



Problèmes d'affichage ? [Affichez cette newsletter dans votre navigateur](#)

Défense des patients : une période politique intense

Chères et chers membres,
Mesdames et Messieurs,

De nombreux chantiers s'ouvrent dans le système de santé suisse. Qu'il s'agisse des franchises, de la qualité, de l'admission des fournisseurs de prestations ou encore du financement des prestations, des éléments fondamentaux de notre système de santé seront modifiés ces prochains temps. Tous ces travaux concernent évidemment les patientes et les patients et il est essentiel que leur voix soit entendue.

Notre association s'engage intensément dans la défense des patientes et des patients, aussi bien au Parlement fédéral que dans les cantons. Vous trouverez dans cette nouvelle newsletter les positions que nous défendons ainsi que des informations sur différents sujets :

- ["Des repères pour choisir". Un livre de Jean Martin à découvrir](#)
- [Franchises à option : un projet en consultation qui attaque le libre choix des assurés-e-s](#)
- [Coûts de la santé – les priorités du rapport d'experts : pourquoi pas, mais attention !](#)
- [Pair praticien en santé mentale](#)
- [Vous séjournerez hors de la Suisse ? Comment éviter les mauvaises surprises.](#)
- [Pour ou contre une assurance dentaire cantonale ?](#)
- [Les Vaudoises et les Vaudois auront à se prononcer le 4 mars 2018](#)
- [L'Association \(Re\)Naissances](#)
- [Le Grand Conseil vaudois accepte à l'unanimité le nouvel article de loi sur la Santé Publique instaurant le rôle d'infirmière et infirmier praticien](#)
- [Deux initiatives à signer pour changer notre système de santé](#)

Pour défendre efficacement les patientes et les patients, nous devons nous engager sur tous ces fronts. Nous vous remercions de tout cœur pour votre soutien, qui rend cet engagement possible.

Nous vous souhaitons, chères et chers membres, Mesdames, Messieurs, une bonne lecture

ainsi que d'heureuses fêtes de fin d'année et une bonne santé pour l'année qui s'annonce.

Rebecca Ruiz
Présidente

Simon Zurich
Vice-président

"Des repères pour choisir". Un livre de Jean Martin à découvrir

Ancien médecin cantonal vaudois et personnalité engagée dans plusieurs commissions d'éthique, Jean Martin a publié cette année un recueil de textes qu'il a écrits ces dernières années. Ces contributions s'intéressent à différentes thématiques qu'il a eu à traiter au cours de sa carrière. Passionnant. Pour vous faire envie, nous avons reproduit ci-dessous le quatrième de couverture :

Lorsque nous sommes comblés de succès, les applaudissements fusent. Et c'est très bien. C'est souvent là que certains problèmes commencent.

L'heureux allongement de la vie, les performances bienvenues de la médecine, les vastes horizons qu'ouvrent les conquêtes de la technique, tout cela nous place devant des choix majeurs. Impossible de nous dérober. Comment faire ? Et, surtout, comment faire pour bien faire ?

Riche de son expérience de médecin, de professionnel de la santé publique, d'acteur engagé dans des commissions d'éthique, Jean Martin nous invite à divers moments de sa réflexion sur les choix qu'il a retenus à propos d'enjeux fortement ancrés dans l'actualité. Un livre de partage, de proposition et d'exercice à la prise de responsabilité au quotidien.

Editions Socialinfo, Lausanne, 2017

Régulation de l'admission des fournisseurs de prestations : une solution adéquate pour lutter contre l'augmentation des coûts

En juillet 2017, le Conseil fédéral mettait en consultation un projet de révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant l'admission des fournisseurs de prestations. Le Service aux patients s'est prononcé en soutenant la volonté du Conseil fédéral de réglementer l'admission des fournisseurs de prestations, notamment des médecins.

Entre 2012 et 2013, le non-renouvellement du moratoire sur l'implantation des cabinets médicaux a eu un effet catastrophique sur les coûts de la santé, conduisant à leur augmentation massive. En outre, ces dernières années, le domaine ambulatoire a contribué pour moitié environ à la hausse des coûts de la santé. À l'aune de ces enseignements, la décision du Parlement du 18 décembre 2015 de rejeter la prolongation du moratoire, sans

solution alternative, relevait pour le moins d'une certaine candeur.

Pour le Service aux patients, le projet présenté par le Conseil fédéral est nécessaire. La plupart des assuré-e-s suisses ne peuvent en effet pas se permettre que le Parlement prolonge ses hésitations. En outre, les autres solutions imaginées par certains, qu'elles soient extrêmes – comme l'introduction de la liberté de contracter – ou irréalistes – comme la différenciation des tarifs selon les régions, doivent impérativement être abandonnées au profit de la solution présentée par le Conseil fédéral.

Une amélioration bienvenue de la qualité

En ce qui concerne le contenu même du projet, il convient de relever avec satisfaction le fait qu'on lie la gestion des admissions avec des critères de qualité. Cette nouvelle procédure doit permettre de contrôler les coûts mais aussi d'améliorer la prise en charge des patient-e-s de manière générale. Il est nécessaire d'augmenter la qualité !

En revanche, nous rejetons complètement la proposition d'accorder aux assureurs la compétence de désigner une organisation statuant sur les demandes d'admission. La procédure doit être indépendante et permettre d'inclure les différents acteurs, de manière à garantir la légitimité et la qualité des prises de décisions. À la place, la FSP propose de mettre sur pied une commission réunissant les différents acteurs de la santé, à savoir les fournisseurs de prestations, les patient-e-s, les assureurs et les cantons.

Le Service aux patients regrette que le projet se limite à la question de la limitation du nombre d'admissions, sans aborder celle du sous-approvisionnement. La FSP encourage donc vivement le Conseil fédéral à présenter prochainement d'autres mesures permettant de lutter durablement contre le sous-approvisionnement, notamment en lien avec la formation et l'orientation des futur-e-s médecins.

Rebecca Ruiz, Conseillère nationale, Présidente du Service aux patients

Franchises à option : un projet en consultation qui attaque le libre choix des assuré-e-s

En septembre dernier, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) élaborait un avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Celui-ci prévoit que tout assuré contractant une assurance de forme particulière avec franchise à option conserve la franchise choisie durant une période de trois années civiles. Si, durant cette période, les assurés peuvent changer d'assureur, ils doivent néanmoins conserver la franchise choisie. Pour la majorité de la commission qui soutient un tel projet, cette nouvelle réglementation vise en premier lieu à éviter que certains assurés abaissent provisoirement leur franchise avant à un recours aux prestations, pour ensuite la remonter. Le projet est en consultation jusqu'au 18 décembre 2017.

Pour le Service aux patients, ce projet de loi est une attaque inacceptable contre le libre choix des assuré-e-s : ceux-ci doivent pouvoir choisir en toute liberté la franchise la plus adaptée à leurs besoins, qui peuvent changer rapidement en trois ans. À l'heure où la majorité de la commission de la santé du Conseil national souhaite aussi que les assurances puissent choisir librement les médecins avec lesquels elles travaillent, ce libéralisme à géométrie variable est choquant.

Si cette proposition devait se concrétiser, elle frapperait de plein fouet les ménages avec des revenus bas et moyens, ceux qui se voient contraints de choisir des franchises élevées pour payer des primes moins chères. Ces personnes subissent par ailleurs en plus chaque année les augmentations des primes. Enfin, le risque d'endettement avec un contrat bloqué pour trois ans est très élevé.

Par ailleurs, pour les personnes qui découvriraient, après avoir souscrit un contrat de trois ans, une maladie grave ou chronique impliquant un traitement de longue durée, cette contrainte les pénaliserait lourdement d'un point de vue financier.

Lors de la consultation, nous avons appelé de nos vœux que la Commission fasse marche arrière et s'engage pour la recherche d'une solution commune, entre assureurs et assuré-e-s, pour lutter contre l'augmentation des primes.

Rebecca Ruiz, Conseillère nationale, Présidente du Service aux patients

Coûts de la santé – les priorités du rapport d'experts : pourquoi pas, mais attention !

Cet automne, le Conseil fédéral a publié un rapport d'experts contenant des propositions pour lutter contre l'augmentation des coûts de la santé. Ce rapport contient 38 mesures, dont deux sont jugées prioritaires. Il s'agit, d'une part, d'instaurer un plafond contraignant avec une possibilité de sanctions. La loi prévoirait ainsi un plafond maximal pour l'augmentation des coûts. Si les coûts du système de santé dépassent ce plafond, les acteurs risquent des sanctions. Les sanctions imaginées sont variées : réduction des tarifs, instauration de budgets globaux, action sur le prix des médicaments, etc. D'autre part, le rapport imagine aussi l'introduction d'un nouvel article dans la LAMal, qui permettrait de faire des expériences avec des projets-pilotes dérogeant à la LAMal.

Le plafond contraignant est une idée déjà mise en œuvre dans les pays voisins de la Suisse ainsi qu'aux Pays-Bas. Le Service aux patients est ouvert à cette proposition. En effet, parmi les propositions de sanctions figurent quelques pistes intéressantes, en particulier les budgets globaux. Cette mesure consiste, en gros, à ne pas rembourser chacune des prestations fournies, mais à fixer une enveloppe pour l'ensemble des prestations qu'un patient moyen devrait recevoir. S'il est absolument nécessaire d'éviter certains pièges, comme le rationnement de la prise en charge ou la pénalisation des médecins qui traitent

beaucoup de patients atteints de maladies chroniques, ces budgets globaux peuvent être pertinents pour encourager une prise en charge plus intégrée du patient. Pour cela, la loi devra être axée sur la qualité de la prise en charge, par exemple par le biais d'une reconnaissance du « case management », et prendre en compte les besoins de la population, notamment lié au vieillissement de la population ou au sous-alimentation dans certaines régions.

Cette idée d'article expérimentale est, quant à elle, plus douteuse. Tout d'abord, la version actuelle de la loi sur l'assurance-maladie permettrait déjà aux partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations) de présenter des solutions plus innovantes que celles proposées actuellement. Ces possibles solutions restent pourtant lettre morte à cause de l'opposition quasi systématique entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. Ensuite, il est bien joli de prévoir un article permettant des projets-pilotes, mais encore faut-il connaître les conditions auxquelles ces projets pourraient déroger à la LAMal. Aujourd'hui, l'égalité de traitement entre les patients voulue par la loi est déjà malmenée en pratique – ces projets-pilotes ne doivent impérativement pas accentuer les inégalités de traitement. Finalement, les conséquences, potentiellement très négatives, des projets-pilotes doivent aussi être clarifiées. Que ferons-nous par exemple si l'introduction de la liberté de contracter dans un canton pousse au chômage les médecins généralistes qui ont, dans leur clientèle, un nombre plus élevé de malades chroniques ?

En résumé, le Service aux patients soutient le principe de l'introduction d'un plafond contraignant avec des sanctions à condition que les conséquences pour les patients en termes de qualité et d'accès aux soins ne soient pas négatives. En revanche, le Service aux patients est plutôt dubitatif devant l'introduction d'un article expérimental, d'autant plus que la marge de manœuvre des partenaires tarifaires n'a pas encore été complètement utilisée.

Simon Zurich, juriste, Vice-président du Service aux patients

Pair praticien en santé mentale

Reprendre espoir et le pouvoir sur sa vie dans le cheminement de la souffrance psychique grâce à l'expérience d'un pair ou d'une paire

Depuis 2013, il existe une nouvelle profession pour accompagner les personnes souffrant de difficultés psychiques : *Le pair praticien ou la paire praticienne en santé mentale.*

Un pair praticien en santé mentale est une personne qui a enduré la maladie psychique, qui a dû y faire face, qui a cheminé en mobilisant ses ressources avec l'aide de professionnels de la santé, qui s'est stabilisé et qui a pu prendre du recul sur sa maladie. Un pair praticien connaît bien ses forces et ses faiblesses en vivant avec sa maladie chronique. Comme il a cheminé, il sait généralement anticiper les crises en utilisant de multiples ressources.

Il est un « pair » comme pareil.

Le pair ou la paire est une sorte de guide pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques et qui se sentent dans le « brouillard », ne voyant pas la fin du tunnel. Le pair praticien ou paire praticienne connaît bien le chemin de la souffrance psychique vers le rétablissement, puisqu'il/elle a lui/elle-même expérimenté les difficultés psychiques. Son expérience de la maladie a été transformée en compétences professionnelles.

Le pair praticien ou la paire praticienne agit en trait d'union entre les soignants et les patients.

Il soutient les personnes souffrantes dans un esprit d'entraide tout en ayant suivi une formation professionnalisante. Le pair ou la paire praticien(-ne), lorsqu'il/elle travaille dans une équipe interdisciplinaire de professionnels de l'accompagnement psychique (médecins, infirmiers, éducateurs, assistants en soins ou socio-éducatifs), peut ainsi transmettre des informations à l'équipe par rapport à sa compréhension du patient et de son parcours. Il peut ainsi changer le regard des soignants. Le patient crée plus facilement un lien de confiance avec les pairs qu'avec les autres professionnels. Il peut se sentir soutenu face à la multiplicité des professionnels lorsqu'il doit prendre des décisions pour sa santé. Par exemple : « dois-je continuer à prendre mes médicaments ? », « comment faire pour dire ce que je ressens ? » « ne vais-je pas être jugé ? ».

Cette profession est née dans les pays anglo-saxons dans les années 80 avec le mouvement du Recovery prenant appui sur l'autodétermination.

La profession a émergé dans un courant où l'utilisateur de soins en santé mentale avait le besoin de prendre une place centrale dans son processus de rétablissement. Les groupes d'entraide, tels que les Alcooliques anonymes, sont à l'origine des pairs aidants puis des pairs praticiens. D'ailleurs le mouvement du Rétablissement, (« recovery » en anglais) concept de soin anglo-saxon, est lancé lorsque les usagers ont décidé d'affirmer haut et fort leur identité en tant que personne et non pas en tant que malade. Par exemple, la personne souffrant de trouble psychique n'est pas un alcoolique ou un schizophrène ou un bipolaire, mais est une personne avec son identité propre qui souffre de troubles tels que la dépendance à l'alcool, de troubles de type schizophrénie ou de troubles bipolaires, et qui peut se rétablir en se sentant plus fort, dans un fonctionnement adéquat avec la société. Patricia Deegan, fondatrice du concept du Rétablissement (« Recovery »), dans les années 90, décrit le rétablissement comme une vie enrichie par l'expérience du cheminement de la maladie vers l'« empowerment » où la personne prend « sa place pleine et entière ». Ce parcours du rétablissement permet à la personne souffrante de sortir d'un rôle passif, empreint de stigmatisation, pour afficher son rôle actif en mobilisant de nouvelles ressources. L'autodétermination constitue le cœur même du processus du rétablissement. Le pair praticien est celui qui va aider la personne à reprendre le pouvoir sur sa vie. Le patient pourra ensuite se sentir suffisamment fort pour ne pas avoir honte de demander

de l'aide, pour pouvoir comprendre sa maladie en demandant l'accès à son dossier, par exemple. Le pair ou la paire praticien (-ne) est celui ou celle qui, en tant que modèle, redonne espoir au patient dans le long cheminement de sa souffrance psychique, pour enfin retrouver l'estime de soi et la confiance en sa vie.

"La psychiatrie étant un travail de longue haleine, il peut être du ressort du pair praticien de redonner à un usager à bout de souffle l'espoir et l'énergie qui lui manquent pour continuer son parcours."

Iannis McCluskey (2016),
pair praticien en santé mentale et président de l'association Re-pairs.

En Suisse romande, les premiers pairs praticiens ont été formés en 2014 à l'EESP (Haute école de travail social et de la santé) ; une deuxième volée a fini sa formation en 2017. La formation a pour but de permettre aux futurs(-es) pairs (-es) de partager leur expérience avec leur cheminement tout en gardant leur distance par rapport à leur vie privée. Ils et elles partagent leurs connaissances de la souffrance psychique par le vécu et non pas par la théorie comme le font les autres professionnels de la santé.

Les pairs praticiens et paires praticiennes peuvent trouver un emploi dans la recherche, l'enseignement et bien entendu auprès des patients et patients souffrant de troubles psychiques.

Leurs postes peuvent se retrouver auprès des patients dans les hôpitaux psychiatriques, dans les centres de jour. Actuellement, en Suisse romande, ils et elles sont employés-es dans plusieurs institutions comme à la Haute Ecole de la Source, aux HUG (Hôpitaux universitaires de Genève), dans des EPSM (Etablissement psycho social médicalisé), comme les Myosotis, la Maison Béthel. Malheureusement la reconnaissance de l'utilité de cette profession a encore du chemin à parcourir puisque deux postes ont été récemment supprimés dans une grosse institution médicale faute de budget. L'association Re-Pairs, ainsi que l'association romande Pro Mente Sana, sont actives afin de faire connaître la profession et de soutenir à la fois les employeurs, les pairs praticiens et la formation professionnelle.

Pour en savoir plus :

Association Re-pairs,

association des pairs praticiens en santé mentale de Suisse romande :

www.re-pairs.ch

Association Pro Mente Sana,

association pour la défense des droits et intérêts des patients souffrant de maladie psychique: www.promentesana.org.

McCluskey Iannis, *Pair praticien en santé mentale. L'émergence d'une nouvelle profession* (2016)

https://www.researchgate.net/publication/301350214_Pair_praticien_en_sante_mentale_L%27emergence_d%27une_nouvelle_profession

Katia de la Baume, directrice d'un établissement psychiatrique

Vous séjournerez hors de la Suisse ? Comment éviter les mauvaises surprises.

Si vous séjournez dans un pays de l'UE/AELE vous avez droit aux soins en cas de maladie, accident et maternité qui surviennent de manière imprévue dans ces pays. Vous pourrez bénéficier des prestations nécessaires durant votre séjour et ceci aux mêmes conditions prévues par la législation de l'Etat de séjour. En plus clair, cela signifie que vous allez être considéré comme un résident de ce pays.

Même si les catalogues de prestations sont plus ou moins identiques à ceux qui existent en Suisse, la différence réside dans le remboursement et les participations aux coûts. Il existe donc bien un risque que vous ayez à votre charge des coûts que votre assureur, à juste titre, ne vous remboursera pas

Il en va de même si vous allez dans un pays hors UE/AELE puisque dans cette situation votre assureur maladie ou accident remboursera jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse.

Il n'est pas rare que des montants très importants doivent être supportés par des assurés suisses principalement dans des pays comme les USA, Canada ou Japon par exemple.

Dans les deux cas nous vous conseillons de vérifier vos couvertures d'assurance et plus précisément si vous avez conclu une assurance qui couvre les frais non couverts à l'étranger.

Brigitte Kohler, consultante en assurances sociales

Pour ou contre une assurance dentaire cantonale ?

Les Vaudoises et les Vaudois auront à se prononcer le 4 mars 2018

Une nouvelle assurance ? Quelle horreur ! Cela va être la même chose que l'assurance-maladie, avec des augmentations d'année en année grevant le budget de chaque famille.

Voilà probablement le réflexe que l'on pourrait avoir à l'annonce d'une assurance dentaire

cantonale, mais il en sera tout autrement.

Contrairement à l'assurance-maladie qui a une prime fixe par habitant, le financement de l'assurance dentaire, tel que prévu par l'initiative, consiste en un prélèvement sur les salaires, sur le modèle de l'AVS, réparti paritairement entre l'employé et l'employeur.

En Suisse, les frais de soins dentaires représentent environ 6% du budget total de la santé, soit 4 milliards par année. Cela correspond à une moyenne annuelle de 500.- par habitant. Avec un prélèvement de 0.5 % du salaire (et autant pour l'employeur) sur l'ensemble de la masse salariale du canton de Vaud (33 milliards), cela permettra de couvrir la somme de 300 millions de francs qui est estimée correspondre aux soins de la population vaudoise. Seules les personnes en activité cotiseront, alors que les enfants et les retraités auront leurs soins dentaires couverts par cette assurance cantonale.

Ainsi, une personne gagnant un salaire de 6000.- brut par mois payera 30.- chaque mois alloués à cette assurance dentaire et ceci permettra de couvrir les soins bucco-dentaires de la personne elle-même, mais aussi de ses enfants et de ses aîné.e.s retraité.e.s. De plus, cette somme faisant partie des déductions salariales pour les assurances sociales, elle sera déductible du montant déclaré aux impôts.

Contrairement aux coûts de la santé générale qui restent difficilement maîtrisables, les coûts de la santé dentaire n'ont augmenté que de 1, 4% en moyenne chaque année au cours des 10 dernières années, suivant la courbe d'évolution du produit intérieur brut. Il n'y a donc pas à redouter une explosion des coûts de la santé dentaire avec l'introduction d'une assurance, d'autant plus qu'il y a peu de risque de surconsommation de visites chez le dentiste !

Au contraire, cette assurance permettra à chacun.e d'effectuer un contrôle annuel chez un.e hygiéniste dentaire ou chez un.e dentiste. Grâce à cette prévention régulière on assistera, au fil des années, à une diminution des coûts pour les soins bucco-dentaires. En effet, il sera possible de réaliser les soins adéquats au moment où ils sont nécessaires, et non pas, par manque de moyens, de les reporter, processus qui conduit automatiquement à une augmentation des coûts.

Actuellement, 7.5% de la population renonce à des soins dentaires par manque de moyens financiers, alors même que ce sont des personnes qui travaillent, mais dont le revenu permet juste de faire face à l'indispensable, mais pas à des frais inattendus comme cela est souvent le cas en médecine dentaire. Ceci n'est pas digne d'un pays aussi riche que la Suisse.

Les détracteurs de cette initiative ne manquent pas d'arguments, mais ils sont facilement contrés. Ils affirment par exemple qu'il s'agit d'un problème de responsabilité individuelle. Sous-entendu, si on se lave régulièrement les dents, il n'y aura aucun problème dentaire tout au long de la vie. Or, on sait bien que cela n'est pas le cas, puisque certaines maladies aussi fréquentes que le diabète, l'hypertension, le cancer ou la dépression favorisent, par des mécanismes divers, des inflammations des gencives (parodontite) qui risquent de

conduire à des pertes de dents, malgré une bonne hygiène bucco-dentaire.

Un autre argument est qu'il existe déjà des assurances privées pour couvrir les soins dentaires. Oui, mais celles-ci coûtent en moyenne 20.- par mois, payés par l'assuré.e seul.e et ne couvrant que lui et non pas ses enfants ou ses parents comme cela est prévu dans l'initiative cantonale vaudoise. De plus, ces assurances ont toujours une franchise élevée (environ 500.-) et ne prennent en charge que 50 à 80% au maximum des coûts des factures selon le modèle d'assurance choisi. Au niveau Suisse, ces assurances privées ne couvrent à ce jour que 13.5% des frais de santé bucco-dentaire.

Divers cantons (Genève, Neuchâtel, Valais) ont emboité le pas au canton de Vaud et ont lancé des initiatives comparables. Le 4 mars prochain, n'hésitez donc pas Vaudoises et Vaudois à vous prononcer en faveur d'une assurance dentaire cantonale qui couvre les soins bucco-dentaires de chacun.e. avec un coût raisonnable.

Brigitte Crottaz, médecin et spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie, Députée au Grand Conseil Vaudois

L'Association (Re)Naissances

L'Association (Re)Naissances a été créée fin 2016 à Lausanne par un groupe de parents touchés par un traumatisme durant la période périnatale. Elle a pour but de :

- Soutenir les personnes concernées par un vécu douloureux autour d'une naissance et/ou d'une grossesse
- Favoriser les échanges et constituer un réseau d'entraide
- Sensibiliser les professionnels et le public à cette problématique.

Qu'est-ce que le traumatisme périnatal?

La période périnatale peut être traumatique pour toutes sortes de raisons. La recherche montre que les personnes touchées n'en parlent souvent pas à leurs proches ou aux professionnel-le-s, par honte. Elles se sentent seules et ce vécu peut avoir des conséquences à long terme sur la santé maternelle, la relation entre la mère et l'enfant, le couple et le développement de l'enfant.

Devenir mère ou père est parfois une épreuve douloureuse. Un événement déstabilisant ou un vécu inattendu et incompréhensible transforment alors la maternité en une expérience psychologiquement traumatisante. Cela peut arriver pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou durant la première année après la naissance. Cette réalité n'est pas exceptionnelle. Elle reste pourtant méconnue et sous-estimée.

Tout le monde peut être concerné

Tout parent peut vivre des moments difficiles: le dépistage d'une anomalie suivi d'une interruption de grossesse, une hospitalisation prolongée de la mère et/ou de l'enfant, un bébé mort-né, une naissance prématurée, un accouchement par césarienne en urgence ou encore la naissance d'un bébé handicapé. Nombreuses sont les personnes qui témoignent aussi de maltraitements de la part du personnel soignant (épisiotomie non-consentie, expression abdominale, manque de communication, humiliation, mépris...).

Il arrive aussi que des parents vivent la grossesse et/ou l'accouchement comme traumatisants, même si ceux-ci ne présentent pas de complications ou de risques particuliers du point de vue médical. Leurs sentiments, leurs émotions sont à prendre au sérieux. C'est le vécu qui compte, l'expérience subjective qui fait la différence.

Raconter son histoire peut être une démarche qui fait du bien dans un parcours difficile

L'association (Re)Naissances organise régulièrement des **Soirées Rencontre-Témoignage**. Ces soirées sont animées par des bénévoles de l'association, elles-mêmes concernées par un traumatisme durant la période périnatale. Chacun-e peut venir y déposer son histoire, dans un espace où elle-il trouvera écoute et empathie. C'est souvent un premier pas libérateur, l'une des façons de découvrir que vous n'êtes pas seul-e avec votre douleur, et de partager des ressources pour la surmonter. Un soutien **par e-mail** ou **par téléphone**, ou déposer son **témoignage écrit** dans le livre d'or du site internet est également possible.

Cette magnifique association, menée énergétiquement par plusieurs bénévoles est à découvrir ici : <http://re-naissances.e-monsite.com/>

Chantal Grandjean, infirmière clinicienne spécialisée

Infirmière et infirmier praticien dans la loi vaudoise sur la santé publique

Le Grand Conseil vaudois accepte à l'unanimité le nouvel article de loi sur la Santé Publique instaurant le rôle d'infirmière et infirmier praticien

Le 7 novembre dernier, le Grand Conseil Vaudois a officialisé la profession d'infirmière et infirmier praticiens. Apparue aux Etats-Unis dans les années 60 déjà, cette profession a

permis de répondre à une demande de plus en plus importante de soins dans des régions isolées du pays. En Suisse, le canton de Vaud est aujourd'hui pionnier.

Ces futurs professionnels seront formés à un niveau master afin de répondre à un cahier des charges permettant notamment de: suivre des patients sur le long terme, déceler d'éventuels changements prescrire des examens sanguins ou des radiographies, adapter des traitements, etc. La population d'aujourd'hui, composée d'une importante proportion de personnes âgées atteintes de plus en plus souvent de maladies chroniques crée de nouveaux besoins en soins. Cette nouvelle profession soignante pourra y répondre : elle pallie la pénurie de médecins généralistes, et en permettant une prise en charge précoce de ces patients, elle réduit par conséquent les coûts de la santé. Cette efficacité financière a déjà été démontrée dans le contexte de santé américain.

A noter que les infirmières et infirmiers praticiens représentent une profession de soins à part entière, elles ne remplacent en aucun cas les médecins, avec qui elles travailleront dans une dynamique d'interprofessionnalité. Elles travailleront sur délégation médicale, mais resteront responsables de leurs actes, et cette responsabilité sera maintenant inscrit dans la loi vaudoise.

Dans 2 ans, les premières infirmières et infirmiers praticiens entreront dans le monde du travail, et tous les acteurs du système de santé vaudois se réjouissent de les accueillir.

Chantal Grandjean, infirmière clinicienne spécialisée

Deux initiatives à signer pour changer notre système de santé

Nous vous l'annonçons en juillet, deux initiatives fédérales sur l'assurance-maladie ont été lancées.

La première a pour titre : « **Assurance-maladie : Pour une liberté d'organisation des cantons** »

L'idée est de permettre à chaque canton de créer, par voie législative, une institution cantonale chargée d'organiser l'assurance obligatoire des soins. Dans ce système, les assurances continueraient à collaborer avec l'institution cantonale en effectuant le contrôle des factures et leur remboursement. Par contre, les primes seraient encaissées par une caisse de compensation et les réserves seraient mutualisées. Les primes seraient identiques pour une franchise donnée, supprimant ainsi l'injustice de la disparité des primes (jusqu'à 100.-) pour le même service et les mêmes prestations.

Chaque canton pourrait choisir entre une caisse de compensation et le système actuel.

Nous soutenons cette initiative pour les raisons suivantes :

- Notre système connaît un problème structurel avec les réserves. Celles-ci sont liées à l'assureur alors que les primes sont cantonales. Elles servent principalement à amortir les conséquences des arrivées massives d'assurés, donc sont induite par le système lui-même. Leurs taux sont trop élevés (aujourd'hui 28%).
- Le système actuel est opaque et il faut rétablir la transparence. Le manque de transparence des données des assureurs a des incidences. On connaît par exemple une difficulté de contrôle par l'autorité de tutelle, concernant par exemple la fixation des primes et la distinction claire entre les activités liées à l'assurance de base et les complémentaires.
- Aujourd'hui coexistent des milliers de primes qui ressemblent à une jungle. Dans des cantons comme GE et VD par exemple coexistent plusieurs milliers de primes distinctes, qui évoluent toutes différemment mais à la hausse.
- Le système est impossible à piloter car la multiplicité des acteurs n'incitent pas les assureurs à promouvoir des mesures de prévention et de rationalisation qui, à moyen terme, devraient juguler l'augmentation des coûts.

La deuxième initiative a pour titre : « **Pour un parlement indépendant des caisses-maladie** »

Elle prévoit que les membres de l'Assemblée fédérale ne puissent siéger dans l'organe d'administration, de direction ou de surveillance d'un assureur autorisé à pratiquer l'assurance-maladie sociale. Actuellement de très nombreux parlementaires (7 au sein du conseil national et 6 au sein du conseil des Etats) siégeant dans les commissions de sécurité sociale et de santé publique ont des liens avec des assurances maladie. Les assureurs assument une tâche publique déléguée par l'État et il semble donc évident que l'on ne peut être à la fois surveillé et surveillant.

Pour plus d'informations et obtenir des feuilles de signatures :

<http://primesplusjustes.ch>

<http://stop-lobby-assureurs.ch>

SIGNER L'INITIATIVE "ASSURANCE-MALADIE : POUR UNE LIBERTE D'ORGANISATION DES CANTONS"

SIGNER L'INITIATIVE "POUR UN PARLEMENT INDÉPENDANT DES CAISSES-MALADIE"

info@federationdespatients.ch

Téléphone et horaires de notre permanence : <http://www.federationdespatients.ch/index.php/contact/>

Copyright © 2017 Fédération Suisse des Patients, tous droits réservés.

This email was sent to jeanmartin280@gmail.com

[why did I get this?](#) [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

Service aux patients de Suisse occidentale · Case postale 1437 · Fribourg 1701 · Switzerland

The MailChimp logo is displayed in a white, cursive font within a grey rectangular box.