

Politique sanitaire incohérente

L'augmentation du nombre de personnes âgées ne justifie pas le soi disant besoin de lits d'EMS. Le vieillissement de la population était connu depuis longtemps lorsqu'en 1997 l'Etat voulait fermer 700 lits d'EMS¹. En 10 ans, il n'y a pas eu de révolution dans les prévisions démographiques. Cependant, on nous dit qu'il est urgent de dépenser 600 millions pour construire 600 lits d'EMS².

L'explication de ce revirement se trouve en partie dans la politique générale de rationnement des soins.

De 1990 à 1998, notre canton a supprimé 800 lits d'hôpitaux. Il y a encore eu des changements de mission : des lits de soins aigus sont devenus des lits d'EMS. En 2001, le CHUV ferme la moitié des salles d'opération.

Aujourd'hui, la sous-capacité hospitalière est générale : service des urgences engorgé, pénurie de lits dans les différents services, partout des listes d'attente qui affectent toute la population³.

On réduit sans cesse la durée des séjours à l'hôpital. Pour les patients âgés cela veut dire placement d'urgence en EMS. On fait semblant d'ignorer que les EMS n'ont ni les équipements ni le personnel nécessaire pour fournir les soins aigus ou de réadaptation (pas d'infirmière la nuit).

Mais parallèlement à ce rationnement des soins censé rapporter des économies, on envoie aussi en EMS des personnes qui pourraient rester à domicile.

Pourtant, le maintien à domicile revient à 70% du coût d'un placement en EMS⁴.

Les CMS, principaux fournisseurs de soins à domicile, « sont amenés à refuser certaines prises en charge, non pas par rapport aux besoins et au projet de la personne ou de son entourage, mais par rapport aux ressources disponibles. »⁵

En mars 2005, le Conseil d'Etat, répond au postulat de Mme la Députée Mireille Aubert qui souhaitait le développement des soins à domicile : « la réponse est largement dictée par l'état des finances cantonales qui ne permettent pas des dépenses additionnelles pour augmenter les prestations existantes. ». C'est à dire que l'Etat préfère donner plus d'argent pour un placement en EMS plutôt que développer les soins à domicile qui permettraient d'éviter ce placement et qui coûteraient moins cher.

Le comble de l'incohérence c'est que l'Etat fait payer au contribuable un supplément de frais de soins de 70 millions par année pour les EMS, alors que la totalité des soins devrait être payée par les assureurs⁶.

¹ Rapport NOPS, 6.1997

² 24H, 4.2.2003

³ 24H, 23.2.2006 et 2.3.2006

⁴ CEP, 30.1.2001, 8.2.1 p. 48

⁵ CORES, 14.6.2005.

⁶ Art. 25 LAMal et 7 OPAS.

Évidemment, les assureurs-maladie ne doivent pas payer pour des prestations théoriques fournies par du personnel fictif. La couverture totale par l'assurance maladie des coûts des soins des EMS est subordonnée à la présentation d'une comptabilité analytique qui permette de savoir ce qui a réellement été dépensé pour les soins⁷. Les modalités de cette comptabilité sont décrites dans une ordonnance fédérale⁸. Mais l'Etat de Vaud n'exige pas son application des EMS qu'il subventionne.

En résumé :

L'Etat organise la pénurie de lits d'hôpitaux et refuse de renforcer le maintien à domicile, parce que, soi-disant, il n'en a pas les moyens.

L'Etat préfère nous faire payer 70 millions par an plutôt que d'exiger que les EMS tiennent une comptabilité analytique.

L'Etat a décidé de subventionner la construction de 600 lits d'EMS pour la modique somme de 600 millions.

Il est grand temps que l'Etat adopte une politique sanitaire conforme aux besoins et aux attentes de la population : qu'il rouvre des lits d'hôpital, renforce l'aide au maintien à domicile et qu'il subventionne moins de lits d'EMS, mais adaptés aux cas plus lourds.

Mars 2006

Marie Guignard, Présidente de Résid'EMS