

Les problèmes relatifs à la santé et à l'assurance-maladie se posent avec acuité à notre population et touchent particulièrement les aînés. C'est pourquoi, nous avons jugé utile de leur consacrer une très large place dans ce Bulletin. Nous tenons déjà à remercier très chaleureusement les auteurs des trois articles que nous publions aujourd'hui.

Edmée Buclin-Favre, présidente

## Vieillesse de la population, une question de solidarité

La qualité de vie des personnes âgées est une problématique qui a longtemps laissé nos sociétés occidentales indifférentes. Lorsqu'un individu âgé de plus de 65 ans tombe malade, entre à l'hôpital, quel type d'accompagnement lui propose-t-on ? Est-on à l'écoute de ses besoins, en position de soulager ses souffrances ?

Des années durant, avant qu'on ne crée le Cesco\*) et qu'on n'expérimente les soins palliatifs, les personnes âgées en fin de vie étaient placées dans les salles de bains des hôpitaux, mouroirs isolés à l'écart des regards. Aujourd'hui encore, la société vit mal son rapport au vieillissement. Les vieux sont souvent seuls, leur parole n'est que trop peu prise en considération et les villes ne savent pas comment les intégrer dans leur réseau de vie.

Pourtant, des solutions existent. Mieux se nourrir, être en mouvement, mieux vivre, revendiquer sa dignité, combattre les inégalités, imposer la convivialité. Ces solutions sont incontournables à plus d'un titre. Le vieillissement de la population est un des grands défis du troisième millénaire; or le rapport qu'entretient la société avec le troisième âge est marqué du sceau de l'exclusion. Le prix de ce manque de solidarité est infiniment supérieur à celui qu'occasionnerait une vraie politique d'insertion.

Il en va de la qualité de vie des individus comme de leur état de santé. Nous allons le constater, la solitude et l'isolement engendrent de multiples accidents de santé (fractures, carences variées, maladies neuro-végétatives) qui nécessitent la plupart du temps une hospitalisation longue. Humainement intolérable, financièrement trop coûteuse, la marginalisation des personnes âgées est en passe de devenir le fléau de nos sociétés nanties.

### L'isolement

L'évolution des villes a fortement entamé le lien social et il y a aujourd'hui une grande solitude dans nos cités. Or l'isolement est un des principaux facteurs de risque en matière de santé et les personnes âgées sont particulièrement fragiles dans ce domaine. Pour pouvoir agir de façon préventive, il faut des relais. Avant, le facteur était à même de détecter les signes d'isolement et de les signaler, les concierges aussi. Aujourd'hui c'est beaucoup plus difficile. Parer à la solitude, tel est aujourd'hui l'enjeu premier de toute société qui se veut évoluée.

### La sous-alimentation

Vous voulez plus grave encore ? Savez-vous qu'à Genève la moitié des gens de plus de 65 ans sont sous-alimentés ?

Quelles sont les raisons de ce phénomène majeur qu'on tait sous prétexte, peut-être, qu'il est l'apanage du tiers monde ?

Interrogez les personnes âgées qui vous entourent: dans la grande majorité des cas, elles désirent rester chez elles plutôt que d'être placées dans un EMS à l'écart de leur quartier, de leurs habitudes de vie. Toutefois, rester chez soi implique l'existence d'un réseau social suffisant, de lieux de convivialité et de relais pratiques à même de faciliter la quotidienneté de la personne âgée (livraison de nourriture, de produits de première nécessité, contacts humains). Une enquête menée dans le quartier des Pâquis auprès de 132 personnes de plus de 80 ans a révélé que 10 % des frigos de ces résidents étaient vides et 30 % contenaient des produits périmés, voire dangereux pour la santé. Pourtant, toutes les personnes interviewées ont affirmé manger correctement. Celles dont le frigo était vide se sont retrouvées trois fois plus souvent à l'hôpital dans les quinze jours qui ont suivi la visite. Le fait de moins manger, voire de ne pas manger du tout, entraîne une faiblesse musculaire et osseuse qui augmente les risques d'hospitalisation, mais la chute ou la maladie ne sont que des épiphénomènes de l'insupportable solitude dont sont victimes ces individus. L'hôpital devient pour eux un lieu de socialisation, une façon d'échapper à leur isolement.

Des solutions tentent d'émerger, mais le vieillissement de la population est loin d'être une priorité politique et ces solutions sont souvent inadaptées.

Prenons l'exemple des repas à domicile, qui peuvent aider à traverser une crise mais ne doivent en aucun cas être systématisés, car ils ne sont pas une solution à la socialisation, au contraire, ils sont un facteur d'isolement. Déposés par le livreur sans que ce dernier partage le repas, alors qu'on sait aujourd'hui que tout individu confondu mange 25 % de plus s'il mange en compagnie. Qui plus est, leur composition calorique, protéinique et vitaminique est sûrement discutable.

La sous-alimentation est aussi la conséquence de cette idée erronée, longtemps alimentée par le corps médical, que plus on vieillit, moins on a besoin de se nourrir. Cette idée est à mettre en parallèle avec cet autre constat erroné qui est que plus on vieillit, moins on a le droit de

revendiquer ses droits (mais nous reviendrons sur ce point précis). Des études montrent que, entre 40 et 80 ans, il ne faut diminuer son alimentation que de 10 %. Comme l'apport journalier en calories pour un individu de moins de 40 ans est de 2500 par jour, à 80 ans on a encore besoin de 2250 calories par jour pour être en forme.

Ainsi plus on vieillit, plus on a de besoins alimentaires; simplement comme on a souvent moins faim, il faut manger plusieurs fois par jour et mieux doser son alimentation, notamment en calcium et en protéines.

Les médecins et la médecine en général ont une lourde responsabilité dans le déficit alimentaire des personnes âgées. En présence de symptômes comme le cholestérol, le diabète, la tension, on interdit certains aliments et, comme les patients sont consciencieux, ils additionnent les interdictions. Le résultat est que les gens ne mangent plus rien et deviennent sous-alimentés. Peut-on tolérer cela ?

### La sagesse populaire

Il faut faire en sorte que la personne âgée mange davantage; elle sera ainsi moins fatiguée, mieux à même de résister aux attaques de l'environnement si elle s'alimente correctement avec un apport suffisant en protéine, c'est-à-dire si elle mange suffisamment de lait, de viande, de produits laitiers, d'oeufs (l'oeuf est l'aliment qui donne le plus d'acides aminés essentiels et pourtant, des années durant, on l'a interdit aux personnes âgées en arguant du fait que ça augmentait le cholestérol). On interdit les meilleures protéines, qui sont aussi les moins chères, sans avoir de véritables arguments scientifiques pour le faire, preuve en est le revirement actuel face à l'alimentation du troisième âge.

Le "lait de poule" c'est-à-dire jaune d'oeuf, sucre et eau chaude, la vieille recette populaire, stimule le métabolisme, agit sur les muscles, les os, le cerveau et les défenses naturelles et a une action particulière sur les hormones de croissance. Lorsque le scandale du dopage s'est étendu au monde du cyclisme, on a proposé à Samaranch de donner du "lait de poule" aux coureurs. Le message n'a pas passé. Mais chez vous peut-être serait-ce une bonne idée ?

Qu'à Meinier, commune du canton de Genève, on ait des poules et qu'on y produise du "lait de poule" pour les jeunes, les moins jeunes, les footballeurs et les personnes âgées !

On a essayé de comprendre quel était l'élément de cette recette qui avait une incidence déterminante sur la santé. On a fait des études scientifiques, on a fabriqué un produit qui contenait les minéraux, les vitamines et le sucre équivalant à ceux du "lait de poule" et un autre où on a rajouté les 20 grammes de protéines; ainsi on a pu évaluer scientifiquement que seules les protéines faisaient la différence.

### Changer la perception axée sur l'interdit

En l'espace de 20 ans, on est passé en termes d'alimentation de l'interdiction à la notion de quelque chose en plus, un morceau de gruyère, un oeuf pour corriger les manques et retrouver l'équilibre. Il n'y a pas de risque dans ce domaine. Une seule étude a relevé les dangers de manger trop de protéines: le risque survient lorsque l'on ingurgite environ 2 grammes de protéines par jour et par kilo de poids, c'est-à-dire environ 100g, ce qui équivaut à trois steaks. Pour certaines maladies comme les insuffisances rénales, il faut par contre faire attention aux protéines, mais il ne faut pas pour autant les éliminer; il ne faut pas descendre au dessous d'une certaine limite, car sinon on ne peut pas vivre.

### Conclusion

Nos sociétés seront irrémédiablement confrontées aux enjeux sociaux, politiques, économiques et culturels que posera l'accroissement de la population âgée. Notre capacité à appréhender dès aujourd'hui avec justesse et intelligence ce bouleversement démographique déterminera en profondeur notre avenir.

Professeur Charles-Henri Rapin,  
médecin-chef, Hôpitaux Universitaires de Genève

*\*) Centre de Soins Continus de Genève*

*A Genève, il y a en moyenne 450 fractures du col du fémur par an. Nous avons voulu comprendre pourquoi. En dosant entre autres le taux de vitamine D dans le sang des patients (la vitamine D est un très bon indicateur de bonne nutrition) nous avons pu évaluer le lien entre alimentation et fracture. Les résultats ont été tellement surprenants que nous avons refait trois fois l'étude. 80 % des patients présentaient des carences alimentaires.*

## LAMal : Chronique d'un acharnement thérapeutique

**Constat :** Depuis que la LAMal est entrée en vigueur le 1er janvier 1996, alors que l'on nous avait promis une baisse de primes, celles-ci n'ont cessé d'augmenter au point qu'une grande partie de la population doit faire appel partiellement ou totalement aux subsides de la Confédération et des Cantons. Que l'on entende les représentants de l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), les prestataires de soins ou les assureurs, la critique est plus aisée que l'introspection. Mais y a-t-il seulement quelqu'un qui connaisse suffisamment le problème dans notre pays pour tenter d'endiguer cette course en avant en posant les bonnes questions et en proposant des solutions réalistes ? Malheureusement, les assurés sont trop souvent réduits au rôle de simples spectateurs dont le seul rayon d'action est de rechercher, d'année en année, une assurance maladie moins chère.

### Un système pervers

Personne n'a jusqu'ici osé s'attaquer au point central du problème, qui est celui de la méthode de fixation des primes, et la relation incestueuse d'un grand nombre de nos parlementaires avec des compagnies d'assurances n'est certainement pas étrangère à cette situation. On préfère nous faire croire que l'augmentation des primes n'est que la résultante automatique et incontournable d'une hausse des coûts de la santé et que c'est à ce niveau-ci qu'il faut travailler par des moyens tout aussi ponctuels qu'inefficaces. La logique voudrait pourtant qu'avant d'agir sur les coûts, il faille déterminer quelle est leur incidence réelle sur les primes qui nous sont réclamées. Comment peut-on en effet fixer le prix de vente d'un produit sans en déterminer d'abord le prix de revient ? Mais il semble que dans le domaine de l'assurance maladie, toutes les règles élémentaires économiques aient été purement et simplement

oubliées. Soumettre la santé au système de la libre concurrence est un leurre. Comment expliquer autrement que l'on puisse s'obstiner du côté des autorités à nous conseiller, année après année, d'aller vers les Caisses les moins chères alors que les réserves accumulées restent dans l'ancienne Caisse et que l'afflux de nouveaux arrivants implique, pour eux, la constitution de nouvelles réserves et fait augmenter du même coup les primes des anciens assurés de cette Caisse? C'est oublier que ce vagabondage annuel a des effets extrêmement fâcheux au niveau des assurances complémentaires pour la simple et bonne raison que ces dernières sont soumises, non pas à la LAMal, mais à la loi sur le contrat d'assurance et que, par voie de conséquence, un nouvel assureur refusera ou imposera des réserves à des assurés âgés et malades qui se trouveront ainsi obligés d'avoir une assurance de base auprès d'une Caisse et une assurance complémentaire auprès d'une autre.

### La cosmétique fédérale

Plutôt que d'imposer aux assureurs une réelle transparence, les Chambres fédérales ont commencé, et cette tendance se poursuivra cet automne, à mettre en place des mesures coercitives envers les prestataires de soins, avec des incidences graves pour les assurés. Ainsi, alors que les Chambres fédérales avaient accepté une clause de délégation au Conseil fédéral pour limiter l'installation de nouveaux médecins sous le prétexte fallacieux que l'entrée en vigueur des bilatérales risquait de signifier l'afflux de médecins étrangers dans les cantons ayant des frontières avec l'Union Européenne, voici que cette limitation a été imposée à tous les médecins, sans distinction géographique ou de spécialisation. Jusqu'ici, l'opinion publique n'a vu dans cette décision qu'une mesure injuste à l'égard de jeunes médecins qui ont consacré des années au secteur public avant de rejoindre le secteur privé. Sachez toutefois qu'il ne s'agit que d'un ballon d'essai, car le Conseil fédéral voulait savoir quel était le degré de solidarité au sein des médecins suisses avant de passer à l'étape suivante, qui sera celle de la suppression de l'obligation de contracter.

### Liberté de choisir son médecin

Actuellement, les assureurs maladie ne peuvent pas refuser de prendre en charge les notes d'honoraires de médecins diplômés régulièrement installés. Considérant qu'il faut désormais sévir à l'égard de certains "moutons noirs", il est question de permettre aux assureurs maladie de dresser la liste des médecins dont telle ou telle compagnie refusera désormais de prendre en charge les factures. En d'autres termes, certains prestataires de soins seront bannis et les assurés n'auront plus d'autre choix que d'en changer ou d'en assumer personnellement les coûts. Une fois encore, l'Etat délègue aux assureurs maladie un pouvoir excessif et sans contrôle dont ils ne manqueront pas d'abuser. Pensez-vous en effet que figureront sur ces listes les seuls médecins qui auraient, par hypothèse, dépassé les normes statistiques de prescription pour telle analyse médicale ? Bien sûr que non. Un médecin qui soutiendra avec trop de conviction son patient, que ce soit pour la prescription d'un traitement ou pour la constatation d'une incapacité de travail, et qui s'opposera ainsi à l'avis de ces fameux "médecins-conseils" sera considéré comme un facteur de hausse des coûts de la santé et sanctionné par une mise à l'index. Petit à petit, ne seront finalement plus remboursés que les médecins "mis au pas" des assureurs, qui travailleront constamment dans la crainte de rejoindre la liste des parias et dont la préoccupation principale sera leur survie économique plutôt que la pratique d'une médecine consciencieuse et efficace. Les assurés ne toléreront pas une telle dérive et se mobiliseront, le cas échéant par un référendum, contre une mesure inique dont ils

seront les premières victimes. A la base de la relation médecin-patient, il y a avant tout une relation de confiance et cette confiance ne peut pas se construire dans le soupçon constant que le médecin ne peut aller au bout de ses convictions.

### Les initiatives

L'UDC a lancé une initiative, considérant que les prestations de la LAMal étaient excessives et qu'il fallait les diminuer pour réduire les coûts. Cette initiative part d'une logique implacable selon laquelle les coûts de la santé diminueront si les prestations seront réduites. Avec un tel raisonnement, nous pouvons tout supprimer et cela ne coûtera plus rien du tout. L'UDC ne s'en prend pas aux coûts eux-mêmes, mais à leur prise en charge par la LAMal alors que le but de cette dernière, respectable en soi, est d'offrir à tous des soins de qualité. S'il est vrai que certaines prestations peuvent être considérées comme excessives, il s'agit néanmoins de questions tout-à-fait marginales qui n'influenceront pas réellement les coûts de la santé. Le PS, quant à lui, considère que les primes de l'assurance maladie doivent être fixées en fonction des revenus. Cette initiative présente également une logique certaine. En effet, dans la mesure où les cotisations des autres assurances sociales sont fixées au pourcentage du revenu de l'assuré, il n'est pas compréhensible que la LAMal échappe à ce principe. N'oublions toutefois pas qu'aujourd'hui déjà, les impôts servent, dans une très large mesure, à payer les subventions de ceux qui sont incapables d'assumer les primes de l'assurance maladie. En quelque sorte, les plus nantis s'acquittent, par le biais des impôts, d'une partie des primes de ceux qui n'en ont pas les moyens. C'est donc dire qu'une fixation des primes de l'assurance maladie selon les revenus devrait logiquement impliquer une baisse correspondante des impôts sur le revenu, car les subventions fédérales et cantonales n'auraient plus de raison d'être. Mais la faille de ces deux initiatives est ailleurs. La première veut agir sur les coûts et la seconde sur la manière de les assumer, mais aucune ne s'interroge sur la question de savoir si les primes qui nous sont réclamées sont bien la résultante des coûts réels et si elles ne sont pas plutôt l'accumulation d'abus. C'est ainsi que le RAS (Rassemblement des Assurés et des Soignants) a lancé une initiative "pour une maîtrise des primes de l'assurance maladie" dans le but d'instaurer une réelle transparence dans la fixation des primes. Cette initiative considère entre autres que les réserves accumulées par les Caisses doivent être gérées, non pas par ces dernières, mais par une institution indépendante, de sorte qu'elles n'aient pas à être reconstituées en cas de passage d'une Caisse à une autre. Il est également prévu que les primes soient fixées en fonction des coûts réels et non pas selon des projections hasardeuses sur l'avenir, comme c'est le cas actuellement. Nous ne pouvons que vous encourager à signer nombreux cette initiative, dont le texte peut être obtenu auprès des diverses ASSUAS cantonales comme auprès du RAS, case postale 1280, 1001 Lausanne.

### Conclusions

Les mois qui viennent seront décisifs quant à l'orientation que l'on va donner à l'assurance maladie obligatoire. Soyons extrêmement vigilants et n'oublions jamais que, derrière une mesure ponctuelle, dont nous ne sommes apparemment pas l'objet, se cachent des effets indirects dont les assurés paient finalement l'addition. Les assurés que nous sommes tous doivent pouvoir se faire entendre au plus haut niveau des instances fédérales et ne doivent plus tolérer de subir sans réagir ce qui est décidé à leur place.

Mauro Poggia, vice-président ASSUAS, Association Suisse de Défense des Usagers en Assurances Sociales

# Insécurité et sentiment d'insécurité, un amalgame parfois bien confortable

Il ne se passe pratiquement pas une semaine sans que le thème de l'insécurité ne fasse d'une manière ou d'une autre la une des médias; sous forme de fait divers, de commentaire, d'opinion ou de statistiques, il remplit les colonnes des journaux et obsède public et autorités politiques, au point de monopoliser souvent exclusivement les débats des campagnes électorales. Il serait d'ailleurs intéressant de développer quelques considérations sur l'art officiel du camouflage en faisant un parallèle entre ce thème omniprésent et l'absence de réponse adéquate à des problèmes urgents et lancinants, comme le chômage, l'émergence de nouvelles pauvretés ou les difficultés d'intégration d'une grande partie de la population. Mais hormis cette question, il me paraît à tout le moins utile de savoir exactement de quoi on parle et de faire une claire distinction entre la réalité objective des faits - à savoir l'insécurité basée sur des éléments chiffrés - et le ressenti subjectif d'une population déstabilisée - soit le sentiment d'insécurité. Il faut pourtant bien reconnaître que ces deux problèmes sont constamment mêlés; sciemment ou non, on glisse de l'un vers l'autre aussi bien dans les analyses du problème que lorsqu'il s'agit d'y apporter une réponse.

Si l'on s'attache à la réalité, donc à l'insécurité, le rapport 2001 de l'Office fédéral de la police nous renseigne concrètement: il relève que, même si la violence augmente indiscutablement dans notre pays, la Suisse reste cependant l'un des Etats les plus sûrs d'Europe. Le principal problème relevé dans ce document est d'ailleurs peu visible pour la population dans sa vie quotidienne, puisqu'il s'agit de l'utilisation de notre pays comme plate-forme du crime organisé et du terrorisme. On voit bien qu'on est là en présence d'une problématique globale, avec des ramifications internationales complexes: la lutte contre cette forme d'insécurité demande des moyens importants et une volonté politique convergente de nombreux pays. Les résultats ne sont en outre pas très perceptibles pour la majorité des gens. Quant à l'augmentation de la violence évoquée dans ce texte, elle est bien sûr réelle et il n'y a pas lieu de la minimiser ni de la banaliser en l'expliquant comme un mal inhérent à l'évolution de la société. Il faut au contraire y répondre par des moyens divers et efficaces, que ce soit par la présence de forces de police dans les quartiers, par un meilleur encadrement des jeunes dans et hors l'école, par une augmentation du soutien aux familles en difficulté ou

par toutes les mesures propres à favoriser l'intégration des personnes marginalisées. Là encore, des moyens supplémentaires, notamment financiers, sont nécessaires. Relevons aussi qu'il s'agit d'un travail de longue haleine, pas très gratifiant en terme de popularité, puisque peu spectaculaire.

Par contre, s'agissant du sentiment d'insécurité, la situation est à la fois plus complexe si on se réfère à la perception du public et plus simple quant à la réponse attendue. Ce sentiment est en effet diffus et les causes diverses (changements récents dans les comportements sociaux et les modes de vie, multiplication des incivilités urbaines, extension de la précarité sociale, ruptures dans sa propre vie); il touche d'ailleurs aussi les personnes qui n'ont pas été vraiment confrontées à des dangers et qui n'ont aucune raison de l'être. On constate paradoxalement que c'est souvent dans les quartiers où il y a objectivement le moins de délits que le sentiment d'insécurité est le plus vivement répandu; l'exemple du quartier de Saint-Laurent, à Lausanne, est à cet égard frappant. Dès lors qu'une part essentielle du problème se situe au niveau du ressenti, on doit malheureusement bien admettre qu'une bonne partie du public se contente de réponses symboliques et spectaculaires, sans aucun besoin d'efficacité. Nombreux sont les politiciens qui l'ont bien compris: les récentes et médiatiques visites du Premier ministre français dans les commissariats ou les banlieues difficiles ne diminuent pas d'une unité le nombre de délits chez nos voisins (de même que le débarquement sur une plage, il y a quelques années, d'un autre ministre français portant un sac de riz sur les épaules sous l'oeil complaisant des caméras n'a pas fait reculer d'un pas la malnutrition sur le continent africain); cependant, ces scènes sous forme de slogans visuels, parlent au ressenti de la population, lui donnent l'impression d'être prise en compte et font ainsi bondir la cote de popularité des populistes de tous bords. Or le premier respect dû à nos concitoyens est de leur dire, au risque de ne pas être très populaire, qu'une meilleure intégration de tous les membres d'une communauté sociale, et partant une plus grande sécurité, est un travail long et complexe, qui se construit patiemment, loin des coups médiatiques, et qui nécessitera encore du temps, des moyens et l'effort de tous.

Silvia Zamora, Conseillère municipale  
sécurité sociale et environnement

## Nouveaux membres de notre Comité central

Nous souhaitons la bienvenue aux personnes suivantes élues à l'Assemblée des délégués du 18 avril 2002 :

**BORCARD Régine**, 1700 Fribourg, infirmière diplômée, membre du Comité romand et du Comité cantonal fribourgeois du Mouvement chrétien des retraités - Vie montante.

**FALCONI Giacomo**, 6874 Castel San Pietro, ancien membre de la direction du Crédit Suisse, Chiasso, président de la commune (sindaco) de Castel San Pietro 1984 – 1996, actuellement vice-président de l'Associazione Anziani Pensionati Invalidi (AAPI) dell' OCST.

**ROTEN Bernadette**, 1965 Savièse, ancienne enseignante et membre du Comité SPR (Société pédagogique de Suisse romande), actuellement présidente de l'Association des enseignants retraités du Valais et présidente de la Fédération valaisanne des retraités.

**TISSIERES Roger**, 3960 Sierre, ancien secrétaire FTMH Valais, président de la Diaconie "Justice et Paix", assesseur à la commission de recours en matière de chômage, président du M.D.A Valais.