

senesuisse 2.13

FOCUS

Introduction : CCT aux homes et aux hôpitaux 1

Restriction du nombre de lits 3

CCT pour les homes 4

La qualité des soins 6

Comment calculer les frais d'accompagnement ? 8

Veillons à préserver nos atouts 9

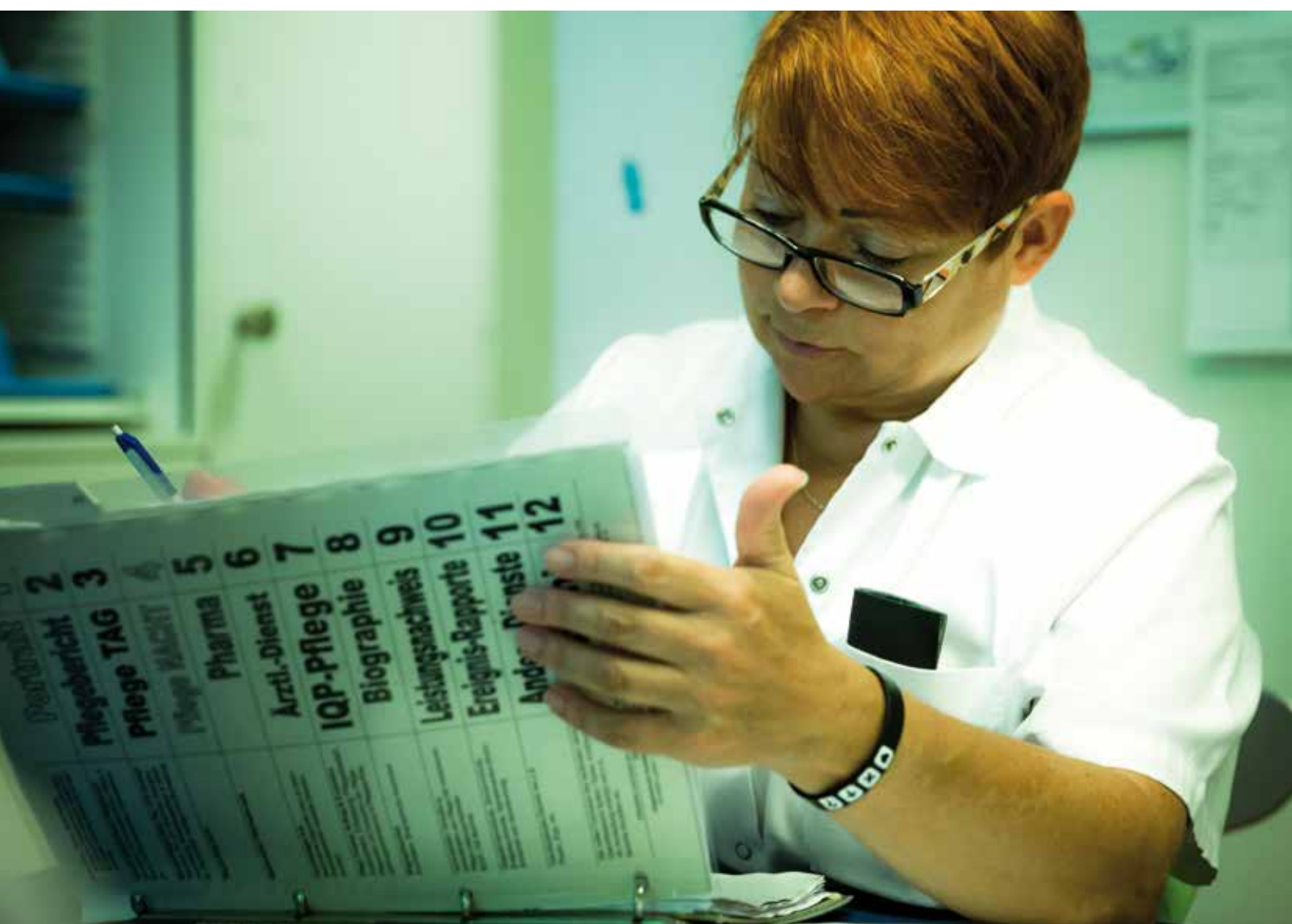
Les homes doivent former du personnel soignant 10

Vivre peut nuire à la santé ! 11

Les conventions CCT à la conquête des homes et des hôpitaux

↳ Le Conseil fédéral a tranché. Le contrat collectif de travail pour l'hôtellerie est appliqué dès maintenant aux homes et aux hôpitaux dont le secteur restauration est accessible au public. Grâce à divers recours donc celui de *senesuisse*, les établissements peuvent être exemptés de cette obligation dans trois cas de figure : ils limitent leurs prestations de service de restauration aux résidents/patients et aux visiteurs ou disposent de leur propre CCT de branche ou bien ils ont un règlement du personnel équivalent à la CCT Gastro.

Dans le canton de Berne, un groupe d'établissements pour personnes âgées a élaboré le premier CCT (excepté la Suisse romande) pour homes (encore facultatif). Ce CCT doit garantir aux collaborateurs de bonnes conditions de travail, objectif auquel s'emploie *senesuisse* en tant qu'association d'établissements pour personnes âgées depuis toujours. Cependant *senesuisse* recommande à tous les homes non encore soumis à la CCT d'opter pour un contrat type de travail (CTT) ou un règlement type reconnu sur le statut du personnel tel le « Best Practice » pour ne pas être soumis à une CCT. <+ article en page 4+>





CHRISTIAN STREIT ←ICST
Directeur senesuisse

↳ Tout n'est pas perdu : la motion « Etablissements médicosociaux et assurance qualité » a été clairement rejetée par le Conseil des Etats. Pourtant le Conseil national avait adopté cette « SOMED » à une claire majorité. Selon le Conseil national, les indicateurs de qualité auraient dû être clairement relevés dans toute la Suisse et pouvoir être comparés. L'engagement des associations s'est vu ainsi récompensé. Mais pas question de nous reposer sur nos lauriers, car en tant qu'association de branche, nous devons maintenant soumettre une solution simple et viable (page 6), sinon nous serons confrontés à un nouveau fléau : à la place d'une solution nationale, chaque canton créera alors ses propres dispositions d'indicateurs de qualité – même si les recensements de données ne font pas avancer d'un pouce la « qualité ».

L'espoir est moindre pour le financement. Certes, tout canton aspire à une amélioration des prestations, par ex. dimension minimale des pièces et équipement performant ou avec des prescriptions en personnel et obligation de formation. Mais quand il est question d'endosser les frais supplémentaires, plus personne n'est là. Ainsi dans ses mesures d'allègement, le canton de Berne veut réduire de 30 pour cent les subventions pour les coûts des soins et pour l'infrastructure. En Argovie, la pression augmente (entre autres, à cause du financement lacunaire par le canton du coût des soins) sur les taxes d'encadrement qui ont augmenté. Et maintenant, chaque home devrait mesurer le temps d'encadrement par résident et établir des factures individuelles – et qui paiera les heures supplémentaires de travail ?

J'ai du mal à comprendre pourquoi les établissements pour personnes âgées autour desquels l'étau se resserre avec des tas de prescriptions devraient se priver encore plus. En signant la

convention collective de travail, les établissements qui sont déjà sous la coupe de la Confédération, des cantons et des communes, des caisses maladie, des résidents et de leurs proches, se soumettraient en plus à la pression montante des syndicats (page 4).

L'être humain aime avoir des garde-fous parce qu'ils le rassurent et lui procurent une impression de sécurité. Mais il ne voit pas toujours que son autonomie est ainsi grignotée et qu'il s'éloigne de l'objectif principal. Après tous les changements subis et la publication de nouvelles prescriptions, nous voudrions maintenant nous concentrer sur nos tâches journalières. Le rôle des établissements pour personnes âgées et de soins n'est pas de collecter des données avec label de qualité, de crouler sous les dossiers, mais d'encadrer le mieux possible et économiquement les personnes âgées. Pour atteindre cet objectif, ce ne sont pas les salaires minimums, le maximum de places de formation (page 10) ou la limitation des lits de soins (page 3) qui comptent, mais un authentique comportement de prestataire de service envers notre clientèle. ←ICST

L'abrogation d'une restriction du nombre de lits de soins s'impose

↳ **Personne n'entre sous la contrainte dans un établissement de soins. Mais que faire quand on ne peut plus rester chez soi et que tous les établissements affichent complet ? Pas d'alternative, mais des tracs ! A l'encontre des séjours de courte durée en milieu hospitalier, la liberté de choix est très réduite au moment de prendre une décision pour les années restant à vivre : il faut soit patienter, soit prendre ce qui est disponible. Et la faute en revient aux cantons qui planifient. En limitant le nombre des lits de soins, ils bloquent la possibilité d'avoir plus de places. L'utilisation totale des capacités réduit l'incitation à augmenter la qualité et à baisser les coûts, particulièrement si les pouvoirs publics se portent garants en cas de déficit.**

Comment se développent les besoins en soins avec l'âge

Nous sommes victimes de notre propre succès. L'espérance de vie a presque doublé depuis 1900 ; elle est passée de 47 ans à 82 ans. Le développement démographique ne s'arrête pas en chemin, la recherche médicale nous aide à vivre plus longtemps. Pour la santé, ceci reste toutefois limité d'autant qu'avec les années, les cas de démence se multiplient. Il faut donc compter avec une augmentation des séjours en homes ; une personne atteinte de démence avec son handicap et les risques y attendant peut rarement être soignée à la maison. L'encadrement stationnaire devient plus intensif et aussi plus long.

De plus, l'évolution sociale appelle à un besoin en places supplémentaires. Alors qu'autrefois, la personne âgée était prise en charge par sa famille, aujourd'hui en raison des activités professionnelles à l'extérieur, ceci est rendu plus difficile. Les distances se sont aussi creusées – aussi bien dans l'espace que dans les contacts humains. En ville de Zurich, 50 % des ménages sont des ménages à une personne, il suffit d'avoir besoin de soins réguliers, même peu graves, pour que cela pose problème.

L'organisation de la planification des lits de soins

Selon l'art. 39 LAMal, la planification des lits de soins relève de la compétence des cantons. À cet effet, ils se servent de préférence d'une situation initiale plutôt optimiste : comme les pouvoirs publics doivent prendre en charge le financement des coûts résiduels des soins et les prestations complémentaires, le besoin en lits de soins est donc maintenu artificiellement bas. Les besoins des patients jusqu'au niveau de soins 3 (échelle de 12) sont totalement ignorés « ce qui oblige à trouver des solutions alternatives pour eux ». Pourtant selon le rapport Obsan 47, plus de 20'000 Suisses de niveau 0–2 ont besoin de tels lits. Une constatation qui ne diminuera pas avec les années tout du moins si l'offre en « Logements avec prestations de service pour personnes âgées » stagne.

La liste d'attente des établissements de soins prouve qu'il y a bien une sous-offre en places. Mais les planificateurs publics tout comme les caisses maladie refusent d'en augmenter le nombre. Le député bernois Hans Kipfer (PEV) justifie sa demande d'une augmentation des lits de soins comme suit :

« Les EMS de qualité qui fonctionnent correctement constatent aujourd'hui l'existence d'une demande nettement supérieure au nombre de places autorisées. Les prestataires de places en home offrent la solution à une situation de crise, ce qui rend la situation difficile et soulève des questions d'ordre éthique sur le fait de refuser des personnes en situation de demande et les envoyer à un prestataire non souhaité ou de les bannir dans une autre région. Les homes devraient bénéficier d'une plus grande flexibilité pour pouvoir répondre à la demande concrète. »

La compétitivité engendre essor économique et qualité

Si les homes affichent complet, la qualité peut en pâtir. Mais une nouvelle amélioration de la qualité n'entraînerait pas forcément un taux d'entrées supplémentaires. La limitation des places de soins est donc la source d'une « monopolisation régionale » dangereuse. La pire conséquence serait un manque de concurrence qui pourrait se répercuter sur la qualité des prestations de service : pourquoi se donner de la peine quand la clientèle afflue ! Pour finir, le résident sans alternative souffrira de ce manque de volonté de faire mieux.

Un retard dans l'entrée dans un EMS occasionne toujours des frais supplémentaires, surtout si le patient doit prolonger son séjour en milieu hospitalier jusqu'à ce qu'une place se libère dans un établissement pour personnes âgées. Comme la DRG pousse nos hôpitaux à faire sortir les patients le plus rapidement possible de l'hôpital, on ne peut écarter des transferts intermédiaires coûteux et inadéquats tout comme des situations d'encadrement inadéquates. Même un accueil retardé en restant chez soi est source de frais supplémentaires d'autant qu'un séjour dans un home est moins onéreux à partir de 60 minutes de soins journaliers que des soins à domicile.

La restriction du nombre de lits de soins doit être abrogée

La limite de lits de soins disponibles dans les homes est source en premier lieu de problèmes sociaux. Les demandeurs doivent souvent être envoyés dans une autre région ou un établissement dont la réputation est moindre. La restriction empêche le développement d'une compétitivité saine entre prestataires et bloque l'incitation à améliorer la qualité et à appliquer des mesures d'économie.

En supprimant la limite ou au moins en relevant significativement le nombre de lits de soins on pourrait économiser : séjour en milieu hospitalier raccourci, transferts et heures spitex supprimés et proches déchargés. Seul l'investisseur supporte le risque quand le nombre de places proposées est supérieur à la demande et son évaluation des besoins est au moins équivalente à la planification publique.

Espérons que cet appel du député bernois Kipfer sera aussi entendu dans les autres cantons : pour satisfaire les intérêts des personnes ayant besoin de soins et leurs familles, il vaut mieux avoir quelques places en trop qu'en moins – le besoin est là. ←ICST



Convention collective de travail contraignante pour les homes !

←11→ Obligation d'appliquer la CCNT Gastro

En janvier 2012, *senesuisse* a recouru avec H+, Curaviva et d'autres parties contre la demande d'extension du domaine de validité de la CCNT Gastro à leur branche. Les fédérations contractantes de la CCNT avaient demandé au Conseil fédéral d'étendre le champ d'application de la convention à tous les hôpitaux et homes avec restauration accessible au public. La recherche ardue de compromis a abouti à la décision de principe du 12 juin 2013 selon laquelle tous les établissements de restauration doivent être soumis aux mêmes conditions cadres de travail.

Le Conseil fédéral a toutefois fait une concession aux homes et aux hôpitaux sur deux points. Les établissements ne doivent pas appliquer la CCNT Gastro dans les deux cas suivants :

1. Si la restauration sert exclusivement aux patients ou aux pensionnaires et à leurs visiteurs et n'est ainsi pas « accessible au public ».
2. Si le secteur restauration est accessible au public et que les collaborateurs concernés bénéficient des conditions de travail équivalentes à la présente CCNT Gastro ou dans des règlements internes.

Si un établissement ne peut prouver ces exceptions, il appliquera la CCNT Gastro immédiatement (voir encadré) à son personnel de la restauration. Les conséquences sont considérables même si le pourcentage d'employés travaillant dans la restauration dans les homes et les hôpitaux est faible. Si un employé ne travaille que partiellement dans le secteur gastro de l'établissement, il sera difficile de délimiter son pourcentage d'activité dans la restauration. En outre il reste à éclaircir pourquoi certains employés sont soumis à d'autres conditions de travail.

Pour éviter d'appliquer la CCNT Gastro

Nous recommandons d'éviter d'être soumis à la CCNT en appliquant l'une ou l'autre variante ci-après :

1. Pour autant que le secteur restauration n'ait trait presque exclusivement aux résidents/patients et les visiteurs, il ne devrait pas être déclaré comme étant un lieu avec accès public. Selon le nouveau règlement d'application bien explicite de la CCNT, la prestation fournie à des tiers doit être exclue pour éviter d'être soumise à la CCNT. Cette exclusion d'une prestation publique devrait être appliquée impérativement en affichant p. ex. à l'entrée que les prestations de restauration ne peuvent être apportées qu'aux résidents et à leurs visiteurs.
2. Si la restauration reste accessible à un large public, il faudra adapter le règlement du personnel ou en créer un nouveau. Les conditions de travail doivent au moins être équivalentes à celles prévues dans la CCNT pour les collaborateurs travaillant surtout dans la restauration. L'équivalence peut être contrôlée sur demande des parties contractuelles par la Commission paritaire de surveillance et devrait donc être rapidement adaptée aux dispositions minimales de la CCNT (voir encadré).

La branche des homes a-t-elle besoin d'une CCT ?

Outre le secteur de la restauration, les syndicats aimeraient bien étendre leur domaine d'influence sur le secteur du personnel soignant bien que sa position soit assez forte dans toute la Suisse vu qu'il y a pénurie de personnel dans cette branche. Les employeurs ont déjà beaucoup de mal à se tenir au plan d'engagement prescrit par leur canton ou par celui qu'ils se sont fixé librement. En outre, les homes indépendants économiquement doivent pouvoir compter sur un personnel qualifié qui garantit la qualité des prestations de service. Les établissements pour personnes âgées se sont efforcés ces dernières d'améliorer en permanence les conditions de travail de leur personnel – en Suisse alémanique entièrement sans CCT.

De plus, comme le marché de l'emploi est asséché, les prestataires font bien d'offrir des avantages supplémentaires. Celui qui veut engager du personnel aux conditions d'un CCT doit pouvoir le faire sans y être contraint. Malheureusement les prestataires sont soumis à des contraintes financières. Les contributions pour les résidents avec prestations complémentaires – en principe correctes, mais souvent trop basses – sont limitées vers le haut ce qui réduit la marge de manœuvre pour des salaires et des prestations auxiliaires plus élevés. Les établissements pour personnes âgées non subventionnés par les pouvoirs publics doivent trouver des solutions attrayantes supplémentaires qui ne sont pas seulement d'ordre financier : des multiplicateurs dans la gestion du personnel, une optimisation des postes de travail, le climat social ou la conciliation entre travail et vie familiale. En matière de politique du personnel, le CCT a encore beaucoup à faire. *senesuisse* ne voit donc pas l'intérêt de trouver un accord pour des conventions collectives de travail qui visent à enfermer les établissements pour personnes âgées dans un carcan.

Avec la revendication d'une CCT obligatoire pour certaines branches, Unia pense plus à sa raison d'être qu'aux employés. Ceci est prouvé par sa rhétorique de combat contre les propres syndicats partenaires ; tout le monde voudrait avoir une part substantielle de gâteau des activités de surveillance (au détriment de l'employeur et de l'employé). Les employés auront tout avantage à s'adresser à un office de médiation plutôt qu'à des syndicats belliqueux. Si un établissement veut se rattacher à une CCT, ceci doit se faire sur une base volontaire et non obligatoire pour tous ou par un financement plus avantageux. ←1CST

La CCNT Gastro prévoit les dispositions minimales suivantes :

Conditions-cadres :

- La durée de la semaine de travail est de 42 heures ;
- Salaire minimum à observer (p. ex. CHF 4'100.— avec une formation professionnelle de 3 ans) ;
- Versement du 13e mois obligatoire ;
- Le collaborateur a droit à deux jours de repos hebdomadaire ;
- Il a droit à 5 semaines de vacances par an (35 jours civils)
- Il a droit à 3 jours de congé payé par an pour le perfectionnement professionnel ;
- Il doit avoir une assurance indemnité journalière ;
- Le règlement de la LPP doit garantir certaines prestations minimales ;
- Dédommagement de CHF 50.— par mois pour le nettoyage et le repassage des vêtements ;
- L'office de contrôle perçoit CHF 89.— par an par établissement et par collaborateur.

Qui accepte d'être rattaché, le fasse ;
Qui ne veut pas se voir sous tutelle,
endosse des responsabilités.

↳ Depuis 2009, il est ancré dans la loi que les hôpitaux doivent collecter certains indicateurs de qualité qui seront ensuite publiés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et pourront être consultés sur internet. Le Conseil national aurait aimé soumettre les établissements pour personnes âgées à cette règle. Le Conseil des États en tant que « Chambre de réflexion » qui a heureusement opté pour une solution plus satisfaisante suite à l'intervention de *senesuisse* et d'autres partenaires de la santé a rejeté cette prescription. Malgré tout, la discussion sur la collecte et l'utilisation des indicateurs de qualité au niveau médical se poursuit.

La qualité des soins est-elle mesurable et comparable ?



Un cimetière de données d'indicateurs de qualité

Selon l'art. 22a LAMal, les autorités fédérales doivent surveiller la qualité et le caractère économique des prestations dans les établissements de soins dans l'intérêt des patients qui n'ont pas toujours leur capacité de discernement. Pour mesurer la qualité par comparaison d'indicateurs dans les 300 hôpitaux suisses, le nombre de cas, divers pourcentages et le taux de mortalité tout comme les données de base seront recensés. Le volumineux rapport de 420 pages publié en 2011 par l'OFSP devrait fournir une vue d'ensemble et des comparaisons entre les hôpitaux. Il semble peu probable en effet qu'un patient majeur et autonome ait la capacité de le faire. Pour Monsieur ou Madame Tout-le-monde, d'autres critères comme le lieu et la spécialisation de l'hôpital, l'avis du médecin traitant et la « bonne renommée » d'un établissement sont déterminants.

Pourtant la Confédération, les cantons et l'association qui mènent l'enquête (ANQ) semblent satisfaits de leur cimetière de données. Toutefois dans un article publié le 2 juillet 2013 („Viele Messinstrumente, aber nur wenige Aussagen“/ « Une multitude d'instruments de mesure, mais peu de résultats concluants »), la NZZ s'est montrée critique envers cette foison peu transparente de chiffres. Les utilisateurs qui devront se dépêtrer avec ses indicateurs ne seront pas non plus très heureux, car les résultats ne sont presque pas comparables vu la variété des profils de prestations. *senesuisse* a aussi signalé à plusieurs reprises que les indicateurs simples de qualité comme le taux de chutes ou d'escarres chez les personnes âgées ne pouvaient être comparés d'un établissement pour personnes âgées à l'autre.

Le recensement des données engendre une baisse de la qualité

Dans les années nonante (avec l'introduction de LAMal), un premier essai de mesure de la qualité dans tous les établissements pour personnes âgées avait déjà été lancé. La « Commission paritaire de la qualité » avec des représentants des caisses maladie et des EMS voulait définir et introduire des valeurs pour la qualité des soins ; des méthodes et des exemples de l'étranger ont aussi été analysés. Le résultat a été décevant : on n'a pour ainsi dire pas pu définir de valeurs pour les indicateurs possibles, encore moins songer à une mesure administrative simple, globale et comparable.

Malgré tout, la pression politique ne faiblit pas : les cantons responsables et l'OFSP veulent garantir la qualité dans les établissements de soins pour personnes âgées, peu importe la méthode (ne serait-ce qu'en recensant le taux de mortalité ...). Pourtant le supplément de travail dû à cette nouvelle tâche de recensement et de saisie nuit non seulement à l'économie, mais il réduit le temps passé auprès des résidents à cause du financement limité et il ébranle ainsi l'indicateur de qualité le plus important. Le recensement d'innombrables indicateurs de qualité va donc dans la mauvaise direction : la qualité des prestations dans les homes prend beaucoup de temps et demande un maintien effectif des prestations de service et non pas de la bureaucratie. *senesuisse* a donc lutté contre l'introduction de « SOMED 2 » qui aurait abouti à un nouveau cimetière des données.

↳ Les photos publiées dans cette édition du magazine *Focus* de *senesuisse* ont été prises avec le soutien de la direction de la villa Seniors Grüneck Bern ; Madame Daniela Messerli et son équipe se sont engagées dans cette prestation ludique avec plaisir. ←+SKU

Comment trouver des indicateurs appropriés ?

Cependant il est juste de se demander quels indicateurs médicaux pourraient apporter des améliorations dans les établissements et comment les appliquer ? Il est clair que l'indicateur de qualité parfait n'existe pas parce que ce n'est qu'un instantané dans le temps et ne sert à rien sans les interprétations y attenantes. Mais il existe peut-être quelques indicateurs **essentiels**, **mesurables** et **comparables** – qui réunis – livreraient des informations sur un potentiel d'optimisation. Un groupe des représentants des fournisseurs de prestations, des cantons, de la Confédération, des caisses-maladie et des outils de mesure planche actuellement sur le sujet.

Vu les objectifs cantonaux très dissemblables et visant à côté du but, il faudrait trouver une réglementation pour toute la Suisse avec recensement uniforme des données. Des indicateurs comme le traitement de la douleur, des restrictions de liberté, une polymédication trop peu contrôlée ou une alimentation lacunaire pourraient être classées comme **essentiels** et à **même d'être corrigés ou influençables**. Le processus de **mesurabilité** des instruments de soin doit être simple et uniforme (dans le système RAI/RUG, un grand nombre de données peuvent déjà être évaluées). La **comparaison** reste le grand problème dans tous les recensements de valeurs ; ils indiquent bien d'éventuels points faibles, mais les causes et l'individualité doivent être interprétées. Une publication officielle (comme pour les hôpitaux) serait plutôt néfaste si elle n'apportait d'améliorations ; les chiffres seraient enjolivés pour « satisfaire l'indicateur » sans que la qualité ne s'en trouve améliorée.

Conclusion personnelle

Non seulement il est compliqué et coûteux de trouver et de mesurer des indicateurs adéquats, encore faut-il trouver une interprétation raisonnable et des facteurs d'améliorations applicables. Une mesure envisageable efficace et surtout meilleur marché serait que les cantons engagent une personne qualifiée qui passerait un ou deux jours dans chaque établissement et donnerait des tuyaux spécifiques pour améliorer la qualité dans ledit établissement. L'orientation pratique s'en trouverait rehaussée et les collaborateurs sensibilisés positivement. Malgré tous ces tours d'adresse avec les chiffres-qualité, nous ne devons jamais perdre de vue que le bien-être des résidents est notre priorité. Quoique difficilement mesurable, une amélioration serait possible avec un financement en heures de présence et un renoncement à des directives bien intentionnées et à des recensements de données qui prennent du temps. ←+CST

L'altruisme ne se mesure pas à des valeurs de référence, il est lui-même le facteur déterminant.

Comment calculer les frais d'accompagnement ?

↳ Tout utilisateur d'une prestation de service souhaiterait ne s'acquitter que des coûts effectifs. C'est tout à fait compréhensible, mais dans le cas des prestations de soins, il en est tout autre : le contribuable et l'entreprise paient plus d'un tiers, l'assurance de base obligatoire avec les primes par tête paie aussi plus d'un tiers. Mais qu'en est-il des coûts d'accompagnement que les résidents des établissements pour personnes âgées doivent payer ? Peuvent-ils et doivent-ils concorder avec les frais effectifs pour chacun ?

Pas de report des coûts des soins

Les « coûts des soins » sont nettement réglés dans la LAMal : on ne peut facturer plus de CHF 21.60 par jour aux résidents des EMS. Comme la contribution des caisses maladie est aussi limitée, les pouvoirs publics doivent financer le reste. Comme de nombreux cantons ne respectent pas cette obligation, il y a un grand trou financier (voir calcul et vue d'ensemble dans FOCUS 1/13). Le Surveillant des prix l'a d'ailleurs confirmé (Pflegerrecht/droit aux soins 2/2013):

« La brèche existante place les établissements pour personnes âgées devant un dilemme : un financement des coûts résiduels non couverts par les établissements pour personnes âgées ne serait pas viable avec le temps (pour de nombreux établissements, cela signifierait la fermeture de leur établissement). Les établissements pour personnes âgées n'ont – du fait du manque de bases législatives – aucun moyen de pression pour faire endosser ces coûts par les cantons ou les communes. »

Monsieur prix invoque que les établissements pour personnes âgées n'ont pas d'autre choix que d'intégrer les frais non couverts dans les coûts de prise en charge. Il propose la solution suivante : les pouvoirs publics respecteraient la législation et prendraient en charge la totalité des coûts des soins. En contrepartie, ils pourraient en tant qu'organe de surveillance imposer aux établissements non rentables certaines contraintes. L'augmentation des « taxes d'accompagnement » qui est arrivée avec l'introduction du nouveau financement des soins pourrait alors être annulée.

Qui cause des frais d'encadrement ?

Comptabiliser les coûts des soins en tant que coûts d'accompagnement est possible parce la ligne de séparation n'est pas clairement définie. Cette question préoccupe la politique, les caisses-maladie et les prestataires depuis des décennies et ne pourra guère être résolue (rien que de calculer le pourcentage des coûts des bâtiments et de l'infrastructure pour les « soins » d'une part et pour « l'encadrement » d'autre part est un casse-tête.

Malgré tout, quelques cantons optent encore aujourd'hui pour la régulation des coûts d'accompagnement – au lieu de faire face à leur obligation de financer les coûts des soins. Pourtant il suffirait de facturer à chaque résident le montant approximatif des soins qui lui ont été fournis. Les EMS ont même des nuances tarifaires encore plus grandes que les hôtels : alors que l'état de santé de certains résidents (p. ex. des personnes atteintes de démence) demande une surveillance permanente, d'autres sont en grande partie autonomes et, grâce au soutien de leurs proches, n'ont même presque pas besoin d'un grand soutien administratif.

Même des analyses pointues du temps de travail ne permettent pas de déterminer si le temps d'accompagnement augmente ou diminue avec plus de soins (état grabataire). Alors que des personnes qui ont besoin d'un minimum de soins participent aux offres d'activité, les besoins en encadrement augmentent dès qu'elles ont besoin de plus de soins. Les besoins varient donc d'un résident à l'autre, de son entourage et de ses maladies.

Quel est donc le système de décompte rationnel ?

Les résidents et leurs proches se plaignent souvent d'un manque de transparence. Les prestations d'encadrement ne sont pas toujours clairement visibles, mais elles sont primordiales pour le bien-être du résident. L'accompagnement comprend la conversation quotidienne, l'entretien du linge aussi bien que les promenades et la préparation des médicaments, la réparation du matériel et les attractions en commun ; il dépasse donc bien le service dans un hôtel. Pourtant les forfaits d'encadrement dépassent rarement CHF 100.— par jour, et y inclus les coûts d'hôtellerie CHF 300.— par jour dans les établissements de luxe pour les résidents qui veulent sciemment s'offrir ce standard.

La discussion sur les coûts d'encadrement serait sans fin, et en conclusion, il n'y a que deux solutions : soit les prestations sont facturées individuellement, soit forfaitairement. Mesurer le temps individuellement prend tellement de temps que ces frais supplémentaires ne se justifient pas pour des décomptes à la personne (d'autant que de toute façon, la majorité des coûts est financée par des fonds extérieurs de soins et de prestations complémentaires). Il faut donc privilégier la solution forfaitaire, dans le meilleur des cas avec les frais d'hôtellerie dont doit s'acquitter le résident et qui sont souvent difficiles à délimiter. À l'hôtel, tous les hôtes paient le même prix pour une même catégorie de chambres, peu importe le nombre d'heures qu'ils y passent et les services rendus par le personnel.

Aussi longtemps que les cantons ne participent pas aux coûts d'accompagnement et d'hôtellerie, ils n'ont pas leur mot à dire. Finalement c'est une question de politique d'entreprise : l'établissement veut-il appliquer un forfait solidaire uniforme pour tous les résidents ou basé sur son expérience, un barème en fonction des niveaux de soins ou d'autres critères ? Il est même envisageable de facturer individuellement des services individuels spécifiques. Comme il n'y a pas de taxes d'accompagnement « équitables » (l'encadrement n'étant pas clairement définissable), les établissements doivent être libres d'appliquer des forfaits raisonnables dont le montant s'appuie sur les coûts eux-mêmes. ← CST

Réussite économique : Veillons à préserver nos atouts

↳ Le caractère libéral du droit du travail et du droit des contrats est incontestablement l'un des principaux facteurs de la prospérité de l'économie suisse ; il est capital que nous le préservions. Des projets comme l'initiative sur « le salaire minimum » ou « l'initiative 1:12 » menacent directement notre système économique, raison pour laquelle il faut fermement s'y opposer.

La Suisse, un modèle de réussite économique

Par son faible taux de chômage, sa dette, sa compétitivité, sa richesse, la Suisse s'apparente à un îlot de prospérité pour ses habitants. En comparaison avec ses voisins européens, et même en comparaison avec la plupart des pays du monde, la Suisse connaît une réussite économique exemplaire que beaucoup envient. A titre d'exemple, alors que le produit intérieur brut (PIB) de l'Union européenne et de la zone euro a encore reculé au cours du premier trimestre 2013, le PIB réel de la Suisse a une nouvelle fois connu une croissance de 0,6 % par rapport au trimestre précédent.

Les atouts qui ont conduit à cette réussite économique tiennent principalement à un modèle économique libéral, au respect des libertés individuelles, à la promotion de la responsabilité personnelle et à un refus constant de l'interventionnisme étatique. A la base de ce succès se trouve un Etat fédéral construit selon le principe de la subsidiarité. Mais l'atout majeur de la place économique suisse est incontestablement le caractère libéral de son droit du travail et de son droit des contrats.

Au lieu de prendre soin de ces atouts et de veiller à ce que notre économie continue à prospérer pour le bien-être de chacun, les syndicats, alliés à la gauche de l'échiquier politique, cherchent à réduire le caractère libéral des législations suisses du travail et des contrats. Cette attaque frontale contre un marché du travail libre et flexible, au nom de la redistribution sociale par l'Etat providence, s'opère par le recours à plusieurs initiatives populaires fédérales.

Nouvelles menaces

Le peuple suisse se prononcera prochainement sur l'initiative populaire « Pour la protection de salaires équitables (initiative sur les salaires minimums) », déposée par l'Union syndicale suisse, qui demande d'une part que la Confédération et les cantons adoptent des mesures pour protéger les salaires sur le marché du travail, notamment en encourageant l'inscription de salaires minimaux dans les conventions collectives de travail (CCT), et d'autre part que la Confédération fixe un salaire minimal légal de 22 francs par heure.

En outre, on votera vraisemblablement en novembre prochain sur l'initiative « 1:12 – Pour des salaires équitables », déposée par la Jeunesse socialiste suisse (JS), qui demande que personne, dans la même entreprise, ne gagne moins en un an que ce que gagne le salarié le mieux payé en un mois.

Sur le plan de l'initiative sur les salaires minimums, il paraît tout simplement incompréhensible que les syndicats transfèrent volontairement à l'Etat un attribut essentiel de leur raison d'être. L'acceptation de cette initiative par le peuple signifierait une intervention étatique marquée dans le marché du travail, ce qui nuirait à sa souplesse et à sa flexibilité.

La fixation par l'Etat d'un rapport arbitraire entre le plus haut et le plus bas salaire dans les entreprises, en cas d'acceptation de l'initiative « 1:12 – Pour des salaires équitables », ferait de la Suisse l'Etat le plus restrictif au monde en matière de politique salariale des entreprises privées. Les critiques qu'on peut légitimement exprimer contre les salaires excessifs de certains « tops managers » ne doivent cependant pas justifier une intervention étatique aussi grave dans l'autonomie contractuelle des parties en matière de fixation des salaires. En outre, il est utopique de croire que les entreprises concernées augmentent massivement les plus bas salaires et, dans le même temps, diminueront drastiquement les plus hauts salaires pour atteindre le ratio prédéterminé de 1:12. Elles externaliseront certaines de leurs activités à bas salaires à des tiers, se scinderont en plusieurs entités, embaucheront des hauts cadres qui resteront à l'étranger ou décideront de délocaliser certaines activités. En définitive, ce sont les petits salaires, que les initiants prétendent protéger, qui risquent d'être les plus touchés, sans compter que le plafonnement des hauts salaires aura des conséquences significatives en termes de baisse de recettes fiscales et de réduction des cotisations sociales.

Pourquoi se concentrer sur ce qui nous affaiblirait ?

Bon nombre de pays voisins ont adopté un salaire minimum ainsi que des règles rigides en droit du travail et en droit des contrats. Gageons pourtant qu'ils ne seraient certainement pas mécontents de pouvoir remonter le temps pour adopter une législation plus libérale en la matière et éviter ainsi de se retrouver embourbés dans leur situation actuelle.

La Suisse doit veiller à préserver ses atouts au lieu de s'engager à la légère dans des expériences dangereuses pour son économie. Elle doit se concentrer sur la consolidation des acquis qui ont forgé sa réussite en s'abstenant d'adopter des règles qui pourraient les affaiblir. ←

MARTIN KUONEN ← MKU
Directeur Centre Patronal Berne

Les EMS doivent former du personnel soignant

↳ *senesuisse* fait front à une bureaucratie croissante et s'engage pour des solutions dérégularisées. Mais une fois n'est pas coutume, une nette majorité souhaite des prescriptions supplémentaires : une obligation pondérée pour les prestataires de former leur personnel va être introduite dans le canton de Berne pour faire face à la pénurie en personnel soignant.

L'obligation de formation est nécessaire

Selon les prémisses de l'économie, de l'autonomie et de la libre concurrence, *senesuisse* rejette par principe toute immixtion de l'État. Ce n'est qu'en cas d'absolue nécessité et que tous les établissements sont traités sur un pied d'égalité que l'instauration de lois a sa raison d'être pour un temps limité. Selon les résultats d'une enquête auprès de nos membres, la pénurie en personnel soignant s'est considérablement accrue ces derniers temps et va continuer à le faire. L'idée d'offrir une formation est donc accueillie en majorité favorablement : tous les établissements – y inclus les hôpitaux et spitex – doivent y participer.

Obligation de formation pertinente

Le système élaboré par le canton de Berne en collaboration avec nous autres prestataires a des propriétés bien spécifiques. Les établissements pour personnes âgées considèrent que si les points ci-après sont remplis, une obligation de formation est très pertinente.

- 1. Les établissements décident eux-mêmes de leurs palettes d'offres en formation :**
Seul le prestataire qui peut choisir parmi les différentes formations, pourra offrir des conditions d'apprentissage correspondant aux besoins.
- 2. L'échelle de formations exigées est raisonnable :**
Les prestataires de soins ne sont pas en premier lieu des institutions de formation ; un surplus de prescriptions de formation pourrait nuire à la qualité des soins et à l'encadrement des patients.
- 3. Ne pas se conformer à cette obligation a « seulement » des conséquences financières :**
La formation de personnel soignant ne doit pas être une condition préalable pour accorder une autorisation d'exploitation (car elle n'est pas impérative pour remplir les prestations obligatoires de LAMal), et si cette condition n'est pas remplie, elle ne doit entraîner que des sanctions financières (pour financer les prestations des établissements formateurs).
- 4. L'obligation de formation ne sera en vigueur qu'aussi longtemps qu'elle aura sa raison d'être :**
Dès que le besoin en personnel soignant sera couvert, l'obligation de formation devra être supprimée, car cela n'entraînerait que des frais administratifs supplémentaires.
- 5. Le canton prescrivant cette formation la cofinance :**
Le canton de Berne soutient les établissements dans l'accomplissement de leur obligation de formation en versant un montant forfaitaire par formation ce qui en quelque sorte dédommage directement l'établissement pour les prestations fournies.

Améliorations dans le système bernois

Le projet de loi du canton de Berne remplit les cinq conditions susmentionnées. Le calcul spécifique à l'établissement avec « des buts de formation à atteindre » permet le libre choix parmi les formations offertes, des contributions clairement définies du canton aux établissements et des sanctions financières calculables en cas de non-respect de cette obligation de formation (y incl. une phase d'introduction avec moins de prescriptions). Seuls quelques points restent à améliorer. Logiquement, la dotation minimale en personnel dev-

rait être la référence pour l'obligation de formation et non la dotation idéale en personnel. En outre, les aides-soignantes devraient être incluses dans cette formation si elles passent avec succès le diplôme reconnu (CRS), elles pourraient ainsi être engagées comme personnel auxiliaire dans les établissements pour personnes âgées. En outre, la formation tout aussi valable d'adultes en tant qu'assistantes spécialisées ne justifie-t-elle pas aussi une contribution financière ? <†CST

L'échelle de formations exigées est raisonnable.

Vivre peut nuire à la santé !

↳ « Mieux vaut prévenir que guérir ! ». Ce qui semble logique peut être pratiqué à l'excès. La Confédération et les cantons s'emploient dans leurs programmes de prévention à nous protéger de toute action déraisonnable. Même après le rejet de la loi fédérale sur la prévention, le citoyen doit être mis sous tutelle, sinon il pourrait céder à la tentation et dans le pire des cas, il finit quand même par mourir ...

Mettre sous tutelle ses propres citoyens

Le citoyen suisse majeur sait bien ce qui nuit à sa santé et ce qui lui est bénéfique. Une étude publiée par l'Université de Zurich le confirme : Qui consomme des substances engendrant la dépendance en connaît les conséquences. Mais comme en tant qu'êtres humains, nous n'agissons pas selon la raison, on nous submerge de vastes campagnes de prévention depuis des années. Nous recevons de toute part des conseils pour améliorer notre comportement et de plus, on crée des lois et des sanctions à cet effet – et toujours pour notre bien.

Les offices et les agences de publicité qui vivent de l'interventionnisme-prévention et souhaitent bien sûr continuer sur leur lancée cherchent toujours de nouveaux créneaux. Depuis que la campagne judicieuse contre les maladies infectieuses s'est avérée efficace, des programmes de prévention contre le tabac, la boisson et la voiture ont été mis sur pied. Comme ceux-ci sont passés de mode, l'État se préoccupe aujourd'hui de notre alimentation, veille à ce que nous fassions assez d'exercice et nous informe des conséquences psychiques du laisser-aller.

Programmes nationaux illimités

Les mauvaises habitudes ouvrent une brèche presque illimitée à des interventions nationales. Aujourd'hui l'État ne se limite plus à informer les groupes à risque. Non, la population est informée en toute circonstance, poursuivie et si nécessaire sanctionnée jusqu'à ce qu'elle renonce à son style de vie répréhensible. Selon les dires de « Smoke-Free », le non-fumeur est plus performant sur le plan sexuel. Mais il ne faut pas qu'il oublie ses préservatifs. Si cette expérience est concluante, la mère devra allaiter son enfant – recommandation de l'État qui fait que les femmes qui n'allaitent pas auront mauvaise conscience. L'État recommande également que l'enfant engendré fasse beaucoup d'exercice, car le sport est bon pour la santé. Sauf pour les 60'000 personnes blessées dans le cadre de leurs activités sportives, mais elles seront soutenues pas la SUVA. L'enfant devenu adolescent boit trop d'alcool (bien que la consommation d'alcool n'ait jamais été aussi basse depuis 60 ans), donc interdiction de vendre de l'alcool le soir et sorties nocturnes interdites, finies les « Happy-Hour » et les « flate-rate ». Les commerçants ont vivement discuté de la situation en Grande-Bretagne où les couleurs rouge, orange et vert mettent garde sur la nocivité de certains produits alimentaires. En Norvège, l'impôt sur les graisses a été aboli un an après son introduction, car le succès attendu n'a pas été au rendez-vous. Mais bien sûr on cherche d'autres solutions pour amener le citoyen à mieux se nourrir.

À quoi servent les programmes de prévention ?

L'État a été bien noté pour ses premiers programmes de prévention contre le tabagisme, la consommation d'alcool et la circulation routière. Mais on constate de plus en plus que ses efforts ne sont guère récompensés. Si le nombre des décès dans la circulation a diminué, cela s'explique par des systèmes de sécurité améliorés et par une meilleure infrastructure. La consommation d'alcool est en relation directe avec l'entourage personnel, les interventions externes n'ont guère de chance de réussir. Même les images dissuasives sur les paquets de cigarettes ont perdu de leur impact. En outre, une mort précoce due à la consommation de tabac fait faire des économies à notre société. Alors que les coûts de la santé restent stables, un raccourcissement manifeste de la durée de vie imputable au tabac fait faire des économies à l'AVS et aux caisses de prévoyance : quelques centaines de milliers de francs par fumeur.

Les médecins de l'institut universitaire de médecine sociale et préventive de Zurich sont arrivés à la conclusion suivante : « les mesures de prévention basées uniquement sur l'information ont peu d'effet vu les consommateurs déjà informés ». Ce qui nous attend donc maintenant, c'est un programme de « lutte contre l'indifférence envers les mesures préventives » ...

On peut sourire de telles idées de mise sous tutelle. Les moyens mis à disposition des offices, des fondations et des agences de publicité créent au moins des emplois. Cependant la tendance est aujourd'hui de sanctionner les récalcitrants et même d'augmenter les primes des caisses maladie des consommateurs de substances engendrant la dépendance. L'expansion de cette tendance et son approbation muette nous rendent perplexes. Si je veux un conseil pour un programme de remise en forme ou d'alimentation, il y a assez d'offres sur le marché. Je n'ai pas besoin que l'État me fasse entendre raison, qu'il m'interdise tout ce qui est nocif pour ma santé. Pourquoi vivre plus longtemps si c'est pour vivre dans une abstinence monotone et non voulue ? Finalement un verre de vin au quotidien ne prévient pas seulement l'infarctus du myocarde, il évite de sombrer dans la dépression par la joie de vivre – une dépression qui ne tarderait pas à venir si l'on suivait strictement toutes ces recommandations bien intentionnées. <†CST

Impressum

Rédaction

CHRISTIAN STREIT <†CST
Directeur *senesuisse*

senesuisse

Association d'établissements
économiquement indépendants
pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an

Tirage : 2600 exemplaires
1900 allemand | 700 français

Adresse de la rédaction

senesuisse
Kapellenstrasse 14
Case postale 5236 | 3001 Berne
031 390 99 19
info@senesuisse.ch

Présentation | Photos

STANISLAV KUTAC <†SKU
stanislavkutac.ch

EXPÉRIENCE ET
PROFESSIONNALISME.



WWW.HOTELA.CH