

Berne, le 16 octobre 2017

Résolution pour une meilleure collaboration dans les soins médicaux de base

Les milieux politiques doivent créer les conditions-cadre et les attraits nécessaires pour de nouveaux modèles de soins de base.

Situation initiale

Les défis posés par les soins médicaux de base sont variés. La population suisse compte de plus en plus de personnes âgées. Ainsi, de plus en plus de personnes dépendent des soins, de l'assistance et du soutien. Les besoins accrus font face à une pénurie croissante de personnel qualifié. L'on manque de médecins de familles, de pharmaciens, de personnel de soins et d'autres professionnels du domaine de la santé. Cette pénurie menace en particulier les régions rurales et périphériques. Le souhait des personnes de pouvoir vivre le plus longtemps possible dans leurs propres murs ainsi que la volonté d'alléger les soins hospitaliers relativement chers, renforcent encore plus la pression sur les soins ambulatoires. Les communes et les villes ont la responsabilité de garantir les soins de base. Cependant, cela signifie qu'elles sont aussi fortement exposées financièrement. C'est un double défi à relever. En 2014, le peuple et les cantons ont accordé la priorité à ces défis: l'article concernant les soins médicaux de base (art. 117a de la Constitution fédérale) a été accepté par 88% des ayants droit au vote.

Avec les réformes dans le domaine des soins et des prestations complémentaires, de grands projets figurent à l'agenda politique, dont les incidences seront sensibles pour les pouvoirs publics, en particulier pour les communes et les villes, mais aussi pour les fournisseurs de prestations. Le cœur du problème est de savoir comment pourront être garantis, aussi à l'avenir, les soins de base durables et axés sur les besoins. Devant ce dilemme, des représentantes et représentants de Spitex, des médecins de famille, des pharmacies, des EMS ainsi que des communes et des villes se sont retrouvés au printemps 2017 pour dialoguer dans le but de déterminer quelles offres les soins médicaux de base devraient englober au niveau communal et régional. Ils ont ainsi examiné comment les offres pouvaient être harmonisées et coordonnées au mieux entre elles et quelles voies il faudrait emprunter pour obtenir des améliorations. Là où le marché seul n'est pas en mesure de garantir des soins de base durables, il se pose la question de la forme la mieux adaptée pour assurer l'engagement subsidiaire des autorités locales.

Ils sont du même avis: il faut réorienter les structures de soins et améliorer la coopération entre tous les fournisseurs de prestations grâce à de nouveaux modèles de financement. En particulier pour la coopération interprofessionnelle non prévue par la LPP, c.-à-d. sans une implication directe des patientes et patients, et en maintenant des services d'utilité publique importants, mais non rentables. Cela permettrait de maîtriser les défis posés dans le domaine des soins de base. L'objectif est d'obtenir des chaînes des soins et d'assistance aussi efficaces et continues que possibles. Tous les acteurs ont un rôle important à jouer.

Dans le cadre des soins médicaux, les communes et les villes ont un rôle central à jouer dans le financement et la mise en œuvre. En conséquence, elles revêtent une grande importance aussi pour le changement des structures, la mise sur pied de modèles de soins intégrés, tant dans le domaine ambulatoire que stationnaire, pour les personnes âgées. Elles peuvent accélérer les processus et contribuer à leur conception ou bien les empêcher. Elles peuvent mettre en réseau des acteurs et permettre des coopérations. Elles peuvent aussi adapter le développement territorial en fonction du vieillissement démographique et prendre des décisions en matière de construction pour une architecture correspondante ainsi qu'en matière de développement des quartiers. Là où leur responsabilité n'est pas directement engagée, elles peuvent fournir une contribution via leur droit de codécision, en particulier dans la détermination des conventions de prestation ou des régions d'approvisionnement.

En contrepartie, les fournisseurs de prestations sont tenus de proposer des prestations flexibles et individuelles, de couvrir la demande de nouveaux modèles d'approvisionnement tels que l'habitat assisté et les structures intermédiaires et, enfin, de garantir une transition flexible des soins ambulatoires et stationnaires.

Pour que cela réussisse, les milieux politiques doivent créer les conditions-cadre et les incitatifs nécessaires, permettant de favoriser la naissance de nouveaux modèles collaboratifs d'approvisionnement et non de cimenter des structures parallèles.

Ensemble, l'Association des Communes Suisses, l'Union des villes suisses, l'organisation faîtière des pharmaciens pharma Suisse, Spitex Suisse, CURAVIVA Suisse et mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse posent les exigences suivantes:

1. Attraits de l'encouragement de nouvelles formes de collaboration

Les structures d'approvisionnement actuelles suivent des voies parallèles. Les systèmes tarifaires encouragent cette façon de penser «étriquée» et conduisent à des chevauchements. Les milieux politiques doivent créer les conditions-cadre nécessaires et éliminer toutes les incitations financières négatives qui entravent la formation de modèles intégrés. Pour cela, il faut définir, assigner et indemniser des prestations de coordination correspondantes. Il faut concevoir les conditions-cadre et/ou les mécanismes d'incitation de telle sorte que les soins de base soient renforcés à grande échelle. Les signataires de la présente résolution sont prêts à élaborer des propositions visant à améliorer les règles de financement.

2. Développement de structures d'encadrement intermédiaires

Au vu du potentiel des soins à domicile, il convient de développer les structures intermédiaires telles que l'habitat assisté, afin de permettre aux personnes âgées de vivre plus longtemps de manière autonome ou chez eux, avec un soutien ambulatoire. Toutefois, cela signifie aussi qu'il faut simplifier la sollicitation de brefs séjours dans des structures d'encadrement renforcées. Dans le cadre de la réforme des prestations complémentaires actuellement en cours, il faudrait par exemple créer les incitations tarifaires requises en vue d'une meilleure coordination et collaboration dans le domaine des soins de base. À l'avenir, il faudrait également pouvoir solliciter plus simplement des structures d'encadrement intermédiaires.

3. Encouragement commun de projets pilotes

Les communes, les villes, les cantons et les fournisseurs de prestations sont non seulement intéressés, mais s'efforcent aussi de faire avancer ensemble des modèles d'approvisionnement intégrés tels que les réseaux d'approvisionnement interprofessionnels et les centres de santé. Pour toutes les parties soutenant la présente résolution, cela passe par le lancement et l'encouragement ciblé des projets pilotes dans diverses régions d'approvisionnement. Il existe déjà des approches et des exemples en la matière, et il convient de les perfectionner et de les faire adopter dans d'autres régions.

Eu égard à la planification de modèles d'approvisionnement, il faut prendre en compte les mesures suivantes:

- Tous les fournisseurs de prestations doivent être représentés.
- Il faut clarifier les points de jonction et examiner la répartition des tâches, resp. éliminer tous les obstacles à la coopération.
- Il faut définir conjointement l'espace d'approvisionnement et la planification entre les communes et les cantons, d'une part, et les fournisseurs de prestations d'autre part.
- Il faut mettre sur pied des systèmes flexibles axés sur les patientes et les patients et représentant les besoins régionaux.
- Il faut indemniser les fournisseurs de prestations en tant que partie intégrante.
- Il faut fournir un soutien par un savoir-faire et des contributions à des projets.
- Il faut élaborer de nouveaux modèles tarifaires renforçant les soins ambulatoires et améliorant les soins interprofessionnels (p. ex. forfaits ambulatoires).