

senesuisse 1.19

FOCUS

Editorial 2

Une planification des EMS est-elle nécessaire ? 5

Interview avec le conseiller d'Etat P. A. Schnegg 6

Interview avec le conseiller d'Etat T. Heiniger 7

Des logements protégés enfin 9

finançables via les PC ?

Initiative populaire sur les soins 10

Encore plus de droits pour les salariés 11

On devrait respecter les lois

↳ Et encore plus important : les lois devraient être régulièrement adaptées à la situation présente. C'est justement ce qui est impérativement nécessaire pour le domaine des soins à la personne âgée et son financement. Les défis de l'encadrement et des soins de la population âgée pourront ainsi être maîtrisés. Nous sommes sur la bonne voie pour les prestations complémentaires, mais dans beaucoup d'autres secteurs, nous devons absolument continuer à nous engager fermement.

Un de ces secteurs est la planification des EMS trop rigoureuse dans presque tous les cantons, car elle ne tient pas compte de l'évolution des besoins (pages 2 et 5-7). La mise en œuvre d'offres accessibles et adaptées aux besoins actuels comme les appartements protégés ne doit pas être rendue sciemment plus difficile (page 9). Simultanément, il faut offrir de bonnes conditions-cadres au personnel soignant (page 10, initiative sur les soins infirmiers) et aux employeurs (page 11). Outre les assouplissements des lois nécessaires, *senesuisse* suit aussi le développement de moyens technologiques qui peuvent être utilisés de façon sensée (pages 2-3). <1



Recruter du personnel soignant facilement et à moindre frais



CHRISTIAN STREIT <I>CST
Directeur senesuisse

↳ Nos lois dans le domaine des EMS doivent être adaptées rapidement. Voici un exemple concret du quotidien, d'autres cas de ce genre sont mentionnés sur le site de *senesuisse*, rubrique Blog.

Un couple dirige un charmant petit établissement de soins qui n'atteint pas les 100 % d'occupation, uniquement en raison du flux sortant-entrant de résidents. Toutefois, toutes les places disponibles de l'institution ne figurent pas sur la liste cantonale d'EMS parce que le canton a un plafond bien défini de lits autorisés (on veut prévenir des coûts inutiles, et donc éviter à tout prix que des personnes âgées n'aient l'idée d'entrer trop tôt dans un EMS juste parce qu'il y a des lits libres...). Dans cet EMS, une chambre est réservée pour des séjours de courte durée et pour la parenté en visite. Un voisin effectue des travaux bénévolement dans le home et a donc d'excellents contacts avec la direction (avec laquelle il a des liens de parenté), le personnel et les résidents. Ce voisin, l'âge venant, a de plus en plus besoin de soins, mais ne souhaite pas encore entrer dans l'EMS et refuse – malgré les conseils de sa famille – de prendre la chambre qui vient d'être libérée. Sa femme qui a de plus en plus de mal à assumer la charge a dû être hospitalisée quelques jours. Et comme cela arrive souvent, la santé de son époux se dégrade rapidement et il doit être hospitalisé à son tour. Cependant comme son état n'est pas alarmant, il quitte l'hôpital le même jour. Il faut alors réagir rapidement et veiller à ce qu'il entre aussitôt dans l'EMS pour éviter un retour à l'hôpital. Bien sûr dans son EMS de prédilection, toutes les places listées sont maintenant occupées ; uniquement la chambre de réserve serait libre. Que fait un responsable consciencieux d'EMS dans un tel cas ? Il demande au canton une autorisation à court terme pour un lit supplémentaire. Et quelle est la réponse du canton ? Bien sûr que non : Pensez donc, qu'est-ce qui arriverait si on commençait à faire des exceptions juste à la demande d'un établissement !

Dans ce numéro de Focus, deux directeurs de la santé se penchent sur la thématique de la planification des places de soins. D'après moi, il est absolument à éviter que les cantons sombrent dans une économie planifiée étatique, juste par simple peur des coûts. Il faut avoir une grande marge de manœuvre et repenser entièrement la prise en charge de la personne âgée. Les établissements ne sont plus des fournisseurs de lits avec offre forfaitaire, mais des prestataires d'offres de logement avec services à la carte et spécialisations. Des directives législatives trop rigoureuses font obstacle à une adaptation aux nouveaux besoins. Au lieu d'avoir des offres standards prescrites et uniformes, il faut répondre aux besoins et aux souhaits de la clientèle. Pour cela, le développement numérique peut également nous aider, par exemple pour trouver le personnel ou les offres adéquats. <I>CST

↳ *Unicaresum.ch* est une nouvelle plateforme numérique qui est le fruit de la collaboration entre deux start-ups. Elle a pour but d'aider les établissements médico-sociaux à trouver du personnel soignant sans que cela implique de gros frais. Unicaresum met en contact les établissements de soins et le personnel soignant grâce à un processus numérique efficace et les décharge des tâches administratives.

Les EMS sont tenus de garantir des prestations de soins de haute qualité en permanence. En cas d'absences non prévues du personnel soignant, l'employeur doit souvent recruter rapidement de nouveaux collaborateurs ou engager du personnel externe en passant par une agence de recrutement. Une telle démarche entraîne un surcroît de travail et des coûts supplémentaires.

La plateforme Unicaresum offre aux EMS une alternative : d'un pool de professionnels des soins disponibles et qualifiés, du personnel peut être désormais choisi et recruté lors d'une soudaine pénurie. Quand un accord est trouvé, Unicaresum s'occupe des tâches administratives d'engagement et du décompte pour l'établissement. Ceci épargne des tâches supplémentaires au département des ressources humaines de l'établissement et le personnel soignant a un salaire assuré puisque Unicaresum se charge de toutes les tâches administratives salariales.

Les EMS s'enregistrent et saisissent leur profil sur le site d'Unicaresum. L'enregistrement est gratuit. Ils ont alors accès au profil des professionnels des soins avec description détaillée : qualifications, diplômes, curriculum vitae et photo. Ce processus garantit un niveau élevé de qualité. D'autre part, le personnel soignant reçoit une évaluation de son engagement après chaque mission comme assurance de qualité.

Unicaresum ne se contente pas de gérer la plateforme et l'engagement du personnel, il met tout en œuvre pour qu'il y ait toujours du nouveau personnel disponible sur son site. Et grâce à la digitalisation, le salaire horaire du personnel temporaire est plus élevé que celui versé lors d'une entremise usuelle, à ceci s'ajoute que l'employeur paie moins qu'il ne paierait à un intermédiaire conventionnel.

En tant qu'EMS, vous pouvez vous inscrire dès maintenant : enregistrez-vous gratuitement sur le site internet www.unicaresum.ch et publiez votre recherche de personnel selon vos besoins. Vous rehaussez ainsi l'attractivité de la plateforme ce qui anime le personnel soignant à s'enregistrer sur Unicaresum ! *Auteur <I>www.unicaresum.ch*



Recevoir les inscriptions d'entrée en EMS via OPAN® – pourquoi ?

Un secteur en pleine mutation

Aujourd'hui les inscriptions dans un EMS se font de diverses façons. Mais l'avenir de certaines variantes est incertain. Le fax appartient déjà au passé et avec l'introduction prochaine de la feuille de route DEP (dossier électronique du patient), la protection et la sécurité des données gagnent en importance. La mise en réseau sécurisée entre les fournisseurs de prestations devient de plus en plus importante ; ils doivent pouvoir compter sur des processus rationnels, rapides et sans discontinuité du support de média. Une disponibilité en permanence va de soi, la rapidité est de norme. Les exigences croissent et le personnel est rare. Il est donc grand temps de mettre à profit les compétences clés du personnel et de soutenir, d'accélérer ou même de compléter le travail administratif à l'aide d'outils technologiques. Enregistrez-vous sans attendre et sans engagement sur : <I>www.opanhome.ch

Des avantages pour les EMS – De multiples raisons plaident pour que votre EMS figure sur la plateforme d'inscription OPAN® :

- Lits disponibles : les prestataires avec patients sortants (surtout les hôpitaux) sont informés immédiatement du nombre de lits à disposition dans votre EMS. Un critère qui fait gagner du temps à ces prestataires et rend les questions par téléphone ou e-mail superflues. Ainsi, la sortie du patient se déroule plus rapidement et l'hôpital est incité d'utiliser la plateforme.
- Information dès réception de l'inscription : votre établissement est immédiatement informé par e-mail d'une inscription faite sur la plateforme OPAN® et peut réagir.
- Dossier d'inscription complet : Vous recevrez des données d'inscription complètes, car OPAN® rend obligatoire la saisie de toutes les données nécessaires lors que le prestataire avec un patient sortant parcourt le processus d'enregistrement.
- Interface disponible et intégrée : les données d'inscription sont fournies gratuitement et peuvent être intégrées telles-que dans le logiciel de l'EMS.
- Possibilité de se faire connaître : présenter son EMS et tous ses avantages sur OPAN® pour qu'une personne intéressée à entrer dans votre EMS se fasse une idée de l'endroit de séjour sur la base de photos et d'informations générales (tarifs, heures d'ouverture, prestations, offres, contact etc.).
- Emplacement au top : les EMS qui utilisent OPAN® figurent toujours en tête de liste dans la fonction de recherche sur le site et précèdent ainsi les autres EMS qui ont seulement une adresse de contact. L'établissement qui publie ses places libres gratuitement sur OPAN® est également mieux positionné qu'un EMS qui ne gère pas ses données sur OPAN®.
- Accès libre : la plateforme www.opanhome.ch est à disposition de tout le monde qui souhaite placer une personne en institution et peut être téléchargée et utilisée par les hôpitaux, les cabinets médicaux ou la parenté du patient.
- Développement du site : la plateforme OPAN® évolue en continu si bien que la palette de prestations croît avec votre EMS et vos besoins.

Une planification des EMS est-elle nécessaire ?

↳ La majorité des cantons applique une limitation stricte des places en EMS. Dans la perspective d'une modification des besoins et d'une offre croissante en logements pour seniors et logements protégés, faut-il encore fixer une limite supérieure en places de soins ? FOCUS a posé la question aux directeurs de la santé des cantons de Berne et de Zurich qui y ont répondu en exclusivité dans ce numéro.

Planification des EMS – cela fonctionne aussi sans limite supérieure

A l'origine, la planification dans les hôpitaux, les homes et les soins à domicile avait pour but de garantir une couverture suffisante en places de soins sur l'ensemble du pays. Aujourd'hui, la pratique des agréments ne vise pas en priorité une offre suffisante, mais plutôt une limitation de l'offre. Car pour les pouvoirs publics, toute nouvelle ouverture d'établissement peut être source de coûts supplémentaires. Il en résulte que la plupart des cantons n'accordent qu'avec une grande réserve une autorisation et fixe une limite supérieure par canton ou par région de lits en EMS à l'exception du canton de Zurich qui, orienté vers l'avenir, ne fixe plus de limite supérieure depuis des années. Une décision courageuse quand on voit que l'indemnisation des coûts y est la plus élevée de toute la Suisse. Mais sa politique a fait ses preuves : l'offre en places de soins n'a augmenté entre 2009 et 2017 que d'un pour cent par an alors que la population de plus de 80 ans y a augmenté de 2,4 % (voir encadré).

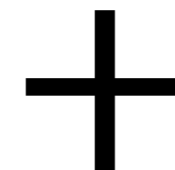
Les restrictions d'admission ne sont plus d'actualité

Il y a encore des cantons et des régions qui limitent tellement l'offre que l'occupation des lits est de 100 % et il y a des listes d'attente. De telles mesures viseraient à freiner les demandes d'entrer en EMS et de les limiter à des besoins élevés en soins. Mais la crainte d'entrées injustifiées est surfaite : personne ne songe à entrer dans un établissement de soins volontairement avant que sa situation l'y oblige. Nous voulons tous vivre le plus longtemps possible dans notre environnement familial. Par contre, nous voulons pouvoir compter sur un soutien en cas d'urgence. Il faut avoir des chambres à disposition immédiate pour les personnes qui sortent de l'hôpital, après une chute ou en cas de démence pour éviter de vivre dans une situation impraticable à la maison.

senesuisse considère la restriction de l'offre comme contreproductive, entre autre d'un point de vue qualitatif et pour des raisons de coûts. Un établissement qui affiche de toute façon complet ne doit pas faire beaucoup d'efforts. Et encore moins, si l'Etat exclut du marché des offres modernes et de qualité. De nouvelles places stationnaires doivent pouvoir être créées, surtout en combinaisons avec des appartements protégés pour éviter des transferts inutiles. Si l'on ne veut pas suivre l'exemple de Zurich, il faudra trouver d'autres solutions pour s'ouvrir à la compétitivité. Avec une économie planifiée et une limitation de l'offre, nous ne parviendrons pas à améliorer la structure de l'offre et des coûts.

Jadis, une planification des places de soins gérée par l'Etat suffisait pour répondre à la demande. Aujourd'hui, il faut bien plus : orientation vers la clientèle, prise de conscience en matière de coûts, qualité et innovation – mais encore, c'est vrai aussi, plus de compétitivité. ←CST

Année	Lits EMS	Résidents en EMS	Habitants plus 80	Occupation de lits	Lits par 1'000 habitants plus 65
2008	16'423	15'728	58'464		77
2009	16'498	15'699	60'170	95,6 %	75
2010	16'352	15'443	61'963	95,2 %	75
2011	17'118	16'381	63'576	94,7 %	75
2012	17'403	16'323	65'029	91,3 %	74
2013	17'440	16'449	66'218	93,0 %	73
2014	17'796	16'534	68'022	92,9 %	73
2015	18'057	16'407	69'464	92,0 %	73
2016	18'086	16'700	71'262	92,4 %	72
2017	17'927	16'581	72'375	93,6 %	72



Changement moyen 2009–2017 par année

- + 0,99 % Nombre lits
- + 0,61 % Nombre de résidents en EMS
- + 2,40 % Nombre d'habitants plus 80

Interview avec le conseiller d'Etat Pierre Alain Schnegg

Monsieur le conseiller d'Etat Schnegg, en 2016 au moment de la publication du rapport sur la « politique du 3e âge dans le canton de Berne » le contingent des places en EMS était quasiment épuisé. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Le gouvernement a confirmé en 2017 un contingent de 15'500 places sur la liste des EMS du canton. Actuellement 14'302 places sont en exploitation auxquelles s'ajoutent 1'142 en réserve pour les nouvelles constructions et les bâtiments en rénovation. Le contingent est donc presque épuisé.

Nous constatons que les personnes âgées dans le canton de Berne souhaitent vivre aussi longtemps que possible dans l'environnement familial de leur propre foyer et qu'elles repoussent ainsi la date de leur entrée dans un EMS. La durée moyenne de séjour en EMS diminue donc. Le besoin en offres stationnaires pour les personnes âgées devrait ainsi être couvert pendant un certain temps avec ces 15'500 places.

La planification en EMS s'appuie sur des estimations et des calculs complexes pour garantir les places de soins sur le long terme. Malgré tout, l'offre et la demande ne sont pas toujours en harmonie dans le canton de Berne. Ne vaudrait-il pas mieux laisser décider le marché lui-même ?

Le canton de Berne est pour une planification ajustable. Mais à savoir si cela restera le modèle de l'avenir est une bonne question. Ouvrir le marché apporterait sûrement plus de flexibilité et les prestations seraient plus axées sur la demande. Deux points devraient alors être éclaircis en premier lieu : le choix des emplacements et le financement. Les prestataires privés aimeraient fixer eux-mêmes les prix ; mais de l'autre côté, les cantons et les caisses maladie sont tenus de se conformer à la loi. Un changement de paradigme d'une telle ampleur signifie un renouvellement total du système. Cependant compte tenu de la situation actuelle, il faut doper la compétitivité et laisser à l'offre et à la demande l'opportunité de se déployer.

En 2008, le canton de Zurich a renoncé à fixer le nombre maximum de places de soins. Ceci n'a pas eu de conséquences négatives, resp. il n'y a pas eu de suroffre. Cela ne signifie-t-il pas que l'évaluation des besoins par les investisseurs fonctionne au moins aussi bien que la planification cantonale ?

Les chiffres de la statique Somed montrent que ces dernières années, le rapport entre nombre d'habitants et nombre de places de soins est plus bas dans le canton de Zurich que dans le canton de Berne. C'est la preuve que le marché s'oriente à la demande, ce qui est tout profit pour la population.

Que pensez-vous de cette affirmation selon laquelle la limitation du nombre de places de soins coûte cher au canton parce que les patients doivent rester à l'hôpital jusqu'à ce qu'une place en EMS soit libérée ou encore que les coûts des soins sont plus élevés à domicile que dans un EMS ?

Ces trois secteurs ont des points communs, mais n'ont pas les mêmes tâches. L'essentiel est que l'environnement de soins réponde de manière personnalisée aux besoins des patients. Aujourd'hui, la recherche d'une place de soins est rarement un problème – excepté dans quelques régions. En raison de la durée de séjour toujours plus courte, la demande en places de soins de longue durée est en diminution.



Pierre Alain Schnegg (UDC) est conseiller d'Etat et responsable de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) du canton de Berne depuis 2016.

Les critiques de senesuisse sont la pratique d'admission actuelle qui freine une compétitivité saine et l'absence d'incitation en matière d'amélioration et de rentabilité lors d'un taux d'exploitation maximal. Que faites-vous pour empêcher que la limitation des places de soins freine l'innovation et la qualité ?

La planification étatique peut empêcher une compétitivité saine et avoir une influence négative sur l'innovation. Mais les innovations ne résultent pas uniquement d'un environnement de concurrence entre les acteurs du marché ; les conditions cadres tiennent aussi une place importante.

En 2013, le Conseil-exécutif du canton de Berne a mentionné dans sa réponse à la motion Kipfer qu'il était prêt à examiner la suppression du contingent cantonal et éventuellement d'y renoncer. D'où en sont les débats ?

Des évaluations sont actuellement en cours. Une possibilité serait d'abandonner la planification des EMS. Il faudrait alors également tenir compte d'autres facteurs d'influence et faire des adaptations en conséquence.

Interview avec le conseiller d'Etat Thomas Heiniger

Monsieur le conseiller d'Etat Heiniger, selon la LaMal, les cantons sont responsables d'une couverture adéquate d'établissements pour les soins de longue durée. Comment le canton de Zurich gère-t-il son offre ?

Dans le canton de Zurich, les communes sont responsables des soins stationnaires et ambulatoires. Cette compétence et cette souveraineté des communes sont réglées dans la loi sur le réseau des soins et l'ordonnance y attenante. Pour couvrir les besoins sur leurs territoires, les communes gèrent leurs établissements et leurs offres de façon autonome ou mandatent des tiers. Elles peuvent aussi coordonner leurs activités avec d'autres communes ou créer des pools de soins.

Qu'en est-il de l'intervention de l'Etat pour le nombre de lits ou les prescriptions cantonales avec contingents pour le nombre de places dans les EMS ?

Le canton de Zurich ne connaît pas cette approche restrictive de contrôle par ratios. Et à vrai dire, cela ne me déplaît pas qu'il en soit ainsi. En Suisse, nous vivons aujourd'hui un profond bouleversement dans le domaine des soins à la personne âgée. Dernièrement un article de la NZZ titrait : « les baby-boomers ne veulent pas entrer en EMS ». Et c'est précisément cette génération qui est concernée aujourd'hui. Une génération qui a pour principe de vivre sa vie de façon autonome : phases de transition plus souples, besoins diversifiés, offres panachées.

Quelles sont donc les conséquences pour la planification dans le domaine des soins à la personne âgée ?

Tout d'abord, une planification par lits stationnaires n'est plus d'actualité. Elle n'est plus digne des changements sociétaux, des besoins actuels et futurs, du mode de vie et d'habitation que nous souhaitons. Dans un centre proche de l'atmosphère d'un quartier, il n'y a plus seulement l'EMS traditionnel avec ses quantités de lits en division stationnaire, au mieux mêmes autorisés par l'Etat. Aujourd'hui, il y a aussi des solutions d'habitat seniors, des appartements protégés, des appartements avec encadrement médico-social. Il y a des espaces collectifs pour soigner les contacts sociaux, peut-être un salon de coiffure, un café, un cabinet médical, la proximité entre structures ambulatoires et stationnaires, des offres de service adaptables individuellement selon les besoins. Tout cela implique alors, que les pouvoirs publics ne cimentent pas des besoins surannées dans la planification, mais tiennent compte à l'avenir de cette nouvelle situation.

Un défi de taille ...

... oui, pas de doute, mais d'importance. Jusque-là, les pouvoirs publics planifiaient et construisaient selon des concepts traditionnels qui font place de plus en plus à des formes et des structures modernes et flexibles. Les communes doivent donc aussi se montrer flexibles en matière de forme et d'organisation de leur offre et pouvoir s'adapter rapidement et facilement à une demande en constante évolution. Elles peuvent le faire en adaptant leur stratégie en conséquences, seules ou en s'associant entre elles ; elles peuvent conjointement avec d'autres prestataires conclure des contrats de prestations. La situation peut aussi évoluer en ce sens qu'une commune reconvertira son infrastructure de soins de longue durée et de soins à la personne âgée en logements pour étudiants – et signera en revanche des conventions d'accueil avec des institutions privées ou privées reconnues d'utilité publique.



Thomas Heiniger (PLR) est conseiller d'Etat et directeur du département de la santé du canton de Zurich depuis 2007. En 2018/2019, il est président du conseil d'Etat.

Au centre de la discussion sur les coûts de la santé, il y a la question du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (l'EFAS). Du point de vue du président de la CDS que vous êtes, quel est alors le rôle des prestations de soins ?

Un rôle central : l'EFAS inclue obligatoirement les soins. Comme je l'ai évoqué plus haut, la tendance pour les soins à la personne âgée et pour la planification des soins va vers une prise en charge intégrée. Il faut tenir compte de ce développement dans l'offre. Un des principaux objectifs des partisans de l'EFAS est de renforcer les soins intégrés dans toute la chaîne de traitement. Si la responsabilité du financement des prestations hospitalières stationnaires et des prestations ambulatoires médicales est standardisée, mais n'est pas étendue aux prestations des EMS et des soins à domicile, ceci entravera le développement des modèles intégrés de soins sur toute la chaîne de traitement. En vue de l'évolution démographique et le développement progressif des soins ambulatoires et stationnaires, renoncer à une intégration des soins reviendrait à créer un obstacle inutile. Aussi, les nouveaux modèles variables de soins, qui sont de plus en plus classés par catégories de besoins en soins et en accompagnement, seront ainsi entravés.



Des logements protégés enfin finançables via les PC ?

↳ **senesuisse se bat depuis des années pour une forme de logement entre les soins à domicile et l'EMS qui soit accessible financièrement. Le « logement protégé » est dans l'intérêt de notre société : les personnes âgées profitent d'une grande liberté de mouvement avec un maximum de sécurité, les proches sont déchargés de nombreuses tâches et le portemonnaie du contribuable est ménagé. Tout au moins, le Parlement a finalement bien accueilli l'argument des coûts plus bas.**

Comment les évaluations peuvent-elles influencer votre établissement?

Senesuisse offre à ses membres la possibilité unique de participer à une étude suisse novatrice pour les établissements de soins. En collaboration avec la Fachhochschule Nordwestschweiz et la société bernoise Swiss QualiQuest AG, cette étude porte sur

l'analyse des facteurs contribuant à la satisfaction des résidents, des familles et des collaborateurs et sur les domaines dans lesquels des améliorations peuvent être apportées avec le meilleur rapport coûts-bénéfices.

Vos avantages:

Des résultats corroborés de façon scientifique à des questions comme:

- ✓ Qu'est-ce qui fait la qualité de votre établissement de soins?
- ✓ Quels facteurs ont une influence sur la satisfaction des différentes parties prenantes?
- ✓ Comparaison des données de satisfaction avec des chiffres-clé objectifs
- ✓ Quel est le potentiel d'amélioration de votre établissement de soins?
- ✓ Comment optimiser de façon effective et efficace la satisfaction des différentes parties prenantes?

Vous recevrez en plus:

- ✓ Un système de management d'évaluations professionnel, simple à utiliser
- ✓ Des possibilités de comparaison avec d'autres institutions (benchmarking)
- ✓ Un soutien professionnel dans la réalisation du projet

Etes-vous intéressés à participer à cette étude?

Les responsables du projet se tiennent volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire:

Christian Streit
 Directeur Senesuisse
 Tél: 058 796 99 19
 E-Mail: info@senesuisse.ch

Oliver Glauser
 Responsable de projet Swiss QualiQuest AG
 Tél: 032 588 20 10
 E-Mail: oliver.glauser@swissqualiquest.ch



Cette étude scientifique est menée conjointement par

senesuisse

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz

Swiss QualiQuest
 Empfehlungen und Bewertungen Swiss Made

Pas encore dans l'actuelle révision des prestations complémentaires ...

Le Conseil national a déjà tenté d'intégrer de bonnes nouvelles solutions dans le débat actuel concernant la grande révision des PC. Il s'est de nouveau clairement prononcé pour des logements protégés financés par les PC. Cependant, les différences sur les possibilités du mode de financement étaient trop grandes. Le Conseil des Etats juge qu'une discussion approfondie sur le sujet s'impose : A qui l'Etat doit-il payer le logement protégé ? Quelles conditions préalables doivent remplir les prestataires ? A combien se monte le financement ?

Ce sont ces mêmes questions qui doivent être éclaircies au moyen d'études scientifiques et d'expériences dans la pratique. La première étude (sur mandat de Curaviva Suisse, Spitex Suisse, Pro Senectute et senesuisse) sera publiée d'ici peu. Elle fait état des exigences auxquelles ces formes de logement doivent répondre et comment l'offre doit être structurée. Ce que nous pouvons déjà révéler : cette étude propose un modèle à quatre niveaux (A, B, C et D) avec des offres optimales pour les situations les plus courantes d'accompagnement et de soins. Dans une seconde étude, des tarifs concrets seront avancés pour ces quatre niveaux de logements protégés. Ceux-ci seront, d'après les expériences, significativement en dessous des coûts d'un séjour en EMS.

... mais espérons bientôt !

Avec ces études, les associations de branches assument leur responsabilité de fournir une argumentation fiable pour la discussion politique. C'est aussi urgent, car la population vieillit et qu'entre-temps, la Commission de la santé du Conseil national a déposé une motion très prometteuse (voir encadré). Si cette motion sera également adoptée par le Conseil des Etats, comme par le Conseil national à la session de printemps, le Conseil fédéral devra ensuite établir un projet concret de loi qui règle le financement du logement protégé. Et pour cela, il faut justement que les réponses aux questions susmentionnées soient formulées : Comment doivent être définies les prédispositions des personnes concernées et les diverses offres ?

Je souhaite vivement que la politique ne laisse pas passer cette chance. Comme il est mentionné à juste titre dans la motion, le logement protégé constitue pour bien des personnes une solution optimale. Il est grand temps que nous enrichissions les blocs artificiels « soins à domicile ou entrée en EMS » avec des alternatives améliorées. Nous attendons aussi avec fébrilité la publication du projet de la Berne-Ville qui cible exactement ce groupe. Plus d'informations dans le prochain FOCUS ... nous suivons cela de près ! <CST

Texte de la motion

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification de la loi de sorte que les personnes âgées concernées puissent obtenir des prestations complémentaires à l'AVS pour financer leur séjour dans un logement protégé, de manière à pouvoir retarder, voire éviter, leur entrée en établissement médico-social (EMS).

Motif

Dans la plupart des cas, le financement actuellement prévu par la législation sur les prestations complémentaires ne suffit pas à couvrir les frais d'une forme de logement adéquatement protégé. Par conséquent, de nombreuses personnes vivant dans des EMS pourraient pourtant vivre dans leur propre logement, car l'ampleur des soins ou de la prise en charge dont elles ont besoin est relativement modeste. Aujourd'hui, un tiers des personnes vivant dans des EMS nécessite moins d'une heure de soins par jour : c'est en particulier pour elles que les « logements protégés » constitueraient une solution optimale, qui correspondrait mieux à leurs besoins et présenterait l'avantage de libérer des places dans les EMS. Ces logements adaptés aux personnes âgées ou handicapées permettent à ces dernières de conserver leur mobilité et d'entretenir des contacts sociaux réguliers ; parallèlement, il est plus facile de leur prodiguer les soins nécessaires et de garantir leur sécurité que dans leur ancien logement. Pour empêcher, ou du moins retarder leur entrée en EMS, tout en évitant qu'elles soient incitées à emménager prématurément dans des logements protégés, la modification législative doit prévoir une offre axée sur les besoins. Il s'agit également de définir les conditions que doivent remplir les personnes concernées ainsi que les exigences posées aux fournisseurs de logements protégés.



Initiative pour des soins forts : pour un bon contre-projet

↳ L'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » est certes justifiée. C'est en effet dans l'intérêt de toute la Suisse que notre pays dispose d'assez de personnel infirmier diplômé. Mais pour renforcer la motivation et le souhait du personnel soignant de ne pas quitter la profession, il n'est pas nécessaire de modifier la constitution. Il faut plutôt libérer davantage de temps pour pouvoir gérer le quotidien des soins. Dans ce sens, le Parlement pourra régler les trois domaines importants ci-dessous dans le texte législatif au moyen d'un contre-projet.

Meilleure rémunération des prestations de soins

Celles et ceux qui fréquentent les milieux hospitaliers, des EMS ou des soins à domicile reconnaissent immédiatement le grand défi auquel le personnel soignant doit faire face : celui d'être sous la pression du temps en permanence. Le déroulement des tâches est très rythmé, le temps consacré à un patient minuit. Alors que durant la formation, on parle de soins intégraux et individuels, le quotidien au travail est dominé par le devoir d'exécuter tâches après tâches, le plus correctement possible. Si on a opté pour cette profession dans l'objectif de soutenir des personnes en situation difficile, on déchanté souvent très vite dans cette agitation frénétique. En particulier dans le secteur des soins de longue durée, avant tout pour des personnes atteintes de démence ou en fin de vie, il est absolument nécessaire de pouvoir consacrer plus de temps aux patients, également pour des raisons éthiques. C'est pourquoi, des prestations supplémentaires pour l'accompagnement au quotidien de la démence ou pour le processus en phase de fin de vie doivent figurer dans la LaMal. En outre, les prestations existantes doivent être dotées de suffisamment de temps.

Développement professionnel du personnel soignant

La qualité pâtit de la pénurie en personnel soignant. Une meilleure prise en charge des coûts de formation initiale et continue pallierait cette lacune. Les coûts de formation devraient être reconnus partout comme un apport aux soins et être dédommagés. Sinon il ne sera plus possible de dédommager ceux qui veulent se perfectionner. Il est inadmissible que – à l'encontre d'autres branches – le personnel soignant pendant sa formation tertiaire ne touche que CHF 1'000.– à CHF 1'500.– par mois, une mesure qui freine des professionnels à s'engager dans des processus de formation supérieure pourtant indispensables.

Plus de compétences autonomes dans le quotidien des soins

Il va de soi que les soignants aimeraient disposer d'une marge de manœuvre correspondant à leur formation. Certes, aujourd'hui c'est le cas dans la pratique (surtout dans les EMS et les soins à domicile), cependant la loi continue à attribuer des compétences exclusives aux médecins. Pourtant ceux-ci ne peuvent guère mieux savoir que la cheffe-infirmière ce que la patiente a besoin comme soins. L'intervention souvent inutile du médecin est un obstacle administratif pour garantir des soins efficaces et proches de la réalité. Si les soignants bénéficiaient d'une plus grande marge de manœuvre, ils n'auraient pas seulement de nouvelles compétences, mais leur tâche serait en harmonie avec la pratique vécue au quotidien et les ressources seraient mieux employées. <CST

Encore plus de droits pour les salariés

↳ L'extension des droits des salariés est un sujet sans fin au Parlement. En ce moment, les politiciens discutent de congé paternité et de congé parental, de la protection des salariés plus âgés et du temps libre payé pour soigner les proches. Une telle projection ciblée sur des thèmes précis menace de faire perdre la vue d'ensemble. Avec toujours plus de prescriptions et de droits, l'envie de travailler, l'autoresponsabilité et le marché du travail libre sont remplacés par des exigences envers l'Etat et les entreprises.

Conséquences de trop de prescriptions de protection

Même si des parcours de vie individuels sont très regrettables, nous nous plaignons à haut niveau. Comparé avec d'autres pays, notre marché du travail fonctionne très bien. Nous nous offrons des conférences nationales, des programmes et des interventions pour un problème partiel comme le chômage qui touche les plus de 50 ans alors que non loin d'ici, les perspectives de trouver un job et de gagner leur vie sont pratiquement nulles pour les jeunes et les étudiants en fin d'étude. Et ce, malgré qu'il existe là-bas des droits de salariés souvent bien plus étendus. Ou peut-être justement à cause de cela. Car une protection démesurée est contreproductive : des prescriptions entraînent un surplus de coûts et en cas d'excès, les personnes les plus protégées ne seront pas engagées.

Aujourd'hui déjà, des responsables de PME me confient lors d'entretiens juridiques qu'ils préféreraient plutôt vouloir renoncer à de nouveaux recrutements de jeunes femmes (de certains milieux culturels) à l'avenir. Les charges et les coûts sont à peine supportables pour une petite entreprise quand une femme enceinte et une mère font valoir tous leurs droits. Ce qui devrait être une protection dans des situations extrêmes, est de plus en plus considéré comme un droit par tous. Dans un premier temps, c'est le personnel qui doit combler la vacance et qui souffre de cette situation, puis l'employeur et enfin tout le système.

Encore un peu plus ?

La planification des ressources humaines dans le secteur de la santé est aujourd'hui presque impossible : il faut d'une part garantir que l'on respecte des centaines de règlements et d'autre part assurer les soins et l'encadrement 24h/24. Les EMS doivent pouvoir compter sur une présence fiable de tous leurs collaborateurs, car les travaux ne peuvent pas être remis à plus tard – pas même de quelques heures. Mais on peut avancer de nombreuses raisons d'absence à court terme. L'une d'elles est l'absence payée pour soigner un enfant malade. Cette absence, à l'origine de courte durée pour trouver une garde-malade, s'est transformée littéralement en trois jours de congé payé pour garde d'enfant malade. Et ceci plusieurs fois par an et par enfant. Avec ces conditions, qui peut encore engager du personnel soignant avec deux ou trois enfants et assurer parallèlement des soins en permanence (et ceci s.v.p. sans personnel qui travaille sur appel !)?

Le Conseil fédéral veut encore étendre les droits des salariés pour des absences payées en vue de soigner tous les membres de la famille. Pour le personnel soignant, cela peut sembler intéressant. Pourquoi aller travailler quand on peut soigner sa grand-mère qui ne se sent pas bien, tout en recevant l'intégralité de son salaire ? Dans ce cas, d'avoir à disposition plus de collaborateurs rapidement prêts pour le remplacement serait la suite logique. Ces difficultés de planification ne pourraient être compensées uniquement avec la possibilité de faire appel à des remplaçants en tout temps – et c'est justement ce que le personnel n'apprécie pas. Au lieu d'une « meilleure compatibilité entre activité rémunérée et soin à la parenté », un retournement de situation pourrait se faire : du stress à cause de remplacements fréquents, un sentiment d'injustice, la déconsidération de l'équipe et pour finir le licenciement de personnes trop souvent absentes. <CST



↳ Les photos pour ce FOCUS de senesuisse ont été prises au WYDENHOF à Rubigen. Madame et Monsieur GRÜTTER ont mis la maison sens dessus dessous pour que je puisse prendre de bonnes photos. Mais en contrepartie, nous fournissons pleins d'informations. <ISKU

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 <ISKU
stanislavkutac.ch



Économisez du temps et de l'argent avec HOTELA+
www.hotela.ch

SIMPLIFY YOUR BUSINESS.