

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 8 (2016)
Heft: 4: Le coût de la fin de vie : repenser les modèles d'accompagnement de la vieillesse

Artikel: Analyse de la structure des soins aux personnes âgées dans les vingt-six cantons : "Le potentiel d'économies ne se fera pas aux dépens de la qualité"

Autor: Nicole, Anne-Marie
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813800>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Analyse de la structure des soins aux personnes âgées dans les vingt-six cantons

«Le potentiel d'économies ne se fera pas aux dépens de la qualité»

Une récente étude d'Avenir Suisse* passe en revue l'organisation des soins aux personnes âgées dans les vingt-six cantons. Une première. L'analyse de l'ensemble des structures et des facteurs de coûts montre qu'une économie de 1,9 milliard de francs par an pourrait être réalisée dans ce domaine.

Anne-Marie Nicole

Dans le cadre du «Monitoring des cantons», Jérôme Cosandey, directeur de recherche auprès d'Avenir Suisse, s'est penché sur les organisations cantonales des soins aux personnes âgées. Il a analysé les structures des coûts et les modèles de financement des prestations ambulatoires et stationnaires, y compris les structures intermédiaires, afin d'avoir une vision globale de la chaîne des soins dans les vingt-six cantons. Pour ce faire, il a pris son bâton de pèlerin et fait le tour du pays. «Il a d'abord fallu trouver le bon interlocuteur dans chaque canton, rattaché tantôt à la direction de la santé, tantôt à celle de l'action sociale. Ensuite, je pensais qu'après une dizaine d'entretiens, j'aurais une typologie des modèles cantonaux... Ce n'est qu'à partir du vingt-troisième que j'en ai trouvés deux ou trois qui se ressemblaient!», raconte le chercheur.

«Monitoring des cantons 7. De nouvelles mesures pour les soins aux personnes âgées. Organisation et financement d'une mission toujours plus importante». Étude complète en allemand et résumé en français sur www.avenir-suisse.ch

L'intention de cette étude est de disposer de nouvelles données chiffrées relatives aux soins aux personnes âgées et de proposer des mesures d'optimisation pour assurer les soins du futur. L'ambition de cette étude est aussi de montrer aux spécialistes de la branche et aux responsables politiques les pratiques mises en place dans d'autres cantons et de «les inciter ainsi à s'interroger, à s'interpeller, à apprendre les uns des autres et à sortir des sentiers battus», insiste Jérôme Cosandey. Son regret: ne pas avoir pu enrichir son étude des éléments liés à la qualité de vie reçue et perçue, ceux-ci n'étant pas disponibles pour tous les cantons. «Nous avons dû nous limiter à des données comparables. Cela ne veut pas dire que ce que l'on éclaire pas n'est pas important.»

**«S'interroger,
s'interpeller,
apprendre les uns
des autres et sortir
des sentiers battus.»**

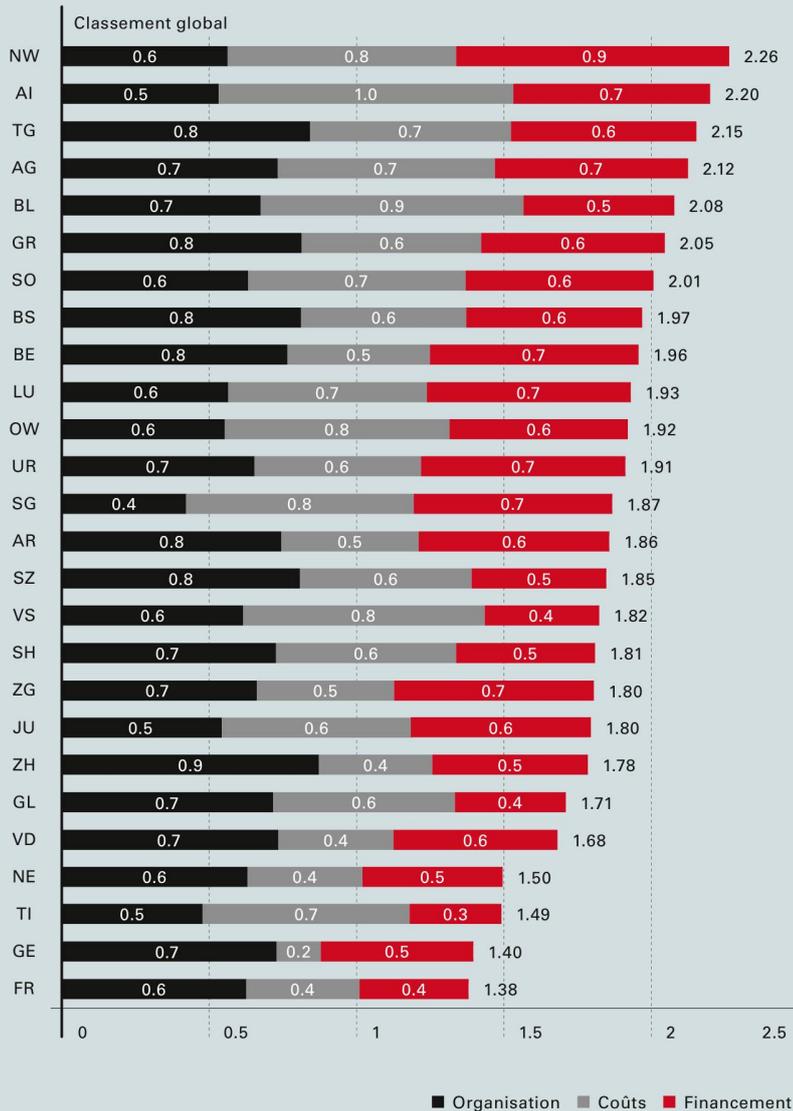
Mêmes défis, diverses solutions

À la lecture de l'étude, un premier constat s'impose: si les défis sont semblables, les solutions envisagées varient grandement d'un canton à l'autre, tant dans l'organisation des soins, que dans la structure des coûts et dans les modèles de financement. «Les situations ne sont pas du tout les mêmes si vous êtes en Appenzell, à

Saint-Gall ou à Genève». Les cultures et les valeurs qui président à l'organisation des soins aux personnes âgées diffèrent, en effet. Les critères géographiques et démographiques, ainsi que les orientations politiques agissent aussi sur la façon dont les acteurs de la chaîne des soins s'organisent entre eux.

Il existe également de grandes divergences en matière de coûts, dont les trois quarts sont des dépenses de personnel. Les différences entre cantons se cachent dans la dotation, le niveau des salaires et les exigences en matière de qualification des collaborateurs. Concernant les salaires, l'étude relève que «les coûts salariaux élevés dépendent surtout du pouvoir de négociation des partenaires sociaux et très peu des structures de

Le classement global des cantons



Ce classement reflète les trois volets qui ont fait l'objet de l'étude: l'organisation, les coûts et le financement des soins aux personnes âgées. Chacun de ces trois critères est pondéré de la même manière, avec un maximum possible d'un point (1,0). Ces trois facettes sont complémentaires et s'influencent réciproquement: une offre de soins étendue engendre des coûts élevés nécessitant un financement public plus important. Inversement, un fort financement public peut générer des inefficiences (engagement coûteux de ressources en personnel ou mauvaise gestion de l'offre et de la demande de soins).

Source: Avenir Suisse

salaires locales». Et de prendre en exemple le canton de Genève dont les coûts salariaux dans les soins dépassent la moyenne suisse de 38%, tandis qu'ils sont de 7% au-dessus dans le canton de Zurich et qu'ils s'alignent sur la moyenne suisse à Bâle-Ville. Quant à la dotation, elle peut varier de 30% d'un canton à l'autre. Enfin, Jérôme Cosandey relève que le mix de financement des soins aux personnes âgées dans notre pays est particulièrement complexe et que les solutions retenues par les cantons sont très variées. Il regrette notamment que le financement soit généra-

lement basé sur la structure des coûts et non sur les prestations fournies. En d'autres termes, «le choix du prestataire ne devrait être dicté que par les besoins en soins du patient et non pas par des incitatifs financiers.»

En 2014, les coûts globaux des soins aux personnes âgées s'élevaient à plus de 11 milliards de francs. Selon les projections officielles, ces dépenses globales pourraient s'élever à quelque 18 milliards de francs en 2030. «Avec la génération du baby-boom qui arrive à la retraite et qui aura besoin de soins d'ici une vingtaine d'années, nous allons au devant de grands défis, notamment en termes de ressources humaines», rappelle le chercheur. Actuellement, la population suisse compte une personne âgée de plus de 80 ans pour douze personnes actives. Ces dernières ne seront plus que sept à l'horizon 2035, parmi lesquelles il s'agira de recruter le personnel de soins et d'accompagnement. «Si on veut continuer de donner le même nombre de minutes de soins à chaque personne qui en aura besoin, en EMS ou à domicile, il faudrait alors presque doubler la part du personnel soignant parmi la population active...»

Les facteurs clés de succès

Pour assurer les soins du futur dans une société vieillissante, l'étude a identifié trois facteurs de succès que les cantons devraient respecter dans leur politique de soins aux personnes âgées:

- La flexibilité et la capacité d'adaptation. «Il faut maintenir la flexibilité dans la chaîne des soins afin de pouvoir ajuster rapidement et facilement l'offre et la demande lorsque les circonstances changent», explique Jérôme Cosandey. La flexibilité peut passer par la proximité territoriale mais dépend aussi de l'environnement réglementaire. «Prenez les cantons de Genève et Neuchâtel: tous deux ont des lois spécifiques qui régissent dans le détail le fonctionnement des services d'aide et de soins à domicile. Le moindre changement exige donc une modification légale, impliquant souvent une procédure longue.» Le rôle de l'État serait donc

de fixer les conditions cadres et de définir les règles du jeu pour que la flexibilité puisse être vécue. «Il s'agit d'avoir une approche globale, et non par type de prestations ou de prestataires. C'est un équilibre à trouver. Il faut laisser suffisamment de marge de manœuvre pour faire jouer la concurrence et assurer ainsi la flexibilité.»

- La perméabilité entre les prestataires de soins. Les générations à venir auront eu l'habitude d'exprimer leurs choix et

>>

continueront de le faire en ce qui concerne leurs soins. Dès lors, il s'agit de privilégier des formes d'organisation complémentaires et innovantes, ambulatoires et stationnaires. «On le voit aujourd'hui déjà, il y a un besoin urgent d'agir, notamment dans certaines régions confrontées à la pénurie de personnel soignant et de médecins qui partent à la retraite», observe Jérôme Cosandey, exemples à l'appui: au début du mois de novembre, dans le canton de Berne, Senevita a acquis Spitex pour la Ville et la Campagne dans le but de développer de nouvelles offres de soins ambulatoires et stationnaires et d'assurer aux personnes âgées un continuum de prise en charge. Auparavant, au printemps 2015, le Réseau Santé Balcon du Jura a vu le jour à Sainte-Croix, regroupant la médecine de premier recours, la prévention et promotion de la santé, l'accompagnement médico-social, l'hôpital et l'hébergement.

«On le voit déjà aujourd'hui, il y a un urgent besoin d'agir.»

L'étude dément aussi l'idée selon laquelle les services à domicile seraient moins chers que les EMS en matière de soins aux personnes âgées. Selon les cas, à partir de soixante minutes de soins par jour, la prise en charge peut être plus avantageuse en EMS qu'à domicile, «car le personnel spécialisé est mieux employé en fonction de ses compétences et les temps de déplacement improductifs peuvent être évités».

Ce constat confirme, si besoin est, la nécessité d'une stratégie ambulatoire ET stationnaire, comprenant les structures intermédiaires. «Augmenter l'offre ambulatoire ne conduit pas systématiquement à une substitution de l'offre stationnaire», fait remarquer le chercheur, qui plaide en faveur d'informations de meilleure qualité sur les différentes offres et un bon «aiguillage» des personnes. «Une diversité de prestataires est plus en adéquation avec les besoins, mais elle coûte plus chère aussi. Il faut donc être plus efficace!»

Le directeur de recherche privilégie le modèle de l'appel d'offres. C'est ce qu'on fait des communes du canton de Soleure pour l'organisation des services d'aide

* Fondé en 1999, Avenir Suisse se décrit comme un «laboratoire de réflexion non conformiste et novateur». Sa préoccupation majeure est le développement social, économique et politique de la Suisse, selon une vision libérale du monde et de la société, orientée vers l'économie de marché.

■ L'efficacité des coûts par la concurrence. L'étude vise à identifier les nombreuses possibilités préservant la liberté de choix ainsi que des éléments de concurrence favorisant l'émergence d'offres de soins économiquement efficaces et adaptées aux besoins. Le directeur de recherche privilégie le modèle de l'appel d'offres. C'est ce qu'on fait des communes du canton de Soleure pour l'organisation des services d'aide

Anzeige

CURAVIVA.CH

QUALITE DE VIE – EXISTE-T-IL UNE ATTITUDE COMMUNE DANS VOTRE INSTITUTION?

www.curaviva.ch/qualite

Klettern Sie mit Joseph (13) in die Mine. Dort ist Ihr Arbeitsplatz. 50 Meter unter der Erde.

Terre des hommes
Kinderhilfe weltweit. tdh.ch

Gemeinsam bringen wir Kinder aus Goldminen in Sicherheit: Jetzt auf www.tdh.ch/spenden

et de soins à domicile. «L'approche est idéale car elle oblige à réfléchir à l'offre désirée et aux contraintes que l'on fixe pour la création des structures. De quelle heure à quelle heure? Dans quel délai? Avec quel personnel? On pourrait

«Nous avons généralement un bon, voire un très bon niveau de soins.»

aussi imaginer mettre ainsi au concours le service hôtelier d'un nouvel EMS, ou ses activités d'accompagnement. On peut faire jouer le marché, imaginer de redistribuer les cartes...»

Par ailleurs, l'étude a estimé à près de deux milliards de francs le potentiel d'économies annuelles dans les soins aux personnes âgées. Selon les cantons, les coûts globaux des soins passent du simple au double. Si tous les cantons étaient capables de s'aligner au moins sur la moyenne suisse, cela permettrait de dégager des économies de l'ordre de 17% des coûts actuels, soit 1,9 milliard de francs. «Nulle part, les gens ne se plaignent que les soins sont de mauvaise qualité dans notre pays. Nous avons généralement un bon, voire un très bon niveau de soins. Cela me permet de dire que ce potentiel d'économies ne se fera pas aux dépens de la qualité. Nous avons de la marge», justifie Jérôme Cosandey.

Financement individuel et obligatoire

Dans ce contexte, Avenir Suisse propose un «capital-soins» obligatoire et individuel, qui permettrait de financer toute prestation d'aide ou de soins liée à l'âge, à domicile ou en EMS. «Notre volonté est d'améliorer l'équilibre entre ceux qui planifient les soins, ceux qui en profitent et ceux qui paient pour ça»,

Le canton idéal

Le canton idéal, selon Jérôme Cosandey: «C'est un canton très libéral, naturellement! Sa politique de financement est calquée par exemple sur le cadre légal actuel du canton de Berne: tous les prestataires de soins à domicile reçoivent une contribution identique du canton, indépendamment de leur raison sociale. Les organisations ayant une obligation de prise en charge reçoivent en plus un supplément par heure de soins et un forfait par habitant. A l'instar des cantons de Vaud ou de Bâle-Ville, ou encore de la commune lucernoise de Kriens, il dispose de guichets chargés d'accueillir et d'informer les personnes, de cerner leurs besoins individuels et de les orienter vers les structures adéquates, tant ambulatoires que stationnaires. Il laisse davantage de liberté aux prestataires de soins dans la façon de s'organiser entre eux. Il ne définit pas d'exigences en termes de CCT (contrairement à bien des cantons romands) ni de niveaux de formation du personnel (à l'instar de cantons comme Schaffhouse ou Lucerne). En revanche, il contrôle de près le respect des indicateurs de qualité médicaux tels que la malnutrition ou la médication, et il assure aussi un suivi qualitatif des personnes soignées. C'est un canton qui est aussi capable de s'ajuster rapidement aux nouveaux besoins de la population.»



«Freinons au moins la croissance des coûts.» Jérôme Cosandey, directeur de recherche, Avenir Suisse

argumente Jérôme Cosandey. Selon les calculs d'Avenir Suisse, le coût moyen des soins et de l'assistance dans un EMS, hors prestations hôtelières et participation du résident, se montait à 135000 en 2014. Si l'obligation d'épargner commençait à 55 ans et durait jusqu'à l'âge d'entrée moyen en EMS, la prime mensuelle se situerait autour des 250 francs. Pour l'heure, la proposition a reçu un accueil encore mitigé au niveau politique. Mais, selon son concepteur, elle fait son chemin, pose les questions et ouvre le débat plus général sur le financement de la dépendance liée à l'âge.

«Inspirons-nous des cantons qui sont mieux organisés.»

L'étude d'Avenir Suisse a le mérite d'apporter une transparence sur les prestations de soins. Elle tord aussi le cou à quelques idées reçues et confirme certaines tendances. Jérôme Cosandey reste optimiste quant à la capacité de la branche à se réinventer et à évoluer. «Aujourd'hui, nous avons un très bon niveau de soins. Inspirons-nous des cantons qui sont mieux organisés. Freinons au moins la croissance des coûts des soins liés à l'âge, sachant que les primes maladie vont continuer d'augmenter. Chaque contribuable, chaque assuré est un résident potentiel.» ●