

**Ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie:
procédure de consultation sur la proposition d'adaptation du Conseil fédéral**

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

La présente révision du TARMED déclenche de vifs débats chez Alzheimer Suisse et ses 21 sections cantonales, ainsi que chez d'autres experts en matière de démence partout en Suisse. En tant qu'organisation nationale active dans le domaine de la santé et du social, Alzheimer Suisse tient à attirer l'attention sur quelques points qui nous semblent critiques dans l'adaptation de la structure tarifaire initiée par le Conseil fédéral.

Situation de départ:

Il est indéniable que le TARMED est aujourd'hui obsolète et doit être révisé. A cette fin, le Conseil fédéral veut désormais introduire une limitation par rapport à différentes positions du TARMED.

Prise de position d'Alzheimer Suisse

A notre avis, les besoins de la population très âgée, et donc tout particulièrement des personnes atteintes de démence, ne seront plus suffisamment pris en compte en appliquant le projet actuel. Le fait de vouloir établir des limitations sévères pour le décompte du travail quotidien fourni envers les personnes d'un âge avancé, voire atteintes de démence, est pour nous un motif d'inquiétude quant à la qualité future des soins à laquelle il faudra s'attendre pour ce groupe cible vulnérable.

Motivation:

Les personnes multimorbides et âgées ont besoin de davantage de temps lors d'une consultation médicale. Un simple entretien de conseil nécessite déjà nettement plus de temps que chez des adultes plus jeunes, en raison de troubles cognitifs d'une part, mais aussi en raison d'altérations des organes sensoriels. Les personnes atteintes de démence sont donc particulièrement touchées par l'introduction de telles limitations.

Pour la pose du diagnostic ainsi que pour le suivi médical ultérieur des personnes atteintes de démence ou d'un autre trouble cognitif, la collaboration avec les proches, les thérapeutes et le personnel paramédical est déterminante en vue de garantir une bonne qualité des soins. En raison de la nature même des démences, les investigations sont souvent dispendieuses et, notamment, se déroulent souvent en l'absence des malades, voire ne peuvent s'effectuer qu'en leur absence.

Cependant, le travail en l'absence du patient sera, selon le projet de révision TARMED, divisé en sept unités fonctionnelles. Du point de vue des utilisateurs finaux, on peut vivement saluer cette approche qui contribue à une meilleure transparence. Or, le cumul de la limitation qui prévoit au maximum 6 consultations par 3 mois, ce qui équivaut à 30 minutes de prestations médicales en l'absence du patient, ne constitue pas une base suffisante pour l'échange interprofessionnel et interdisciplinaire qui est pourtant nécessaire, voire indiqué selon l'ordonnance sur les prestations. Une connaissance approfondie de la situation individuelle des malades est en effet indispensable pour un diagnostic correct (par ex. dans la situation complexe du diagnostic différentiel entre démence et dépression, ou encore dans les investigations autour d'une démence fronto-temporale). La mise en route de mesures adéquates (médicamenteuses et non médicamenteuses) présuppose un diagnostic correct.

Tout faux diagnostic ou traitement inadapté en raison d'un manque d'investigations n'est dès lors ni économique, ni approprié (bien au contraire), ni par ailleurs bénéfique pour la santé et la qualité de vie des malades.

Toutefois, la pose du diagnostic est loin de mettre un terme à la prise en charge médicale. Les personnes atteintes de démence ou d'un autre trouble cognitif présentent souvent une multimorbidité, des troubles fonctionnels considérables, bref, elles se trouvent dans un équilibre fragile tant du point de vue physique que psychique. Elles ont dès lors besoin d'un suivi médical serré tout au long de leur maladie, afin qu'il soit possible de répondre sans tarder à leurs problèmes de santé qui évoluent parfois brusquement. A cet égard, l'évaluation clinique joue un rôle nettement plus important que les investigations au moyen d'appareils. Or, l'évaluation clinique s'appuie sur la collaboration interprofessionnelle entre les soignants, les thérapeutes, les proches et les médecins. Un plan de traitement adapté à la situation actuelle, et qui permet au mieux d'anticiper, peut en effet aider à éviter nombre d'hospitalisations dans des hôpitaux de soins aigus qui sont superflues, chères et déstabilisantes pour les personnes atteintes de démence (hospitalisations qui par ailleurs contribuent souvent à une détérioration de l'état de santé, ce qui entraîne des coûts subséquents).

Il est donc à craindre que les conséquences découlant d'une telle révision s'exprimeront par des soins inadaptés fournis aux personnes âgées, ce qui est contraire au domaine d'action no 3 du programme Santé 2020. Les personnes atteintes de démence seront tout particulièrement affectées par les soins insuffisants qui s'ensuivront. Cette conséquence est en contradiction flagrante avec les objectifs de la Stratégie nationale en matière de démence (SND):

3.1 Mise en place et extension d'un réseau de centres de compétences régionaux pour le diagnostic

3.2 Promotion de la coordination de prestations pour couvrir le besoin de soins individuel

3.5 Promotion des soins appropriés à la démence dans les soins et l'accompagnement stationnaire de longue durée

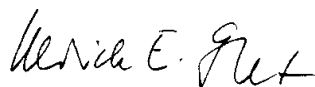
4.1 Reflet et rémunération appropriée des prestations

6.2 Promotion des évaluations interdisciplinaires

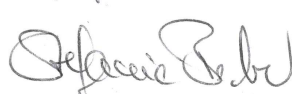
Alzheimer Suisse prie le Conseil fédéral de bien vouloir examiner avec bienveillance, et prendre en compte lors du traitement ultérieur de la révision TARMED, les aspects spécifiques aux démences présentés ci-dessus, ainsi que les réponses à la consultation formulées par les sociétés médicales spécialisées (Swiss Memory Clinics, Commission pour l'hébergement en long séjour de la Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG), Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie de la Personne Agée (SPPA) et d'autres).

Avec nos salutations les meilleures

Alzheimer Suisse



Dr iur. Ulrich E. Gut
président central



Dr phil. Stefanie Becker
directrice