupe de travail Soins ambulatoires ET stationnaires

- Élargissement du groupe de travail, pour y inclure des représentants de
 - Curaviva
 - Senesuisse.
- Il résulte de la discussion que les problèmes sont très similaires dans les soins de longue durée, qu'ils soient ambulatoires ou stationnaires.
- Décision : rédiger une proposition commune de modification de l'OPAS.
But : inscription dans l'OPAS de prestations de soins spécifiques aux personnes atteintes de démence.



Merci de votre attention !



Nationale Demenzstrategie
Stratégie nationale en matière de démence
Strategia nazionale sulla demenza
2014-2019