

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 10 (2018)
Heft: 2: Les réseaux : pour une prise en soin coordonnée de la personne âgée

Artikel: Le directeur de Curaviva, Daniel Höchli, s'exprime sur divers articles parus dans la presse : "De façon générale, les EMS font du très bon travail"

Autor: Seifert, Elisabeth / Höchli, Daniel

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841456>

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: 14.03.2025

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

Le directeur de Curaviva, Daniel Höchli, s'exprime sur divers articles parus dans la presse

«De façon générale, les EMS font du très bon travail»

La cellule d'enquête du groupe Tamedia (Le Matin Dimanche, 24 Heures, Tribune de Genève) a analysé la statistique des EMS (Somed) et en a conclu que la qualité en EMS était en baisse. Nous avons interrogé à ce propos Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

Monsieur Höchli, constatez-vous, vous aussi, une détérioration de la qualité dans les établissements médico-sociaux?

Daniel Höchli – Non. Sur la base des données publiées dans les médias, cette thèse n'est pas défendable. Là, il est question du nombre de soignants qualifiés par rapport au nombre de résidentes et résidents. Ces données peuvent éventuellement pointer un problème dans la qualité des soins. Mais elles ne permettent pas de tirer des conclusions générales quant à la qualité de vie des résidents et du personnel. La qualité de vie, c'est-à-dire le bien-être en général, est déterminée par bien d'autres facteurs encore, comme la relation d'aide, l'environnement, l'organisation du quotidien ou les repas.

Comment évaluez-vous la qualité de vie dans les EMS?

Il est très difficile de mesurer la qualité de vie. Deux recherches scientifiques, réalisées il y a quelques années sur la base d'une enquête auprès des résidents et du personnel soignant, donnent quelques pistes. Plus de 90% des résidents interrogés ont affirmé être satisfaits de la qualité de la prise en charge, et plus de 80% recommanderaient leur EMS. Dans les réponses, on devine cependant que le personnel a moins de temps. Les résidents

voient des améliorations possibles dans l'évaluation de la douleur et dans la gestion du quotidien. Parmi les professionnels des soins, 88% d'entre eux sont satisfaits, voire même très satisfaits de leur situation professionnelle. De façon générale, les EMS font donc du très bon travail.

De votre point de vue, tout va donc plus ou moins bien.

Les recherches précitées datent de trois, respectivement cinq ans. Il serait donc bien de les reconduire maintenant. La pression sur les institutions et sur le personnel soignant s'est certainement renforcée au cours des dernières années. Ce serait très intéressant de voir si les résultats des recherches ont changé. S'ils devaient être moins bons, ce serait un signe que la qualité de vie des résidents s'est effectivement péjorée. Mais tant que nous ne disposons pas de telles indications, nous ne pouvons rien affirmer avec certitude.

«Il ne faut pas généraliser les situations particulières et en déduire que la qualité est en baisse.»

Est-ce que les comptes rendus dans les médias sur le stress des soignants ne sont pas déjà le signe d'une qualité qui se détériore?

Il y a certainement des exemples où tout ne fonctionne pas bien. Cependant, il ne faut pas généraliser les situations particulières et en déduire que la qualité baisse. Dans les comptes rendus des médias, d'une part il était question de données statistiques sur la part de personnel

qualifié. D'autre part, des exemples aussi bien positifs que négatifs du quotidien des soins ont été rapportés.

Selon les statistiques, un cinquième des EMS a réduit la part du personnel soignant qualifié. La qualité des soins est-elle donc moindre dans ces établissements?

Dans certains cas, la réduction du personnel qualifié dans ces homes peut engendrer des problèmes. Mais on peut aussi ima-

giner que certains de ces établissements avaient particulièrement beaucoup de personnel qualifié et qu'ils l'ont réduit sans que cela soit nécessairement problématique. De plus: qu'ont fait les quatre autres cinquièmes des EMS, c'est-à-dire la grande majorité? Ils ont maintenu, voire augmenté leur personnel qualifié. Les derniers chiffres en notre possession montrent d'ailleurs qu'en moyenne suisse le personnel qualifié a légèrement augmenté. À mon avis, les chiffres ne permettent donc pas de dégager une tendance, que ce soit dans un sens positif ou négatif. La complexité des situations s'accroît dans les EMS, ce qui naturellement requiert davantage de personnel qualifié. Les chiffres publiés ne font pas non plus la distinction entre les professionnels formés au niveau secondaire ou tertiaire. Le personnel formé au niveau tertiaire joue un rôle très important dans l'évaluation des besoins en soins.

Le fait est que la pression sur le personnel soignant augmente, qu'il n'y a pas plus de ressources, voire même moins. Cela crée des problèmes...

Quand je dis que les chiffres ne donnent pas une tendance claire, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de problèmes. Certains EMS sont certainement sous pression. Si ces établissements réduisent leur personnel qualifié, c'est peut-être parce qu'ils ne disposent pas du financement nécessaire ou qu'ils ne trouvent tout simplement pas les professionnels adéquats. Rappelons que nous avons une pénurie de personnel qualifié.

En parlant du défaut de couverture financière, faites-vous allusion aux coûts résiduels des soins qui ne sont pas complètement pris en charge dans certains cantons?

Dans un canton qui ne finance jamais les coûts résiduels, les EMS peuvent subir une pression financière. Mais dans un même canton, certains établissements s'en sortent mieux que d'autres.

Certains EMS seraient donc mieux armés face à la pression financière que d'autres?

Si le financement n'est pas assuré, c'est que les conditions cadres ne sont pas suffisamment bonnes. Mais les conditions cadres ne sont pas à elles seules une garantie de la qualité des soins. On peut aussi rencontrer des problèmes de qualité malgré un bon financement. Par ailleurs, il est possible de compenser des défauts de financement par une bonne organisation du travail qui laisse suffisamment de temps au personnel soignant pour les soins et l'accompagnement. Dans ce domaine, il y a encore un certain potentiel dans bien des institutions.

Les EMS ne semblent pas non plus tous touchés de la même façon par la pénurie de personnel qualifié.

Dans le domaine du personnel, la réputation d'un établissement joue un rôle relativement important. On parle parfois d'établissements magnétiques qui attirent véritablement les professionnels. Une bonne réputation peut être le fait d'une politique moderne des ressources humaines, qui permet de concilier travail et famille, par exemple, ou qui se distingue par son organisation du travail. Dans un contexte de pénurie du personnel,

la gestion des ressources humaines est un élément central. En tant qu'association, nous soutenons les établissements dans cette tâche. Il existe cependant une quantité d'autres raisons pour lesquelles un EMS peut avoir des difficultés à recruter du personnel. Sa situation géographique, par exemple, peut en être une cause.

Revenons aux défauts de couverture financière: combien de cantons sont particulièrement restrictifs dans la prise en charge des coûts résiduels?

La statistique Somed montre quels sont les cantons qui ne couvrent pas les coûts résiduels. Mais ces relevés statistiques des lacunes de financement ne disent rien de leur réelle ampleur. Dans différents cantons, la manne publique participe au financement par d'autres canaux. Le Tessin, par exemple, ne verse aucune contribution aux coûts résiduels, mais subventionne les EMS. Dans d'autres cantons, certains établissements bénéficient d'une garantie de déficit par les communes de domicile. Mais cela varie d'une commune à l'autre. Nous estimons le manque effectif de financement entre 250 et 300 millions de francs par année, soit près de 7% des coûts des soins.

«Les conditions cadres ne sont pas à elles seules une garantie de la qualité.»

Parmi les cantons, qui sont bons élèves, et les moins bons?

Les cantons d'Argovie et de Soleure, par exemple, ont une pratique très restrictive en matière de subventionnement des EMS. Le canton de Bâle-Campagne présente aussi de grosses lacunes en matière de financement. Mis sous pression par les communes qui sont responsables du financement des EMS, le gouvernement n'a pas adapté la contribution du secteur public quand bien même il a constaté que cette contribution devait être plus élevée. Dès lors, l'association Curaviva Bâle-Campagne a déposé plainte contre le gouvernement. Le surveillant des prix a lui aussi reconnu que des mesures devaient être prises. Le financement fonctionne assez bien dans les cantons de Suisse centrale.

Faut-il alors davantage obliger les cantons?

L'amélioration du financement relève d'une perspective à court terme et à long terme. À court terme, il faut corriger le système actuel du financement des soins introduit en 2011. Outre les cantons, les assureurs maladie ont aussi des obligations. Or, leurs contributions n'ont pas été adaptées depuis lors. L'Office fédéral de la santé publique l'explique par la volonté politique du Parlement. Mais ce dernier se réfère à l'adaptation automa-



Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse Photo: cv

>>

tique des contributions. Le législateur a expressément accordé la compétence au Conseil fédéral de procéder aux adaptations nécessaires.

En fait, tout le monde craint une hausse des primes des caisses maladie.

Je le comprends fort bien. Mais cela fausse le système de financement des soins. Au moment de l'introduction du nouveau régime de financement des soins, les assureurs maladie assumaient 53% des coûts des soins dans les EMS. Et parce que leur participation a, de fait, été gelée, leur part ne se monte plus qu'à 44%. La croissance des coûts est dès lors à la charge des cantons et des communes. Je peux donc comprendre les collectivités publiques lorsqu'elles affirment qu'elles ne peuvent plus financer. Il faut une combinaison de mesures: d'une part, la participation des assureurs maladie doit être adaptée, d'autre part il faut davantage obliger les cantons à couvrir les coûts résiduels. L'objectif est que la part des agents payeurs au financement des soins reste stable.

De ce fait, les primes vont naturellement grimper.

Effectivement, cela aura un certain impact sur le montant des primes. Au cours des quinze dernières années, les EMS n'ont pratiquement pas contribué à la hausse des primes. De 2004 à 2014, ils ont représenté 0,8% de la croissance globale. Jusque-là, les EMS n'étaient pas responsables de la hausse des coûts dans l'assurance maladie. Ce n'est pas correct de vouloir épargner des primes sur le dos des personnes âgées vulnérables.

Mais les coûts augmentent aussi chaque année dans le domaine des soins.

Durant ces dernières années, les coûts journaliers ont constamment augmenté dans les EMS. Mais ils grimpent nettement moins vite que les coûts de la santé en général par tête d'habitant. La hausse des coûts est ainsi plus faible dans les EMS que dans le domaine de la santé dans son ensemble.

En raison de l'évolution démographique, les coûts de la santé vont croître plus fortement encore à l'avenir. Quelles solutions de financement voyez-vous à long terme?

D'une part il est question de règles de financement, d'autre part il s'agit de voir qui prend en charge le financement. Les futures

règles de financement devront tenir compte de la diversification des soins de longue durée. De plus en plus de fournisseurs proposent aussi bien des prestations stationnaires qu'ambulatoires. À cela s'ajoute des offres intermédiaires, comme l'habitat protégé, les structures de jour et de nuit et les courts séjours dans les homes. Dans le système actuel, une même prestation

n'est pas indemnisée de la même façon selon où elle est fournie. L'assurance maladie paie considérablement moins pour une heure de soins en EMS que pour une heure de soins à domicile. Les assureurs maladie ont donc un

«La croissance des coûts est à la charge des cantons et communes.»

intérêt à ce que les gens aillent en EMS. Pour les cantons et les communes, c'est le contraire. Les règles actuelles de financement donnent de mauvais signaux.

Vous revendiquez à moyen terme un financement harmonisé des offres ambulatoires et stationnaires.

J'estime qu'il est nécessaire d'harmoniser le financement des prestations de soins, qu'elles soient fournies en ambulatoire, en stationnaire ou dans le cadre d'un appartement protégé. Et d'autant plus donc, puisque de plus en plus de personnes passent d'une forme d'habitat à l'autre.

Comment voyez-vous cette harmonisation du financement?

Nous n'en sommes qu'au début. Nous ne pouvons pas non plus le modéliser seuls. Pour l'heure, il s'agit d'e trouver des partenaires intéressés à collaborer à des modèles d'avenir.

Dans le système actuel, les mauvais signaux, comme vous le déplorez, existent non seulement dans le financement des soins mais aussi dans les prestations complémentaires...

Les PC permettent aux personnes âgées de rester aussi longtemps que possible à la maison. Pour celles qui optent pour un appartement avec encadrement, il n'y pas davantage d'argent que si elles restaient à la maison, bien que les coûts soient certainement plus élevés. Un certain nombre de ces personnes se voient donc contraintes de passer directement du domicile à l'EMS, où les PC couvrent tous les frais supplémentaires. Pour les pouvoirs publics, qui assument les PC, ce serait plus avan-

Prise de position sur le nouveau financement des soins

Curaviva Suisse et d'autres associations œuvrent activement afin de corriger les lacunes dans le nouveau financement des soins, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Le nouveau régime de financement des soins règle la répartition des coûts des soins et leur prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), les patientes et patients et les cantons (ainsi que les communes dans certains cantons). Afin de relever les nombreux défis en lien avec le financement des soins, les prestataires sont tributaires d'un financement approprié.

À cet égard, le nouveau financement des soins n'a clairement pas atteint ses objectifs. Diverses associations, dont Curaviva Suisse, se sont donc regroupées au sein d'une communauté

d'intérêt (CI) Financement des soins. Le 26 avril 2018, la CI Financement des soins a publié un papier de position, qui se focalise justement sur les éléments tirés de l'évaluation actuelle du financement des soins entreprise par l'Office fédéral de la santé publique, et qui s'adresse en premier lieu aux parlementaires. Dans ce papier de position, la CI Financement des soins thématise la nécessité de couvrir intégralement les coûts des soins par les caisses maladie et les cantons, ainsi que les lacunes qui y sont étroitement liées dans le domaine des soins aigus et de transition.

La prise de position de la CI peut être téléchargée sur le site Internet de Curaviva Suisse (www.curaviva.ch).

tageux s'ils participaient davantage aux coûts des logements protégés, où les personnes âgées cuisinent ou lavent leur linge souvent elles mêmes. Nous espérons vraiment que ces considérations seront prises en compte dans le cadre de la réforme actuelle des PC.

À propos de votre proposition de financement harmonisé des soins de longue durée: qui doit à votre avis assumer le financement?

La question de savoir qui finance est, d'un point de vue de la politique sociale, encore plus importante que celle du modèle de financement. Une association comme Curaviva ne peut plus grand-chose ici. C'est une question de solidarité au sein de la société: qu'est-ce que l'assurance maladie prend en charge, où chacune et chacun paie le même montant, allégé par les réductions des primes? Ou alors, faut-il davantage obliger les pouvoirs publics à passer à la caisse, c'est-à-dire les contribuables? Si le système actuel est maintenu, les pouvoirs publics seront cependant très fortement sollicités dans les années à venir. D'où la question actuellement débattue sur la nécessité d'une assurance soins pour le financement futur.

Outre les coûts des soins, les dépenses liées à l'accompagnement sont de plus en plus souvent au cœur des débats publics. Certains défendent l'idée qu'à l'avenir il ne faudrait plus faire la distinction entre soins et accompagnement. Qu'en pensez-vous?


Vous évoquez l'étude récemment publiée par la Fondation Paul Schiller. Je reconnait que la séparation actuelle entre les soins, qui sont couverts par le financement des soins, et l'accompagnement, que chaque résident doit en principe payer lui-même, conduit à des difficultés dans la pratique. Mais aussi longtemps que les assureurs maladie participent au financement, il faut clairement distinguer entre prestations de soins et accompagnement. J'estime cependant qu'il est possible, voire nécessaire de faire des ajustements, notamment dans le domaine des soins et de l'accompagnement des personnes souffrant de démence.

Plaidez-vous pour un financement aussi bien des soins que de l'accompagnement par les pouvoirs publics?

En principe, dans le cadre d'un financement axé sur la personne, on pourrait très bien envisager que les individus reçoivent de l'argent public pour financer des prestations aussi bien de soins que d'accompagnement. D'un autre côté, je ne suis pas convaincu que les coûts de l'accompagnement doivent être reportés sur la collectivité: j'ai souvent le sentiment que devoir puiser dans sa fortune pour l'accompagnement au grand âge est ressenti comme une exigence inacceptable. Il s'agit fondamentalement de savoir à partir de quel moment l'État doit payer. ●

Texte traduit de l'allemand

Annonce



**Au bout du monde,
tout est absent.**

Sauf nous.

FAIR MED

Santé pour les plus démunis: fairmed.ch

PUBLIREPORTAGE

Appel à tous les grands chefs cuisiniers du quotidien

Faites-vous partie des professionnels de la gastronomie qui cuisinent pour plus d'un million de convives chaque jour dans les grandes cuisines des hôpitaux, des homes et des restaurants du personnel suisses? Alors vous et votre équipe devriez vous présenter au SWISS SVG-TROPHY. Ce concours reconnaît la performance exceptionnelle des cuisiniers de la restauration collective.

Les chefs étoilés sont largement médiatisés. En revanche, peu d'attention est accordée aux restaurateurs des cuisines collectives qui, avec tout autant de créativité, de savoir-faire et de passion, réalisent tous les jours des prestations hors pair. Le SWISS SVG-TROPHY met les performances de ces «grands chefs cuisiniers du quotidien» sous les feux des projecteurs. Tous les professionnels de la restauration hospitalière et collective peuvent participer au concours avec leur équipe de cuisine. L'objectif principal est de réaliser quelque chose ensemble. Ce défi renforce l'esprit d'équipe et valorise l'ensemble de l'entreprise.

Posez votre candidature avec votre équipe de cuisine!

Obtenez l'attention que vous méritez pour vos performances de pointe et participez au SWISS SVG-TROPHY. Une équipe est toujours composée de trois professionnels (chefs de cuisine, cuisiniers, pâtisseries et apprentis de troisième année). L'inscription se fait avec un dossier de candidature, dans lequel vous documentez et présentez en détail un menu de trois plats pour 80 personnes. Ce travail écrit permettra de déterminer les six équipes qui participeront à la finale. Là, le menu est préparé dans la propre entreprise selon ses propres spécifications. Le jury itinérant de la Société suisse des cuisiniers évalue le concours de cuisine selon des directives internationales, mais tient également compte des conditions cadres individuelles. L'équipe gagnante du SWISS SVG-TROPHY 18/19 sera nommée à l'«Olympiade des cuisiniers 2020» à Stuttgart.

Inscription et dépôt du dossier de candidature: jusqu'au 31 octobre 2018
De plus amples informations: www.svg-trophy.ch