Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse

Herausgeber: Aînés

Band: 15 (1985)

Heft: 9

Rubrik: Les assurances sociales : convention vaudoise d'hospitalisation : le changement de statut des malades après 90 ou 120 jours

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

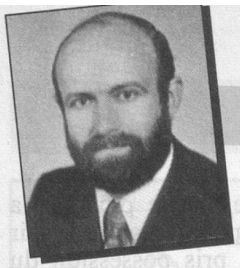
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées 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: 05.12.2025

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



GUY MÉTRAILLER

Convention vaudoise d'hospitalisation:

le changement de statut des malades après 90 ou 120 jours

L'actualité nous contraint de traiter un sujet qui concerne, dans la situation décrite, uniquement les Vaudois, bien que des ressortissants d'autres cantons puissent être confrontés à des problèmes semblables. En effet, le changement de statut des malades hospitalisés après 90 ou 120 jours les contraignant à participer à leurs frais d'hospitalisation a fait couler beaucoup d'encre. Mais, une solution satisfaisante a été trouvée par les partenaires. Avant de l'exposer, faisons un peu l'historique de l'affaire.

Situation du 1er janvier 1981 au 31 décembre 1982

Il y avait deux conventions d'hospitalisation (CVH):
une pour les malades A souffrant d'affections aiguës, les malades B présentant des états séquelles nécessitant une réadaptation et une rééducation fonctionnelles et les malades Cd qui sont en période intermédiaire entre la phase de soins intensifs et le retour chez eux;
une pour les malades Cp qui nécessitent des soins médicaux et paramédicaux ne pouvant être donnés à domicile.
Les malades Cp devaient participer à leurs frais de pension en fonction de leur revenu. Pour cela, dans certains établissements, un assuré était considéré comme un malade Cp dès son premier jour d'hospitalisation. Dans d'autres établissements, lorsque l'hospitalisation durait plus de 60 jours, la caisse-maladie devait demander à l'hôpital quels étaient les soins donnés à l'assuré et décider d'après ces indications si son assuré devait être considéré comme un malade Cp et cela dès le 90e jour d'hospitalisation. Le malade et l'établissement pouvaient recourir contre cette décision.

Situation du 1er janvier 1983 au 31 décembre 1984

Il n'y a plus qu'une seule convention pour les différents genres de malades. Dans la terminologie, les malades C remplacent les malades Cp. Le malade C participe à ses frais de pension. L'assuré peut être considéré comme malade C:
dès son premier jour d'hospitalisation;
si son état se stabilise avant le 90e jour d'hospitalisation dans un établissement en soins généraux ou le 120e jour d'hospitalisation en établissement psychiatrique;
si la durée de son séjour en établissement atteint 90, respectivement 120 jours.
Le médecin hospitalier peut demander que le malade dont l'état ne sera vraisemblablement pas stabilisé dans le délai de 90, respectivement 120 jours, continue à être considéré comme malade souffrant d'affections aiguës. Il doit, pour cela, communiquer, dès le 75e jour pour les malades en soins généraux et dès le 105e jour pour les malades psychiatriques, au médecin-conseil de la caisse les renseignements concernant le type de soins à donner et la durée probable de l'hospitalisation en soins généraux.
En cas de désaccord entre le médecin hospitalier et la caisse-maladie, celle-ci soumettait le cas à une commission dite des longues hospitalisations formée de représentants des médecins, des hôpitaux, des caisses-maladie et de l'Etat et présidée par le médecin cantonal.

Situation dès le 1er janvier 1985

Il n'y a qu'une seule convention. Le malade C participe à ses frais de pension. L'assuré peut être considéré comme malade C:
dès le premier jour d'hospitalisation;
si son état se stabilise avant le 90e jour d'hospitalisation dans un établissement en soins généraux ou le 120e jour d'hospitalisation en établissement psychiatrique;
si la durée de son séjour en établissement atteint 90, respectivement 120 jours.
Dans ce dernier cas, le malade est d'office considéré comme malade C.
C'est ce changement de statut automatique, dont la conséquence est la participation du malade à ses frais de pension pour un montant de Fr. 36.— à Fr. 95.— par jour, qui a déclenché l'indignation de certains milieux et l'inquiétude des assurés.
Avant d'examiner la solution qui a été trouvée pour régler ce problème, il faut analyser les raisons pour lesquelles un changement de statut des malades a été prévu dans les différentes conventions. Il y a deux raisons essentielles: il y a un certain nombre d'années, lorsque la journée d'hospitalisation était entièrement prise en charge par l'Etat et la caisse-maladie de l'assuré âgé, celui-ci accumulait sur un carnet d'épargne sa rente AVS, sa prestation complémentaire et éventuellement son allocation pour impotent. Cette thésaurisation importante profitait à des héritiers qui, souvent, ne s'étaient même pas occupés du malade de son vivant. L'introduction d'une participation du malade à ses frais de pension permettait d'éviter que des prestations sociales soient détournées de leur but, à savoir permettre à leur bénéficiaire de subvenir à son entretien;
pour alléger les charges financières des caisses-maladie, et par conséquent éviter que les cotisations n'augmentent trop et trop rapidement, il fallait trouver un moyen de ne pas leur faire payer pour des malades chroniques (C) le forfait beaucoup plus élevé concernant les malades atteints d'affections aiguës.
Le changement de statut automatique, appliqué depuis le 1er janvier 1985, avait cependant pour conséquence

— Je pense, Mme Martin, que nous pourrions suspendre pendant un certain temps votre traitement d'hormones (Dessin de Mena-Cosmopress).

qu'il ne touchait pas seulement des malades en âge AVS, mais aussi, par exemple, des malades plus jeunes atteints de cancer, des femmes enceintes devant être alitées pendant une longue période pour mener leur grossesse à terme avec succès ou des ménagères accidentées. Parmi les malades de tout âge dont le statut était modifié après 90 ou 120 jours, un nombre relativement important de personnes retournaient ensuite à domicile.
Leur imposer alors une participation aux frais de pension les aurait mises dans une situation financière difficile, alors qu'elles-mêmes ou leur conjoint devaient faire face à des frais d'entretien (loyer, nourriture, etc.).
Les partenaires se sont donc remis au travail et sont arrivés à une solution satisfaisante concrétisée par un avenant à la CVH signé en juin 1985 et permettant de traiter toutes les personnes de la même façon avec effet rétroactif au début de l'année.

Nouvelle situation découlant de l'avenant

Comme jusqu'en juin 1985, les malades A sont ceux qui souffrent d'affections aiguës. Ils sont considérés comme tels durant les 90 premiers jours de leur séjour dans un établissement de soins généraux, 120 jours dans un établissement psychiatrique. Ce dernier délai est ramené à 60 jours pour les malades de plus de 65 ans traités en psycho-gériatrie. Aucun délai n'est applicable aux malades de moins de 20 ans révolus.
Un malade peut, cependant, continuer à être considéré comme malade A au-delà du 90e, respectivement 120 e, jour d'hospitalisation si son état médical et les conditions socio-économiques démontrent la forte probabilité d'un retour à domicile, et cela jusqu'à la réalisation de ce retour.
Dans la pratique, l'établissement et la caisse-maladie conviennent d'une prolongation pour un mois civil. La prolongation est renouvelable de mois en mois.
Si toutefois le retour à domicile n'est pas réalisé et qu'un placement définitif en établissement médico-social (EMS) est décidé, le changement du statut du malade de A en C — et par conséquent la participation du malade à ses frais de pension — a lieu en principe, dès le 91e jour, respectivement 121e jour d'hospitalisation. Dans les cas de rigueur des dérogations sont prévues.

G. M.

Nouvel hôpital ophtalmique de Lausanne

La vue est certainement l'un des biens les plus précieux qui nous soit donné. Avec l'âge, non seulement la vue baisse, mais des maladies font leur apparition. Les plus courantes ont pour nom cataracte et glaucome.

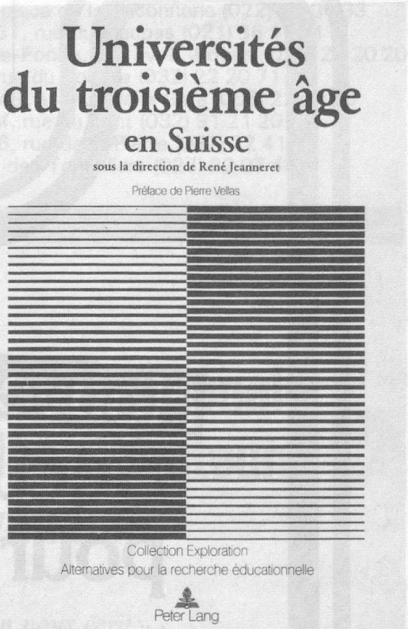
Lausanne a la chance de posséder un Asile des aveugles, dont la vocation a depuis toujours été d'améliorer la qualité des soins prodigués. Pour se maintenir à jour, il était devenu indispensable de rénover et moderniser les installations. Ainsi, après six mois de rodage, on a inauguré au début de l'été les nouveaux locaux de l'Hôpital ophtalmique, ainsi que l'agrandissement de la policlinique à l'avenue de France.

Des salons confortables pour fumeurs et non-fumeurs, une cafétéria avec terrasse accueillent les patients et leurs visiteurs. D'autre part, on a particulièrement veillé au confort des malades. Les chambres comportent deux lits au plus et sont toutes dotées d'une salle de bain. Ce détail est d'importance, car les personnes âgées représentent une grande proportion des hospitalisations à l'Asile des aveugles.

Disposant désormais de trois salles d'opération et d'instruments de haute technologie (microphotographie, ultrasons et lasers), l'hôpital de Lausanne s'est spécialisé dans les opérations de décollements de rétines, de cataractes et de certaines tumeurs. On vient du monde entier pour se faire opérer les yeux dans la capitale vaudoise.

L'équipe du professeur Claude Gailloud se distingue notamment dans les greffes de la cornée. Cette opération est l'une des plus délicates qui soit, parce que cette membrane est infiniment sensible et artificiellement irremplaçable. De plus, une greffe doit impérativement être effectuée dans les douze heures qui suivent un décès. Et c'est bien là que se situe le problème: trouver des donneurs d'organes. Pourtant quoi de plus beau qu'offrir ses yeux pour permettre à un aveugle de voir à nouveau...

M.-A. C.



La formation permanente, n'est-ce pas notre affaire, à nous tous; à celles et à ceux qui ont déjà atteint l'âge de la retraite ou qui s'y préparent?
A toute personne qui garde le goût d'apprendre, la curiosité de connaître — et peut en retrouver la fraîcheur — les universités du 3e âge offrent une heureuse manière de les satisfaire.
Dans cet ouvrage, une quinzaine d'auteurs — et bien plus si l'on y compte les témoignages des «étudiants» — nous en montrent la valeur. Ils mettent en évidence les lignes de force qui assurent la spécificité de ces entreprises dans nos différents cantons et à l'étranger. Le terme d'université vous rebute-t-il? Pour quelles raisons s'inscrit-on à une U3A? Quels espoirs peut-on en attendre? Quel rôle les aînés peuvent-ils jouer dans la société?
Si vous lisiez ce livre pour en mieux juger... N'hésitez pas à l'offrir aussi à de futurs retraités.

Bulletin de commande

à adresser aux Editions Peter Lang, Jupiterstasse 15, 3015 Berne.

Veuillez m'adresser
____ ex.
Universités du 3e Age en Suisse
Prix jusqu'au 31 octobre 1985: Fr. 25.—
Nom _____
Prénom _____
Rue _____
NP/localité _____
Date _____
Signature _____