



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Soins intégrés à la CDS et à la Confédération

Colloque sur le rôle de la ville dans les soins intégrés
Réseau suisse des villes-amies des aînés
19 septembre 2019

Silvia Marti

Cheffe de projet CDS



Qu'est-ce que la CDS et qui est-elle ?

- Organes responsables : 26 cantons
 - Membres : directeurs des 26 départements cantonaux de la santé (directions de la santé)
 - Hôtes permanents : DFI, directions OFSP, SEFRI, OFS, Affaires sanitaires de l'armée, FL
 - Hôtes permanents informels : présidences des médecins cantonaux, pharmaciens cantonaux, représentants d'ARPS, (chimistes cantonaux)
 - 20 collaborateurs, budget : 4,5 millions francs = PME
- Institution intercantonale de politique de la santé



Qu'est-ce que la CDS et qui est-elle: Comité directeur



Präsidentin
Heidi Hanselmann, SG



Vizepräsident
Lukas Engelberger, BS



Natalie Rickli, ZH



Rebecca Ruiz, VD



Raffaele De Rosa, TI



Pierre Alain Schnegg, BE



Guido Graf, LU



Martin Pfister, ZG



Mauro Poggia, GE



Rolf Widmer, GL



Anne-Claude Demierre, FR

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

3



Soins intégrés : une définition (partie I)

Les modèles de soins intégrés se caractérisent par une **collaboration structurée et obligatoire de différents fournisseurs de prestations et professionnels couvrant de bout en bout la chaîne des prestations.**

Les **patientes et patients assument un rôle actif** : on leur donne les moyens de gérer de façon autonome leur maladie et les associe aux décisions relatives à leur traitement.

Une **personne désignée** sert de **coordinatrice** et de première interlocutrice aux patientes et patients.

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

4

Soins intégrés: une définition (partie II)

Des **protocoles et des chemins cliniques standardisés** représentent un autre élément cardinal permettant d'aboutir à des décisions structurées.

Une documentation permanente du tableau clinique dans un **dossier électronique du patient**, auquel le patient et tous les professionnels compétents ont accès, constitue un préalable à la mise en œuvre de modèles de soins intégrés.

(S. Djalali, Th. Rosemann, Obsan 2015)

La CDS et les soins intégrés





Le guide

Disponible

Pour commander d'autres exemplaires :
office@gdk-cds.ch

À ce sujet :

www.gdk-cds.ch/soins-integres
avec des exemples pratiques et des
instruments en ligne

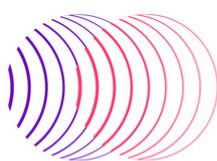


1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

7



OFSP : Santé 2020, projet Soins coordonnés



Soins coordonnés

Prévoir, partager, agir.
Avec le patient.

Sous-projets

Groupes de patients et interfaces
Renforcement des activités existantes
Amélioration des conditions cadres

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

8

Projet Soins coordonnés

www.bag.admin.ch

- Stratégie et politique
- Politique nationale suisse de la santé
- Soins coordonnés

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019



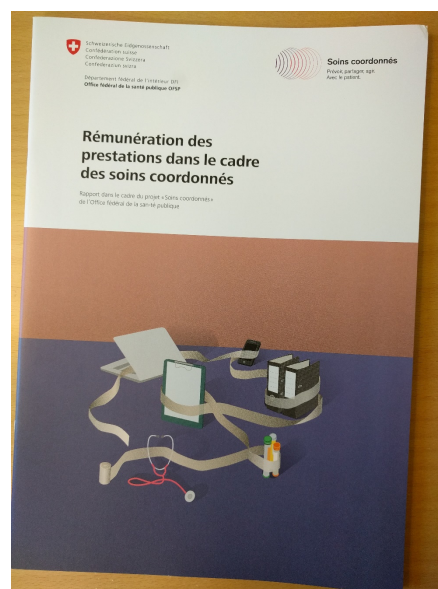
Projet Soins coordonnés

Disponible

Pour commander d'autres exemplaires :
www.bundespublikationen.admin.ch

- 316.757.d
- 316.757.f

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019



10

Stratégie nationale en matière de démence de la Confédération et des cantons

Publication en octobre 2019

www.bag.admin.ch

- Stratégie et politique
- Stratégies nationales de la santé
- Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019



1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

11

Dossier électronique du patient (DEP)

Une documentation permanente du tableau clinique dans un **dossier électronique du patient**, auquel le patient et tous les professionnels compétents ont accès, constitue un préalable à la mise en œuvre de modèles de soins intégrés.

→ Le DEP : un préalable aux soins intégrés



1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

12

Dossier électronique du patient DEP

www.patientendossier.ch

Le DEP sera disponible au printemps 2020 dans toutes les régions de la Suisse. Certaines régions lancent leur projet plus tôt et sont sur la voie de la certification selon les prescriptions de la Confédération. Inscrivez-vous ici. Nous vous avertirons dès qu'un DEP certifié sera disponible dans votre région.

Canton
Sélectionner le canton

Adresse électronique *

Recevoir une alerte DEP

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

13

EFAS : Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

Le projet de la CSSS-N sera traité au Conseil national le 26 septembre 2019.

Ensuite, il sera transféré à la CSSS-CE et au Conseil des États.

Les cantons exigent que les soins soient également inclus dans EFAS.

EFAS INITIATIVE PARLEMENTAIRE

Financement moniste des prestations de soins

Déposé par: HUMMEL, RUTH
Groupe PDC
Parti démocrate-chrétien suisse

Date de dépôt: 11.12.2009

Déposé au: Conseil national

Etat des délibérations: Décret suite

☒ TOUT MASQUER
☐ TEXTE DÉPOSÉ

Conformément à l'article 160 alinéa 1 de la Constitution et à l'article 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante:

Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMAL), afin que les cantons puissent gérer le service des soins publics, le système en question régissant notamment les points suivants:

1. Les soins publics seront soumis à la formation et au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, aux prestations de soins publics et d'urgence générale, de même qu'à la réduction des primes d'assurance-maladie.
2. Le point du financement public des prestations couvertes par l'assurance de base sera fixé et adopté au recensement des prestations de soins.
3. Toutes les prestations hospitalières ou ambulatoires inscrites dans la LAMAL seront financées par les assureurs-malades.

☒ DÉVELOPPEMENT

Les bases de la loi fédérale de la LAMAL ont été posées en 2004 avec le rapport scientifique "Financement hospitalier moniste". Après que le Conseil national a rejeté la loi fédérale de la LAMAL lors de la session d'été 2009, les travaux consensuels à la loi fédérale ont été interrompus. Il est désormais indispensable que des initiatives particulières au cours de notre système doivent être introduites au financement différentiel des dépenses ambulatoires et hospitalières. Ce défaut doit être comblé à l'occasion d'une prochaine réforme de la LAMAL. Ce n'est qu'à cette condition que les soins hospitaliers pourront aussi être intégrés au modèle dit "de soins intégrés" (integrated care), un élément clé pour la réussite de ce modèle. Pour permettre aux cantons de gérer l'ensemble du service de soins publics, un modèle moniste pour être développé de telle sorte que les cantons maintiennent leurs responsabilités en matière de soins publics et ambulatoires, en les offrant par exemple au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, à la réduction des primes de l'assurance-maladie ainsi qu'aux prestations de soins publics et d'urgence générale. Le financement des soins publics sera financé par des ressources fiscales plutôt que par la répartition des primes entre les assureurs. Sur la base d'un indicateur de morbidité et de programmes de traitement fondés sur la qualité, les soins pourront passer des centres de prestations de soins aux services de soins et de soins de soutien des centres et favoriser un traitement intégré des maladies chroniques ou souffrant de pathologies multiples. Pour leur part, les assureurs-malades seront alors libres de fixer le montant de leurs primes.

RAPPORTS DE COMMISSION

02.11.2017 - COMMISSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CONSEIL NATIONAL

13.11.2019 - COMMISSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CONSEIL NATIONAL

25.10.2013 - COMMISSION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CONSEIL NATIONAL

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

14



EFAS avec les soins : ... les avantages

1. Accélérer la mise en place d'une facturation uniforme et transparente et de données sur les coûts liées à la performance pour les EMS et les services d'aides et de soins à domicile
2. Renforcement du partenariat tarifaire (EMS / aide et soins à domicile et assureurs-maladie)
3. Pas de désaccord concernant le financement résiduel
4. La question du financement du matériel de soins a été éclaircie
5. **Une meilleure base pour des chaînes de prestations de soins intégrés**

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

15



Autres objets parlementaires d'actualité (liste non exhaustive) I

- 18.3387 Motion CSSS-CN. LAMal. **Permettre des programmes judicieux de gestion des patients**

« Le Conseil fédéral est chargé de modifier [les dispositions légales] (LAMal) de manière à ce que les prestations fournies dans le cadre de programmes de gestion des patients puissent être rémunérées [...]. »

- Le Conseil national a adopté la motion
- Le Conseil des États a adopté la motion le 12 septembre 2019

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

16



Autres objets parlementaires d'actualité (liste non exhaustive) II

- 18.3649 Motion de Ruth Humbel : **Renforcer les modèles de soins intégrés en les distinguant des offres de listes unilatérales sans coordination des traitements**

« Le Conseil fédéral est chargé de présenter une modification de la [LAMa] qui définisse les réseaux de soins intégrés de manière à les distinguer de modèles de listes unilatéraux qui ne prévoient pas de traitement intégré. [...] »

- Le Conseil national a adopté la motion
- Le Conseil des États tranche aujourd'hui (19.9.2019)

1-2-6; Netzwerk altersfreundlicher Städte, 19.9.2019

17



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Merci de votre attention.