



09.3509

**Motion Steiert Jean-François.
Steuerbarkeit
der
Demenzpolitik I.
Grundlagen****Motion Steiert Jean-François.
Pilotage de la politique
en matière de pathologies
de la démence I.
Elaborer les bases requises**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.04.11

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.03.12

Steiert Jean-François (S, FR): Ma motion 09.3509, "Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence I. Elaborer les bases requises", ainsi que la motion Wehrli 09.3510, "Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence II. Stratégie commune de la Confédération et des cantons", qui suit dans l'ordre du jour, forment un tout et touchent une problématique de politique de la santé souvent délaissée, du moins en Suisse, parce qu'elle n'entre pas dans un certain nombre de critères qui déterminent nos réflexions habituelles.

Pourtant, la démence – il y a la maladie d'Alzheimer, mais également de nombreuses autres maladies proches – est une des maladies les plus coûteuses en Suisse et en Europe, avec un coût annuel dans notre pays de 7 milliards de francs en 2009 et une augmentation nettement plus rapide que pour les autres coûts de la santé, parce que les coûts premiers se concentrent sur les personnes les plus âgées. L'évolution démographique va accentuer cet aspect, puisque, d'ici 2050, nous allons passer de 100 000 à 300 000 patientes et patients ainsi qu'à un coût annuel de quelque 20 milliards de francs.

Ensuite, en pourcentage des coûts engendrés par les pathologies de la démence, les dépenses pour les soins constituent une part largement plus que proportionnelle. Cela pose un problème d'autant plus profond que, chez les proches, le temps à disposition pour les soins tend à diminuer, tant parce que le taux d'emploi – essentiellement des femmes – augmente que parce que les proches de la génération suivante habitent de moins en moins souvent à proximité de leurs parents, et pour d'autres raisons encore.

Enfin, les maladies de la démence ont une évolution très lente, ce qui induit des pathologies dites secondaires. On estime aujourd'hui à 40 pour cent des patients touchés par des pathologies de la démence les individus ayant des proches qui tombent à leur tour malades par surmenage en raison d'une prise en charge de plus en plus lourde à supporter.

Il y a bien d'autres raisons encore qui expliquent pourquoi la plupart des pays qui nous entourent ont choisi d'aborder la maladie d'Alzheimer et les pathologies proches sous un angle particulier. Nous n'avons pas de médicament pour soigner la maladie, mais nous sommes à même de ralentir l'évolution de celle-ci par des mesures adéquates, souvent légères et peu coûteuses, qui permettent d'allonger de plusieurs années la phase légère de la maladie, pendant laquelle les patients restent relativement indépendants. On y gagne en qualité de vie, et cela revient moins cher.

Lorsque l'on sait que, pendant les premières années, le coût d'un patient en EMS est supérieur jusqu'à dix fois au coût d'un patient à domicile et que la plupart des patients souhaitent rester le plus longtemps possible à leur domicile, on comprend pourquoi il est important de prendre des mesures permettant aux proches d'être suffisamment déchargés pour pouvoir garder le plus longtemps possible leur parent à domicile. Les proches peuvent ainsi être déchargés par des structures de jour, de nuit, par des vacances accompagnées, par des





logements dotés de services de soins, etc.

Des efforts sont faits, dans certains cantons plus que dans d'autres, dans certaines communes plus que dans d'autres. Ils restent extrêmement disparates et, surtout, nous manquons cruellement de données épidémiologiques et économiques pour nous permettre de faire les choix les plus efficaces possibles dans les mesures de politique de santé, parfois aussi de politique sociale, que nous pouvons prendre.

C'est la raison pour laquelle la présente motion demande que nous puissions disposer des données nécessaires à l'élaboration d'une stratégie nationale qui sera menée en collaboration par la Confédération, les cantons, les communes et les privés, parce que seule cette collaboration permet d'atteindre les meilleurs résultats possibles. Elle constitue dans ce sens la base de la motion suivante 09.3510, déposée par Monsieur Wehrli, qui demande cette stratégie et qui va l'expliquer de ce fait.

Je vous remercie de soutenir ma motion.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Sur le fond, nous partageons l'analyse de l'auteur de la motion. Le Conseil fédéral est conscient de l'importance que revêtent les pathologies de la démence et il suit avec attention leur évolution dans le cadre des différentes collectes et analyses statistiques. Ces informations fournissent aux cantons les bases nécessaires pour planifier les offres de détection précoce de soins et de suivi destinées aux personnes souffrant de démence. Le Conseil fédéral n'est en revanche pas convaincu de la nécessité de collecter d'autres données. C'est pourquoi il avait proposé à l'époque de rejeter la motion.

Le risque de souffrir de démence augmente avec l'âge, nous en avons parlé dans le cadre du débat sur la loi sur la prévention (09.076). L'Office fédéral de la statistique (OFS) édite régulièrement des publications qui permettent de mesurer et d'évaluer de manière satisfaisante cette problématique liée à l'évolution démographique.

Depuis que la réponse du Conseil fédéral à la motion Steiert a été publiée, le 26 août 2009, de nouveaux éclaircissements sont apparus. Il ressort tout d'abord de la statistique sur les causes de décès de 2010, établie par l'OFS, que le taux de mortalité lié à la démence a augmenté ces cinq dernières années, passant de 19 à 27 pour 100 000 habitants. Sur les quelque 80 000 personnes âgées de plus de 65 ans qui vivaient en 2008/09 dans un établissement médicosocial, plus de 80 pour cent d'entre elles étaient limitées dans leurs activités quotidiennes: 49 pour cent souffraient de maladies cardiovasculaires; 39 pour cent de démence et 26 pour cent de dépression.

L'Observatoire suisse de la santé rééditera en mai 2011 la publication qui s'intitule "Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse. Prévisions et scénarios pour le XXI^e siècle", qui était déjà parue en 2003. Elle sera donc rééditée cette année. Elle contiendra un chapitre consacré à la démence. Par ailleurs, l'observatoire a publié en 2010 une analyse bibliographique intitulée "Dynamique du recours aux soins chez les personnes atteintes de problèmes psychiques" ainsi qu'un rapport sur les bases statistiques pour la planification régionale des établissements pour personnes âgées en Suisse. Enfin, l'observatoire a publié à l'intention des cantons un bulletin rapportant les principaux résultats sur les développements dans la psychiatrie stationnaire en Suisse. J'aimerais aussi ajouter qu'en septembre 2010, le Conseil des Etats a discuté puis accepté le postulat Stähelin 10.3255, "Avenir de la psychiatrie". Ce postulat charge le Conseil fédéral de présenter un rapport sur le sujet, qui tienne également compte de la situation concernant les pathologies de la démence.

AB 2011 N 659 / BO 2011 N 659

Aujourd'hui, on peut dire que le Conseil fédéral estime que l'OFS et aussi l'Obsan à Neuchâtel publient suffisamment d'informations utiles pour permettre aux cantons de piloter les mesures de détection précoce de soins et de suivi destinées aux personnes souffrant de démence. La qualité de la banque de données est améliorée continuellement. Le Conseil fédéral propose donc toujours de rejeter cette motion et nous sommes parfaitement conscients de l'importance du sujet.

Si le Parlement décide d'adopter la motion, contre la proposition de rejet formulée par le Conseil fédéral, les bases de données pourraient alors être retravaillées. Nous vous le proposerions à ce moment-là dans le cadre de l'exécution du postulat Stähelin 10.3255, "Avenir de la psychiatrie".

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 09.3509/5384)

Für Annahme der Motion ... 151 Stimmen

Dagegen ... 1 Stimme

