

senesuisse 2.16

FOCUS

Nouvelles structures chez senesuisse	3
Financement des soins	5
Les directives de dotation en personnel	7
FEDEREMS victorieux	9
Est-ce à l'OFSP de promouvoir la santé ?	9
Un rapport visionnaire avec des lacunes	11

20 ans senesuisse

↳ L'association *senesuisse* ne cesse de croître. À preuve, le jour de son 20e anniversaire, elle avait dépassé le chiffre impressionnant de 370 établissements-membres (page 2). Cette croissance lui donne du poids dans la discussion politique et lui assure un apport financier pour mieux représenter les intérêts de ses membres. Pour rester efficace, dynamique et proche de ses membres, *senesuisse* a nommé des représentants cantonaux (page 3). Les intérêts des EMS seront ainsi encore mieux perçus.

Suite aux nombreuses propositions faites par *senesuisse* dans sa revue FOCUS – propositions qui visent l'optimisation du financement – l'Office fédéral de la santé publique a lancé le projet « Évaluation du nouveau régime de financement des soins » (page 5). D'autre part, Avenir Suisse a publié une étude qui offre une vue d'ensemble sur l'organisation et le financement des soins à la personne âgée dans tous les cantons et livre de nouvelles conclusions de poids (page 7). Outre l'inépuisable thème du financement, FOCUS se préoccupe de la qualité. Une fois de plus, on est amené à constater que les vues de *senesuisse* et de l'Office fédéral divergent sur ce point (pages 9 et 11). <1





CHRISTIAN STREIT <CST
Directeur senesuisse

À 20 ans, on devrait avoir réalisé une partie de ses objectifs, ce qui est bien le cas de *senesuisse* : les désavantages inhérents des EMS privés qui étaient soumis à l'origine à la TVA sont maintenant écartés. Dans la majorité des cantons, les subventions octroyées aux établissements publics lesquelles nuisaient à la compétitivité ont été supprimées. Ces objectifs atteints, l'engagement de *senesuisse* a pris un autre tour. Aujourd'hui, nos efforts visent moins souvent à obtenir l'égalité pour les établissements privés, mais à lutter contre des dispositions légales toujours plus nombreuses, un financement insuffisant pour garantir l'engagement de personnel soignant qualifié et surtout une prévoyance de vieillesse dans l'intérêt de tous les citoyens suisses.

Quelle sera la prévoyance optimale dans le futur ? C'est la question que l'Institut Gottlieb Duttweiler a traitée avec des experts ; ils ont ensemble comparé nos structures avec celles d'autres pays. Le résultat de l'étude « Fluid Care » est sans ambiguïté : l'individualisation croissante et la liberté de choix impliquent des structures plus flexibles, des possibilités de logement avec prestations de service « à la carte ». Entre les offres et les prestations, il faut des passages fluides et des solutions globales en harmonie avec les besoins de chacun.

Cette étude et ce développement permanent sont confirmés depuis quelques années par le développement permanent. Et confirmé par le « modèle d'habitat et de soins 2030 » de Curaviva Suisse. Les délimitations inflexibles entre soins ambulatoires et soins stationnaires devraient être supprimées. Malheureusement les prestataires visionnaires se heurtent aux réglementations des pouvoirs publics. De nombreuses conditions-cadres rigides freinent les possibilités de développement des prestataires et ne font qu'augmenter le volume de coûts inutiles – outre les indemnités PC insuffisantes aux personnes qui souhaitent habiter dans des structures adéquates – dans l'environnement de leur choix. Malheureusement l'État n'œuvre pas à promouvoir un financement à la personne dans la prise en charge de ses besoins, mais à de plus en plus de programmes et de normes (« de qualité »). Pour que les établissements de soins puissent se concentrer sur leurs tâches de façon optimale – infrastructure, assistance et soins – il faudra bien de la motivation ces prochaines (au moins 20) années.

L'ultime objectif de toute association doit être de se dissoudre quand les buts sont atteints. Malheureusement, nous n'avons pas encore atteint ce but après vingt ans d'efforts – mais nous y travaillons... grâce à tous ceux qui nous épaulent ! <CST

Nouvelles structures chez *senesuisse*

↳ Les années passées, *senesuisse* a connu une croissance permanente du nombre de ses membres. Cette situation permet de remplacer les organisations régionales par des représentations cantonales. Cette mesure ne vise pas à doubler des associations cantonales existantes, mais à renforcer l'engagement dans les cantons prépondérants.

senesuisse a été fondée il y a 20 ans en tant qu'association nationale. Ses activités se limitaient (notamment par manque de ressources) en général à des questions à l'échelon national. *senesuisse* a introduit les structures régionales (six régions) en 2012 pour optimiser l'encadrement de ses 300 membres. Aujourd'hui elle compte 370 adhérents.

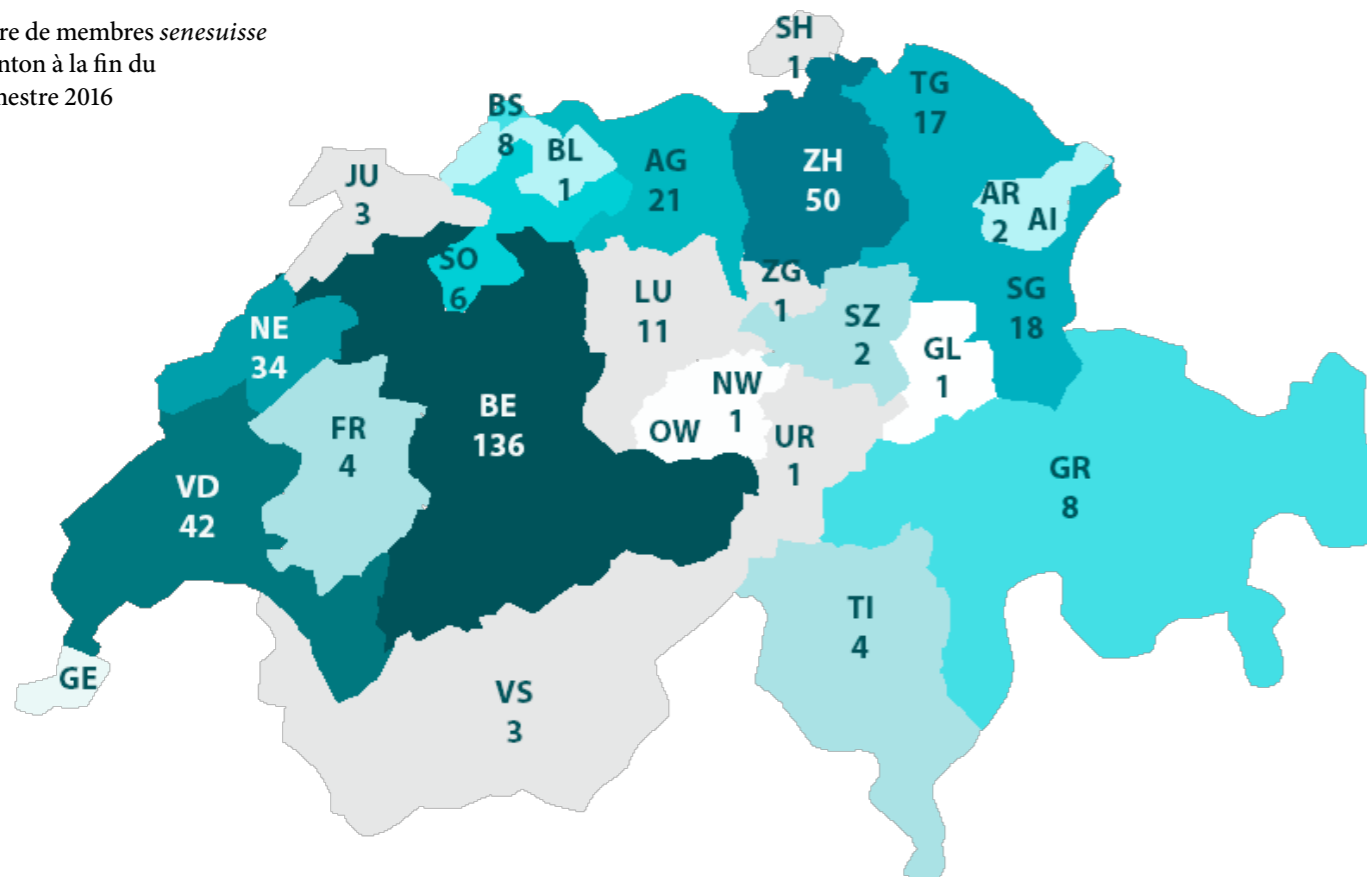
Comme le montrent les diverses structures de financement, des normes de qualité et de la planification des lits, la santé publique en Suisse reste du domaine cantonal en Suisse. Il faut donc accorder plus de poids aux développements cantonaux. Notre objectif n'est nullement de créer des structures parallèles à celles des associations cantonales existantes, mais d'arriver à un soutien mutuel. Nous ne sommes pas en concurrence avec des associations, mais nous cherchons la complémentarité ciblée et l'engagement commun dans l'intérêt de nos membres.

Il faut une coopération permanente pour consolider notre présence dans les cantons. La tâche première des représentants cantonaux est donc la transmission de l'information. Les développements sont ainsi suivis directement et la collaboration dans les groupes de travail cantonaux est assurée. Les représentants cantonaux sont à disposition des groupes de travail cantonaux et sont les interlocuteurs pour répondre aux questions des autres membres cantonaux ou fournir des informations en cas d'incertitudes. Toutefois, les membres de *senesuisse* peuvent bien sûr continuer à contacter directement le siège central.

Se voulant de donner plus de poids à l'avis cantonal, le comité a décidé que dès juillet 2016, les directions régionales seraient remplacées dans tous les cantons avec au moins cinq membres par des représentations cantonales. Sur la base du nombre de membres, il y a une représentation dans 11 cantons ; les 15 autres cantons sont gérés directement par le siège central. <CST

Depuis le 1^{er} juillet, les interlocuteurs ci-après fonctionnent en tant que représentants cantonaux de *senesuisse* :

Nombre de membres *senesuisse* par canton à la fin du 1^{er} semestre 2016



- Pierre Aubert** *p.aubert@chantevent.ch*
Canton NE Home Chantevent : 2027 Fresens
- Nicolas Crognaletti** *nicolas.crognaletti@tertianum-romandie.ch*
Canton VD Tertianum Romandie : 1023 Crissier
- David Isler** *david.isler@az-moosmatt.ch*
Canton AG Alterszentrum Moosmatt : 4853 Murgenthal
- Beat Brand** *beat.brand@domicilbern.ch*
Canton BE Domicil Bern AG : 3001 Bern
- Heike Schulz** *h.schulz@bethesda-alterszentren.ch*
Canton BS Bethesda Alterszentren : Gellert Hof/ Wesley Haus 4052 Basel
- Bruno Ritter** *bruno.ritter@epat-thusis.ch*
Canton GR Evangelisches APH Thusis : 7430 Thusis
- René Alpiger** *rene.alpiger@tertianum.ch*
Canton SG Wohn- und Pflegeheim Christa : 9242 Oberuzwil
- Marco Petruzzi** *m.petruzzi@hauszurheimat.ch*
Canton SO Haus Zur Heimat : 4600 Olten
- Anselm Töngi** *neutal@tertianum.ch*
Canton TG Perlavita AG Neutal : 8267 Berlingen
- Michael Oldani** *michael.oldani@tertianum.ch*
Canton ZH TERTIANUM AG Hauptsitz : 8042 Zürich

- Président**
Clovis Défago
Livin AG : Steigerzelg 13, 8280 Kreuzlingen
- Membres du comité**
Eduard Haeni
Der Burgerspittel im Viererfeld : Viererfeldweg 7, 3012 Bern
- Irma Jordi**
Alterszentrum Blumenheim : General-Guisan-Strasse 4, 4800 Zofingen
- Dr. Dieter Keller**
TERTIANUM AG : Seminarstrasse 28, PF, 8042 Zürich
- Renate Monego**
Pflegezentren der Stadt Zürich : Walchestrass 31/33, PF 3251, 8021 Zürich
- Matthias Müller**
Senevita Westside : Ramuzstrasse 14-16, 3027 Bern
- Bernard Russi**
Résidence Gottaz Senior SA, BOAS Gestion SA : Chemin des Lentillières 24, 1023 Crissier



Financement des soins : nous avons enfin voix au chapitre

↳ Cinq bonnes années après l'introduction du « nouveau financement des soins », les prestataires de soins peuvent enfin faire part de leurs expériences. Une étude mandatée par l'OFSP traite de questions importantes sur les conséquences et les lacunes du système. Nous devons mettre à profit cette chance pour que les sujets d'améliorations urgentes soient traités.

Recommandation à tous les prestataires de soins : Participez !

Les institutions directement concernées peuvent enfin s'exprimer sur le financement des soins en vigueur depuis 2011 et faire des propositions d'améliorations. *senesuisse* a signalé des lacunes à maintes reprises et proposé des solutions, c'est maintenant aux établissements de soins de le faire. Malheureusement l'inaction du Conseil des États prouve bien que si nous ne redoublons pas d'efforts tous ensemble, ce sera le statu quo. Nous comptons donc sur votre soutien et portons à votre connaissance ci-après les modifications les plus importantes (élaboré par *senesuisse* et le « groupe d'intérêts Financement des soins »).

Des améliorations incontournables

1. Financement résiduel suffisant des pouvoirs publics

De nombreux cantons et de nombreuses communes ne respectent pas leur devoir de financement résiduel des coûts des soins – normalement pour des motifs politiques. Selon la statistique SOMED, quelque 600 EMS dégagent un bénéfice de près de 220 millions de francs tandis qu'environ 950 EMS subissent une perte de plus d'un demi-milliard ; au total dans toute la Suisse, les coûts non couverts des homes médicalisés oscillent entre 250 et 300 millions de francs. Il faut donc préciser que les cantons doivent prendre en charge intégralement les coûts avérés sur leur territoire et liés aux prestations de soins.

2. Contributions suffisantes des assureurs

Les contributions des assureurs (OPAS) sont restées inchangées depuis 2011 bien que spitex et les homes médicalisés soient confrontés à des maladies plus complexes. On doit faire appel à du personnel plus qualifié et verser des salaires plus élevés. Comme la contribution des assureurs est inchangée, les cantons/communes doivent supporter des coûts excessifs et refusent de plus en plus le financement résiduel. Les établissements ne peuvent faire face à cette situation complexe qu'en réduisant la qualité ou en répercutant les frais sur leurs pensionnaires ce qui est illicite. Une augmentation des contributions OPAS est incontournable, le mieux serait de le faire par le biais d'une adaptation annuelle par rapport au développement des coûts. En outre le niveau de soins requis le plus élevé de 220 minutes est beaucoup trop bas, les pathologies complexes sont insuffisamment cofinancées avec 12 niveaux.

3. Financement du matériel de soins et de prestations de tiers

Dans certaines situations, il est difficile de tirer au clair quelles prestations devraient être prises en charge par l'assureur. Les moyens et les appareils (LiMA) n'ont pas été pris en compte pour définir les contributions fixes des assureurs. Certains d'entre eux refusent aussi le paiement d'appareils comme le déambulateur, des thérapies ou podologies pour les diabétiques. Il en résulte un surcoût de coûts pour l'acquisition de ce matériel, des visites inutiles chez le médecin (pour obtenir des prestations plus élevées en matériel) et des frais supplémentaires de gestion. Les assureurs doivent donc être contraints à prendre en charge des prestations complémentaires comme LiMa, déambulateurs, thérapies et podologie.

4. Clarification en cas de prestations hors canton

La liberté d'établissement se trouve restreinte quand on vieillit. Ni la couverture des coûts des soins ni le séjour ne sont garantis si quelqu'un déménage dans un autre canton. La solution proposée par le Conseil des États ne prévoit pas de solution globale, mais la réglementation des coûts des soins – et envisage pour les EMS la responsabilité du lieu d'origine. Les prestataires devraient alors réclamer leur dû à un autre canton qui utilise un autre système, d'où une augmentation des coûts. Pour les patients la couverture des coûts ne suffit pas s'ils reçoivent des prestations dans un canton onéreux ; il serait bien plus simple et plus clair de prendre le contrepied de la proposition du Conseil des États : chaque canton devrait payer les coûts des soins pour le prestataire domicilié dans son canton. Ou au moins, tous les cantons devraient reconnaître la limite supérieure PC et d'indemnisation des soins de tous les autres cantons.

5. Soins aigus et transitoires

L'objectif des soins aigus et transitoires est d'offrir au patient à la suite d'un séjour hospitalier une transition pour qu'il retrouve son autonomie au quotidien. La durée maximale de 14 jours ne correspond aucunement aux soins médicaux ou psychiatriques : des patients âgés, multimorbides sont encore largement dépassés par la situation après 14 jours de soins transitoires. Une prolongation du séjour s'avère nécessaire. En outre, les soins aigus et transitoires dans un EMS doivent être couverts à l'image du financement d'un séjour hospitalier y inclus hôtellerie et soins.

6. Financement du logement protégé

Nous voudrions tous rester le plus longtemps possible dans notre environnement habituel. Cela permet de conserver sa mobilité et ses contacts sociaux. Outre les prestations de service usuelles, un logement avec services assure un service d'urgence 24 heures sur 24 avec intervention rapide. Le logement protégé réunit d'un point de vue économique les avantages de coûts de soins ambulatoires et des EMS. Des appartements adaptés à la personne âgée avec prestations de service adéquates ne peuvent cependant pas être financés avec les loyers maximaux disponibles. La LPC doit donc être amendée afin que les personnes ayant de faibles besoins en soins puissent vivre dans des logements adaptés en bénéficiant des soins nécessaires au lieu d'être placés prématurément dans un EMS coûteux (mais financé). ← CST



L'établissement médico-social de Thusis relève le défi avec 2CARE : Répondre aux besoins tout en gagnant en efficacité

↳ Pour les EMS, le bien-être des résidents dépend de l'aide apportée par le personnel soignant pour répondre à leurs besoins quotidiens. Qu'il s'agisse de manger, de boire ou de faire sa toilette – les personnes limitées dans leur capacité ont besoin d'un accompagnement professionnel pour ces actes simples que les personnes en bonne santé peuvent accomplir de manière autonome. Des soins de qualités exigent du temps et sont coûteux. La direction de l'établissement doit planifier les processus de travail avec soin et les améliorer continuellement afin de gagner en efficacité. En même temps, la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) exige un examen interne régulier des prestations. La répartition entre les prestations de soins LAMal et hors LAMal doit être enregistrée et vérifiée. Il faut donc saisir régulièrement ces données.

« Il y a longtemps que nous souhaitons passer de la saisie manuelle des activités de notre personnel soignant à une saisie informatisée », explique Bruno Ritter. Avant 2015, les activités du personnel soignant de Thusis étaient saisies et documentées manuellement tous les deux ans, dans le cadre d'un processus qui s'étendait sur deux semaines environ. De nombreux obstacles internes compliquaient la saisie et cette méthode avait ses limites : les données étaient enregistrées soit par résident, soit par collaborateur et il n'était pas possible de combiner les deux facteurs. « De ce fait, nous ne disposions pas des bases nécessaires pour garantir la transparence financière et améliorer l'efficacité opérationnelle. »

Dans le courant de l'été 2015, Bruno Ritter a donc décidé de chercher un outil informatique simple, efficace et répondant aux besoins des EMS comme alternative à la saisie manuelle. Il s'est rapidement avéré que plusieurs solutions étaient disponibles sur le marché, mais que bon nombre d'entre elles étaient trop compliquées et impliquaient des coûts substantiels.

Une saisie simple permet d'économiser des coûts

Le logiciel 2CARE de 2BIT GmbH a convaincu le responsable par sa facilité d'utilisation, sa compatibilité avec divers appareils et son faible coût. « Grâce à la solution en ligne, le système est très convivial pour les collaborateurs et peut également être utilisé sur n'importe quel smartphone. Nous n'avons donc pas été obligés d'acheter de nouvelles machines. Les travaux préparatoires, la mise en service et la formation des collaborateurs ont été très rapides et la saisie des prestations a pu commencer sans délai. Il était grand temps que nous nous modernisions notre saisie des activités de soin et des prestations avec 2CARE afin de gagner en efficacité », affirme Bruno Ritter.

Un modèle tarifaire simple et attrayant

Durant la première année d'utilisation, les coûts de 2CARE se montent à CHF 5'000,- par entreprise. L'installation initiale et la formation des Power User sont incluses dans ce montant. À partir de la deuxième année, les coûts ne se montent plus qu'au montant de la redevance pour la licence, soit à CHF 3'500,- par an. Bruno Ritter conclut sur une note positive : « Avec 2CARE, nous enregistrons désormais le temps de travail et les prestations à moindre coût et sommes ainsi en mesure de relever le défi consistant à placer les besoins de nos résidents au centre tout en gagnant en efficacité. » <1 2CARE

Plus d'informations sur les avantages de la solution logicielle simple et efficace 2CARE pour la saisie des activités de soin et des prestations sur www.2care.ch ou au n° 044 552 50 00.

Les directives de dotation en personnel sont inutiles, il faut plus de concurrence !

↳ Dans une étude fort instructive, Avenir Suisse donne un éclairage sur l'organisation et le financement des soins à la personne âgée dans les 26 cantons suisses et le Liechtenstein. Les classements des cantons sont particulièrement intéressants à l'exemple de la Suisse romande qui, de par sa gestion étatiste, est en queue de classement à cause de désavantages concernant les coûts et le financement. Un regard plus approfondi montre l'aberration des dotations en personnel et la nécessité de promouvoir la concurrence.

Avenir Suisse s'est informé dans chacun des 26 cantons suisses sur l'organisation et le financement des soins à la personne âgée. L'étude qui résulte de ces recherches révèle d'importantes différences. Cette étude comparative trace le chemin à suivre et fait état des facteurs-clés qui amènent à des résultats positifs esquissés dans cet article.

Ambulatoires ET stationnaires

Pour ce qui est de l'organisation des soins de longue durée, l'étude constate que les EMS ne sont pas tellement plus chers que les soins ambulatoires chez soi. Comme l'ont démontré les études de spitex et du canton du Tessin, à partir d'une heure de soins par jour, la structure stationnaire est non seulement meilleure, mais financièrement plus intéressante. C'est pourquoi les efforts faits par de nombreux cantons (argument politique) pour que les personnes âgées puissent continuer à vivre chez elles sont à bien des égards une vision à court terme. Ceci peut s'avérer non seulement un fardeau pour la famille et conduire à l'isolement de la personne, mais être cause de coûts dispendieux pour les soins et – en raison du temps de déplacement important – au gaspillage de personnel précieux.



Le « Gâteau de Payerne » pour les vingt ans de *senesuisse* est encore à l'état déchiffrable.

Les exigences des cantons coûtent cher

Les disparités régionales des coûts d'exploitation entre EMS ne s'expliquent que partiellement par des différences salariales et le prix de l'immobilier dans les cantons. Les prescriptions cantonales (taille minimale des pièces, équipement, protection contre le feu, règles d'hygiène jusqu'aux salles de séjour et nombre de places de parking) sont des facteurs de coûts importants – sans que les concernés en bénéficient énormément.

Les directives en personnel, une mesure aberrante

Outre des prescriptions quantitatives pour la dotation en personnel, la plupart des cantons imposent aussi des niveaux de formation. Ceux-ci varient fortement et incluent différentes catégories de personnel (jusqu'au personnel d'encadrement). Sur la base de l'étude SHURP de l'Université de Bâle, on constate que des prescriptions sur l'engagement de plus de personnel qualifié n'ont aucune influence sur la satisfaction du personnel ou la rationalisation des traitements. La qualité dans les établissements avec moins de personnel qualifié est identique. Les prescriptions ont-elles au moins une influence sur le personnel engagé effectivement ? Non ! Dans les cantons qui n'ont aucune ou peu de valeurs de référence, il y a plus de personnel avec formation tertiaire dans les établissements avec un besoin plus important en soins – ces établissements s'orientent aux besoins de leurs patients. Conclusion de l'étude : « Les prescriptions de Grade-Mix sont superflues ».

Supprimer le financement basé sur les prestations

Si le financement couvre simplement tous les coûts d'exploitation, il contribue au maintien de structures obsolètes et inefficaces. Il n'y a aucune incitation à optimiser les coûts, et encore moins à encourager des efforts de modernisation et d'amélioration dans l'intérêt de la clientèle. Mais pour autant que l'on s'appuie sur les besoins concrets des patients avec des montants fixes (financement à la personne), des frais inutiles peuvent être évités et de nouvelles offres judicieuses exploitées.

Vivifier la concurrence

Pour que les meilleures prestations dont les offres répondent aux besoins actuels puissent s'imposer, tous les prestataires devraient être traités sur un pied d'égalité. Malheureusement, l'interpénétration de la politique et des prestataires publics ainsi que la limitation de nouvelles offres de listes de lits freinent la promotion d'une concurrence saine. C'est d'autant plus important que l'évolution et la demande des personnes âgées ne sont pas complètement prévisibles (voir Obsan Rapport 67). Il importe que l'offre et la demande puissent s'équilibrer rapidement ce qui demande une certaine flexibilité et une écoute attentive de la clientèle. Une attitude trop dirigiste et des voies politiques tortueuses de décisions ralentissent tout processus de développement et font que certaines structures sont déjà obsolètes avant d'être introduites. Une solution décentralisée et proche du marché est la plus à même de couvrir la palette des besoins. Il faut donc, outre les offres de soins stationnaires et ambulatoires existantes, des structures intermédiaires, des formes variées de « logements protégés ». <1 CST

L'étude peut être téléchargée sous www.avenir-suisse.ch - > Publications et elle est gratuite.



Home Mattenhof

↳ *senesuisse* qui fête ses vingt ans cette année a voulu marquer l'événement en faisant une petite surprise aux résidents du home Mattenhof à Berne lors de la séance photo pour FOCUS:

Un « gâteau de Payerne » avec décoration en massepain et vingt bougies – un régal.

Sept résidents de l'EMS n'étaient pas dans leur meilleur jour, mais quand le gâteau a été sur les assiettes, ils n'en ont fait qu'une bouchée. Merci au directeur responsable Ivo Quattrini, à la « pâtissière » Annlise Helbling tout comme aux résidents et aux bénévoles. <ISKU

EMS : Le Conseil d'Etat de vaud débouté par la Cour constitutionnelle !

↳ La Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal vaudois, dans sa délibération publique du 9 juin 2016, a admis un recours déposé par la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS). Elle annule ainsi les dispositions prévues par le Conseil d'Etat dans sa révision partielle du Règlement du 8 juillet 2015, précisant les conditions à remplir par les EMS sur les catégories et les prix maximaux de prestations supplémentaires à choix (PSAC).

Celles-ci sont constituées de l'ensemble des prestations librement choisies par le résident afin d'augmenter son confort (chambre à un lit, WC/douches privés, balcons, etc.). Elles faisaient l'objet jusqu'alors d'une facturation libre, jamais prise en charge par les régimes sociaux.

Le Conseil d'Etat entendait modifier le Règlement en limitant la possibilité de facturer des PSAC aux seuls EMS disposant de plus de 25 % de lits en chambre double, interdisant de facto toute facturation complémentaire à de nombreux établissements du canton. Sous le couvert de motifs d'intérêt public, il s'accordait également le choix de tarifier ces pratiques.

Les recourants faisaient valoir que la révision envisagée violait la liberté économique et était contraire au principe d'égalité ainsi qu'à l'interdiction de l'arbitraire.

La Cour constitutionnelle a reconnu la qualité pour agir de la FEDEREMS et admis sa requête, confirmant que l'ingérence de l'Etat n'était fondée sur aucune base légale suffisante, ni d'ailleurs justifiée par aucun intérêt public.

Il s'agit d'une victoire pour les EMS vaudois, à plus forte raison si l'on songe que ces prestations ne sont pas à charge de l'Etat mais des résidents, et qu'elles couvrent, à juste titre, une partie des investissements des établissements. <IOMO

Olivier Mottier <IOMO
Secrétaire général
de la Fédération patronale
des EMS vaudois

Est-ce à l'OFSP de promouvoir la santé ?

↳ **Les effectifs de l'OFSP sont en hausse, le personnel soignant peut donc compter parallèlement sur une recrudescence de travaux administratifs. Mais pourquoi ? Si l'on analyse les toutes dernières activités de l'OFSP, il faut être clairvoyant : Oui, le personnel dans le secteur des soins est de plus en plus occupé par des programmes qui visent à « protéger la population de tout ce qui nuit à la santé ».**

Le Conseiller fédéral Berset se berce d'illusions.

L'OFSP sous la baguette du Conseiller fédéral Berset est convaincu que l'Etat peut éduquer les êtres humains à vivre plus sainement. Il est vrai que la Suisse a bien progressé ces dernières décennies puisque depuis 1953, l'espérance de vie est passée de 69 ans à 83 ans. Sous l'angle de la statistique, il semble bien qu'une nouvelle augmentation soit possible. Ce qui est illusoire, c'est que l'OFSP pense fermement qu'un train de vie plus sain et donc une espérance de vie plus longue font faire des économies.

C'est l'explication fournie par le Conseil fédéral et son office qui élaborent des programmes réalisables et utopiques « pour une vie plus saine ». Rien que ces douze derniers mois, *senesuisse* a dû intervenir dans quatre procédures de consultation pour qu'il n'étende pas encore ces activités. Outre un supplément double des caisses maladie pour la prévention générale de la santé, de nouvelles stratégies (sans bases légales) ont été définies, notamment une « Stratégie nationale de vaccination », une stratégie « Prévenir les maladies non transmissibles » et une stratégie pour « Lutter contre les infections dans les hôpitaux et les EMS ».

Dans ces messages sur ces projets, le Conseiller fédéral Berset mentionne qu'à long terme, les coûts seront réduits grâce à ces mesures. Pourtant, on sait très bien depuis des années que ce sera le contraire : vivre plus longtemps ne coûte pas moins, mais nettement plus.

Conséquences dans la pratique

C'est grâce aux progrès de la médecine que nous vivons plus longtemps, mais c'est aussi grâce à une vie plus saine. Cependant l'Office fédéral de la santé n'y est pour rien puisqu'il ne s'est investi dans cette mission qu'en 2008. Pourtant l'OFSP voudrait étendre cette tâche contre la volonté du parlement qui avait d'ailleurs rejeté la loi pour la prévention : après avoir évité les maladies transmissibles, on a maintenant la qualité de vie en ligne de mire. Il y a déjà des programmes en cours sur l'alcool, le tabac, la nourriture et l'activité physique auxquels devraient s'ajouter la « stratégie SNC », la stratégie Addictions et la Santé psychique.

Cet élargissement des activités a des retombées logiques : le pourcentage d'emplois à plein temps à l'OFSP a augmenté de 20 % en moins de 10 ans, à près de 500 postes de travail. Autre conséquence ressentie indirectement par les prestataires : ils doivent participer – la plupart du temps sans être dédommagés. Le personnel soignant est lui aussi sous pression avec des programmes, des mesures et l'apport de preuves, du temps qu'il ne peut consacrer à l'encadrement et aux soins des patients. Et dans le domaine de l'encadrement et de la gastronomie – si important pour les EMS – le temps manque pour soigner le contact à travers la conversation et des activités. On attend du personnel qu'il investisse plus de temps à expliquer les principes d'une alimentation saine et pauvre en sel tout comme les méfaits de l'alcool et du tabac.

Même avec des études onéreuses, les effets de ces programmes ne se laissent pas mesurer et donc ne peuvent prouver que les objectifs de l'Etat sont atteints. Il faut y renoncer. Pour ma part, je préfère une vie de longue durée pleinement vécue ! <ICST

Plaidoyer pour les travailleurs seniors ... et pour un âge de retraite plus élevé

↳ Les médias se focalisent sur des cas de licenciements de personnes proches de l'âge de la retraite et qui peinent à trouver un nouveau travail. Or les dernières statistiques de la Confédération montrent que ce n'est pas la règle. Le marché du travail fonctionne et la part des travailleurs seniors augmente. Plutôt que des normes de protection supplémentaires, il vaudrait mieux reprendre les discussions sur une élévation progressive de l'âge de la retraite.

Le taux d'emploi des seniors augmente, le taux de chômage reste bas

Fin avril dernier a eu lieu la deuxième conférence nationale consacrée aux « travailleurs âgés ». Ses conclusions sont réjouissantes et sonnent de manière plutôt étonnante dans un climat d'accroissement constant des compétences de l'Etat : aucune mesure n'a été identifiée qui devrait être prise pour améliorer la situation des travailleurs les plus âgés.

Un regard sur les dernières statistiques de la Confédération montre que la situation en Suisse est particulièrement favorable. Tout d'abord, le taux d'activité des personnes âgées de 55 à 64 ans a fortement augmenté. En seulement cinq ans, le pourcentage des personnes actives dans cette tranche d'âge a augmenté de 5,3 % pour atteindre au total 75,8 %. Ensuite, le taux de chômage de cette catégorie de travailleurs est inférieur à la moyenne suisse : alors que ce taux est de 3,3 % pour l'ensemble de la population suisse, il est de 2,9 % pour les personnes âgées de plus de 50 ans.

De toute évidence, le marché du travail suisse fonctionne bien. Même si, de nos jours, on n'a plus guère de place de travail « à vie », les travailleurs les plus âgés trouvent des emplois en suffisance – leur nombre a même tendance à augmenter. En dépit du progrès technique, les connaissances des travailleurs expérimentés sont toujours nécessaires. La principale obligation qui s'impose, tant aux employés qu'aux employeurs, est de se former régulièrement durant toute leur carrière.

Dans ce cadre, des normes supplémentaires en vue d'une protection accrue des travailleurs âgés seraient incongrues. Bien qu'à première vue séduisante, la solution visant à étendre la protection contre les licenciements est inutile. A y regarder de plus près, elle aurait surtout des effets pervers, comme de constituer un frein à l'engagement de travailleurs âgés, car de nombreux employeurs ne voudront plus prendre le risque d'engager une personne dont ils ne pourraient plus se séparer. Une telle mesure pénaliserait les travailleurs de ces classes d'âge dans leur recherche d'emploi.

Pour une augmentation de l'âge de la retraite

Le Conseiller fédéral Alain Berset souligne régulièrement que, d'après ses calculs, les hommes prendraient leur retraite peu après 64 ans et les femmes dès 62,6 ans et que, dès lors, une augmentation de l'âge de la retraite n'aurait pas de sens. Or l'office fédéral de la statistique – rattaché à son département – vient de publier des chiffres bien différents. Selon ces derniers, l'âge moyen de la retraite se situe à 65,5 ans (66 ans chez les hommes et 64,8 ans chez les femmes). Il existe de toute évidence une volonté de travailler plus longtemps et des possibilités de le faire. Cela est corroboré par l'accroissement du taux d'activité des personnes âgées de 65 à 74 ans : depuis 2010, ce taux a augmenté de 3,4 points pour atteindre 18,1 %.

Il s'agit dès lors d'admettre cette réalité et d'en tirer les conclusions qui s'imposent. L'espérance de vie a augmenté de façon spectaculaire, passant de seulement 68,6 ans lors de l'introduction de l'AVS (1948) à plus de 83 ans aujourd'hui. En outre, le nombre d'années passées en bonne santé a progressé de manière analogue (10 % seulement des moins de 80 ans sont dépendant de soins). On constate que les pays industrialisés de l'OCDE ont déjà envisagé, sinon introduit, l'âge de la retraite à 67 ans. Il n'est dès lors pas impensable de prévoir en Suisse aussi une élévation progressive de l'âge de la retraite, par exemple à raison d'un à deux mois chaque année, ce qui permettrait de fixer l'âge terme à 67 ans d'ici douze ou vingt-quatre ans.

Outre les impératifs d'ordre financier et les possibilités offertes par l'amélioration globale de la santé des travailleurs âgés, d'autres raisons militent en faveur de l'augmentation progressive de l'âge de la retraite. Cette augmentation permettrait d'améliorer la situation des demandeurs d'emploi âgés parce que, d'une part, leur âge serait moins thématiqué et que, d'autre part, la mise au courant d'un salarié âgé de 60 ans serait plus rentable. En outre, la pénurie de main-d'œuvre qualifiée observée dans plusieurs branches pourrait être atténuée. Du fait de l'évolution démographique et de la volonté populaire de limiter l'immigration, il est évident que nous devons compter davantage sur les travailleurs âgés.

La réalité statistique plutôt que l'idéologie

Aussi entré dans les mœurs soit-il, l'âge de la retraite à 65 ans correspond de moins en moins à la réalité. Les statistiques indiquent une hausse du taux d'activité des seniors et un départ à la retraite plus tardif. Cette réalité n'est pas problématique en soi, vu l'amélioration générale de l'état de santé de cette classe d'âge et du fait que de nombreux Suisses désirent poursuivre, ne fut-ce qu'à temps partiel, leur activité. Dans nombre de professions (notamment celles qui ne requièrent pas d'efforts physiques particuliers) travailler plus longtemps est parfaitement possible.

Le Parlement doit prendre en compte ces arguments dans le cadre de l'actuelle réforme de la prévoyance vieillesse. Il est grand temps de tourner la page de l'affrontement idéologique pour tenir compte des réalités statistiques. ←CST

Le Conseil fédéral et les soins de longue durée : un rapport visionnaire avec des lacunes

↳ Le Conseil fédéral a été chargé par le Parlement d'élaborer un rapport sur les perspectives des soins de longue durée. Il y reconnaît les problèmes prévisibles : il faut plus de personnel soignant qualifié et des finances supplémentaires. Par contre les amorces de solution sont à courte vue : le souhait de rester dans son domicile actuel et la prise de mesures de prévention dans le secteur de la santé exigent plus de personnel et l'espérance de vie croissante ont des répercussions financières.

Perspectives et défis sont clairs ...

Le Conseil fédéral confirme les défis en vue dans son rapport « État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée ». En raison des tendances démographiques, il faudrait créer 17'000 emplois à plein temps jusqu'en 2020 et 60'000 autres postes sont à repourvoir à cause des départs à la retraite. Les soins sont de plus en plus exigeants en raison de la multiplication des cas de multimorbidité et de démence. En ce qui concerne l'infrastructure, il faudra des places supplémentaires dans les EMS, une extension des services de spitex et plus de structures intermédiaires. Selon les projections de l'Administration fédérale, les dépenses publiques auront triplé jusqu'en 2045 et atteindront ainsi 6 milliards de francs.

... mais la solution présentée est lacunaire

Le rapport parle de la prévention sanitaire comme tâche primordiale de l'État. Bien qu'il soit clairement mentionné que les coûts dans le domaine de la santé seront multipliés ces prochaines années à cause de la longévité croissante, celle-ci est soudain citée comme solution clé. S'il ne s'agissait que de faire des économies en personnel et en finances, c'est le contraire qui nous aiderait : si il y a plus de gens de moins de 70 ans qui décèdent par suicide, infarctus ou cancer, il y aura moins de gens à recourir aux soins de longue durée plus tard (sans parler de l'AVS et des caisses de retraite).

Certes une prévention contre les chutes, et une alimentation saine ainsi que l'encouragement de l'activité physique peuvent réduire ou ralentir la demande en soins à un âge avancé. Mais il est peu probable qu'un style de vie imposé par l'État soit fructueux. Plus important, et une vraie tâche de l'État, est de promouvoir l'infrastructure pour atteindre ces objectifs. Dans ce contexte, les logements protégés favorisent l'autonomie et les contacts sociaux. Mais comme de telles structures ne sont pas finançables avec l'actuel système des contributions PC, l'entrée en EMS se fait plus rapidement.

Il serait illusoire, et souvent non souhaité, de tabler sur les soins prodigués par les proches. D'une part, aujourd'hui, il y a de plus en plus de ménage d'une personne, des divorces et des situations de mobilité/distance, d'autre part, on essaie (pas seulement dans le secteur de la santé) de mobiliser de plus en plus de personnel. La parenté ne souhaite pas toujours se charger des soins à un membre de la famille et vice-versa. Au lieu du « modèle famille », il faudrait soutenir des structures intermédiaires d'habitat – comme bases de prestations d'assistance avec des prestataires professionnels.

Que devrait-on faire

senesuisse a élaboré avec le Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) trois études avec des pistes concrètes pour l'avenir des soins de longue durée :

1. Améliorer le système de financement

Aujourd'hui, nous avons un système complexe avec de multiples mauvaises incitations et des frais de coordination élevés. Ces inconvénients peuvent être écartés en ne passant plus par les assureurs-maladie et avec des bons-crédits personnels en fonction des besoins des concernés (voir « Nouveau régime de financement des soins et de l'encadrement de la personne âgée », senesuisse & GDI 2014).

2. Réduire les charges pour la construction et l'exploitation

L'image des EMS ne doit pas être ternie par des éléments de sécurité délabrés, mais briller par des installations avenantes et adaptées aux besoins des résidents. Les résidents profitent plus d'une bonne qualité de vie que de prescriptions étagées (du nombre de places de parking à la dimension des chambres en passant par la dotation en personnel).

3. Garantir le libre choix du lieu de résidence

La personne qui ne dispose pas de finances suffisantes, doit entrer plus tôt que nécessaire dans un EMS quand elle a besoin de soins. Les bénéficiaires de PC ne peuvent « vivre chez eux » (avec un loyer max. de l'100.– francs par mois) que dans des « homes pension complète » financés. Pourtant des appartements avec service seraient la meilleure solution et coûteraient moins cher.

4. Améliorer la coordination des prestations

Il faut d'une part améliorer les soins transitoires : après un séjour hospitalier, il faut compter de 6 à 8 semaines en centre de réhabilitation pour organiser son avenir, ce qui doit être couvert financièrement ; d'autre part, il faut combler les fossés entre médecin de famille, hôpital, EMS et spitex (voir Étude « Fluid Care, senesuisse & GDI 2016 »).

5. Supprimer les contingents de lits

Au lieu de contingents peu crédibles et de pourcentages, la compétitivité devrait gérer la demande et les offres. C'est la meilleure méthode pour répondre aux besoins des concernés. ←CST

Impressum

Rédaction
CHRISTIAN STREIT ←CST
Directeur senesuisse

senesuisse
Association d'établissements
économiquement indépendants
pour personnes âgées Suisse

Parution : 3x par an
Tirage : 2400 exemplaires
1800 allemand | 600 français

Adresse de la rédaction
senesuisse
Kapellenstrasse 14
Case postale | 3001 Berne
058 796 99 19
info@senesuisse.ch

Présentation | Photos
STANISLAV KUTAC ←CST
stanislavkutac.ch



« Grâce à HOTELA, la gestion des assurances sociales est très facile – ses outils en ligne sont simplement épatants. »

Dieter Keller, Responsable Finances et Administration,
Groupe Tertianum, Zurich

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.