Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 1 (2009)

Heft: 4: L'alimentation en EMS : entre besoin vital et plaisirs de manger

Artikel: Le processus législatif de la révision du financement des soins sous la loupe de chercheurs : que révèlent les discours parlementaires?

Autor: Nicole, Anne-Marie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813898

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Le processus législatif de la révision du financement des soins sous la loupe de chercheurs

Que révèlent les discours parlementaires?

Le nouveau régime de financement des soins, voté par les Chambres fédérales en juin 2008, devrait entrer en vigueur le 1er juillet 2010. Malgré les longues années de discussions qui ont précédé l'adoption des réformes, la question de la définition des soins n'a jamais été abordée. Quel est donc le statut politique des soins dans les débats parlementaires? Quelle est sa définition dans les assurances sociales? Une équipe de recherche de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale a tenté de le savoir. Elle a investigué dix ans de travaux parlementaires pour comprendre quelle est la perception des soins par les politiques. Dans les conclusions de l'étude, les protagonistes de la révision ne sont pas à l'honneur, se distinguant par une grande méconnaissance de la nature des soins et par un manque de maîtrise du sujet...

Anne-Marie Nicole

«La réforme adoptée par le Parlement est une solution bricolée. C'est un compromis de façade sur lequel le Parlement a travaillé rapidement pour que le projet de révision de la LAMal n'échoue pas», analyse Blaise Guinchard, professeur à la Haute Ecole de Santé La Source, à Lausanne, et requérant principal de l'étude intitulée «Remboursement partiel des soins: quel statut politique pour les soins dans l'assurance-maladie?» (lire l'encadré).

En substance, les décisions prises par le Parlement dans le cadre de la révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ont deux conséquences majeures: d'une part les soins infirmiers en établissement médico-social et à domicile ne sont que partiellement remboursés, pénalisant ainsi directement les personnes âgées et les malades chroniques; d'autre part, la mise en œuvre des réformes incombe entièrement aux cantons, avec le risque de voir émerger 26 solutions différentes, inégales et peu équitables au niveau national. Comment en est-on arrivé là?

L'étude conduite entre avril 2008 et avril 2009, et qui s'inscrit dans le cadre de l'analyse des politiques publiques, vise justement à comprendre le processus de révision législatif. Elle a pour objectif d'identifier les acteurs qui influencent les décisions au niveau du Parlement en matière de soins de longue durée, et d'examiner les mécanismes qui légitiment les décisions prises. Pour rependre les termes de Blaise Guinchard, il s'agissait «d'ouvrir le capot du champ de la politique sanitaire, d'en explorer la dynamique et la mécanique, de mieux saisir pour qui fonctionnent les députés en place et les groupes de pression, et de dire à ceux qui décident: attention, pas d'amateurisme, on vous regarde !».

Les mots pour le dire

Pour ce faire, les auteurs se sont intéressés aux discours des différents protagonistes du système de santé. «Nous avons commencé par recenser tous les parlementaires qui sont intervenus, brièvement ou plus longuement, dans les débats entre 2004 et 2008, puis nous avons travaillé sur les comptes-rendus de leurs discours», explique Blaise Guinchard.

Ce sont ainsi 52 parlementaires qui ont été répertoriés selon des profils socio-démographiques et politiques qui tiennent compte de critères tels que l'âge, le genre, le groupe politique, la langue, la fonction, etc. Grâce à un logiciel d'analyse lexicale, une cinquantaine de thèmes significatifs et récurrents ont été repérés dans les prises de parole parlementaires, qui représentent un volume de plus de 120 000 mots. La fréquence de l'usage de certains mots a pu être mise en évidence, en regard des profils des parlementaires ou des groupes qui les ont émis. Les hypothèses

Les discours des parlementaires ont été analysés pour mieux comprendre le processus décisionnel.

nées de cette analyse du réseau politique et du répertoire lexical ont ensuite été confrontées et validées par des entretiens réalisés avec une douzaine de personnes clés du processus législatif – députés, membres de groupes d'intérêts (dont Lionel Ricou, responsable du secteur politique de Curaviva Suisse) ou représentants de l'administration.

La recherche

«Remboursement partiel des soins: quel statut politique pour les soins dans l'assurance-maladie? Une analyse exploratoire du processus politique de définition des soins dans le cadre des débats sur la révision de l'assurance obligatoire des soins en Suisse (1998–2008)». Etude réalisée par Blaise Guinchard et Isabel Valarino, de la Haute Ecole de Santé La Source, Lausanne, et Elisabeth Hirsch-Durrett, de la Haute Ecole de Travail social et de la Santé, éésp, Lausanne.
La recherche est financée par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) et par le Réseau d'études appliquées en politiques sociales, familiales et de la Santé (REA). Le rapport final est en cours de validation.

L'analyse lexicale a certes ses limites, dans la mesure où les interventions oratoires sous la Coupole sont souvent dédiées à la galerie. Cependant, «il ressort des premiers résultats qu'il a surtout été beaucoup question de financement dans les discours parlementaires, tandis que la notion même de soins y est quasi-inexistante», résume Blaise Guinchard. «On dirait que les députés n'ont pas eu le temps de traiter d'autres questions que celle de savoir qui paie quoi !» En y regardant de plus près, on voit que les analyses statistiques permettent de nuancer les comportements des députés selon le genre. On découvre par exemple que les femmes, qu'elles soient de droite ou de gauche, tiennent un discours plus humaniste, plus centré sur les personnes concernées par les décisions du Parlement en matière de soins, tandis que les hommes se distinguent avant tout par des préoccupations plus organisationnelles et financières. En outre, il semble que le souci de la reconnaissance du financement des soins soit plus généralement porté par les femmes.

Argumentation idéologique

Plus inquiétant, au-delà de l'aspect presque anecdotique de certaines conclusions de l'enquête, les chercheurs pointent l'absence de réflexion de fond chez les parlementaires, que la perspective du vieillissement de la population et de la multiplication des maladies chroniques aurait pourtant dû susciter. Ces mêmes chercheurs relèvent aussi une grande méconnaissance de la nature des soins et un manque de maîtrise d'un sujet émi- >>

nemment complexe. «Peu de parlementaires font référence à des études scientifiques, par exemple, qui auraient pu étayer leurs propos», remarque Blaise Guinchard. Ainsi, les intervenants dans les débats basent plus volontiers leur argumentation sur leur vision de l'Etat et leur conception de la prise en charge de la vieillesse ou de la maladie. Ils se réfèrent à un système de valeurs et à une idéologie politique ; à droite, on parle plus souvent de responsabilité individuelle tandis qu'à gauche on défend l'idée de solidarité.

Les auteurs de la recherche concluent: «Au vu des décisions limitées et difficiles à mettre en œuvre qui ont été votées, le Parlement sera certainement contraint de reprendre le dossier des soins aux personnes âgées et aux malades chroniques. Il sera en particulier appelé à intégrer à sa réflexion les questions touchant à l'apport des soins professionnels, au rôle et à la place des proches aidants et aux besoins spécifiques desdits proches en termes d'appui (...). Il en va de la reconnaissance de la dépendance comme risque spécifique, enjeu national majeur des décennies à venir.» En d'autres termes, les députés devront penser des solutions pour mieux articuler les soins infirmiers dispensés par des professionnels et le travail de «care», notion plus large du «prendre soin», mais activité invisible et peu reconnue. •

Cumul des mandats des parlementaires

En octobre 2008, la conseillère nationale socialiste Jacqueline Fehr déposait une initiative parlementaire pour une «Séparation claire des intérêts dans l'assurance-maladie obligatoire». En substance, la députée demandait une réglementation plus stricte des incompatibilités dans le cumul des mandats. Au vu des poids politiques et des conflits d'intérêts réels respectifs, le texte de l'initiative excluait de l'Assemblée fédérale les personnes qui siègent dans des organes de direction opérationnels ou stratégiques de caisses-maladie actives dans le secteur de l'assurance-maladie obligatoire ou d'associations de la branche de l'assurance-maladie, notamment Santésuisse. En mai 2009, par 16 voix contre 8, la commission a proposé de ne pas donner suite à cette initiative parlementaire, objectant que les engagements que les députés à l'Assemblée fédérale assument, parallèlement à leur mandat parlementaire, dans de nombreuses organisations économiques et sociales, sont conformes au système parlementaire suisse, et donc souhaitables. Pour la commission, mettre en œuvre cette initiative reviendrait à étendre le principe d'incompatibilité d'une manière telle que le principe de Parlement de milice serait, en fin de compte, remis en question.

Source: www.parlement.ch

La mise en œuvre du financement des soins dans les cantons romands

«Le texte adopté pose de nombreuses difficultés de mise en œuvre», affirment les auteurs de la recherche au terme de leurs investigations. Ils ne font pas si bien dire! Les tâtonnements en cours en Suisse romande, où les partenaires concernés – autorités cantonales, associations représentant les diverses structures médico-sociales et Santésuisse – avancent à des rythmes différents et selon des procédures fort variées d'un canton à l'autre, le confirment. En outre, «le report de charges sur les cantons qui suivra l'introduction de tarifs fédéraux couplé au plafonnement de la contribution des usagers – même s'il est bienvenu – risque d'accentuer les différences entre cantons», ajoutent les chercheurs.

Afin d'accompagner les associations romandes d'EMS dans leurs négociations avec leur canton et avec les assureurs maladie, la Plateforme romande de Curaviva a mis sur pied une «Task force Financement des soins». Elle a soumis aux associations cantonales une série de questions (qui ont également été adressées aux associations alémaniques), le but étant de faire le point sur l'avancement des travaux et d'identifier les principales difficultés. Il s'agit ainsi notamment de faire le point sur la nature et les modalités des conventions avec Santésuisse en 2010, de connaître la position des cantons quant à la possibilité de faire payer les résidants et à la base de calculs qu'ils entendent utiliser pour estimer le coût des soins, de clarifier la définition des soins aigus et des soins de transition, ou encore de savoir quels seront les critères d'évaluation de la qualité des soins, etc.

Pour sa part, la Direction de la santé publique du Canton de Berne a publié à fin août déjà, un rapport relatif aux conséquences, pour le canton, de la mise en œuvre du financement des soins. Ainsi, le nouveau régime de financement des soins génèrera en 2010 une charge financière supplémentaire de 17 millions de francs qui sera supportée conjointement par le canton et les communes, d'après le système de compensation des charges. «Cette nouvelle charge peut être allégée en requérant des personnes fortunées (...) qu'elles contribuent aux coûts d'infrastructure des bâtiments des établissements médico-sociaux «publics» dont l'utilisation est aujourd'hui gratuite», dit le rapport. «Ce passage à un système de financement de coûts d'investissement par sujet (par le biais des prestations complémentaires) n'est pas seulement pertinent en termes de politique financière, mais l'est également du point de vue de la politique du 3e âge et de la politique des soins.» Enfin, outre le délai d'entrée en vigueur particulièrement serré, les auteurs du rapport relèvent qu'il est difficile de changer de système de financement en cours d'année; et de citer, à titre d'exemple, les prestations complémentaires dont le régime doit être réaménagé.
(amn)