

# senesuisse 2.19

# FOCUS

## Défi pour les soins aux personnes âgées

↳ Quels sont les principaux défis dans le domaine des soins aux personnes âgées ? Cette question m'est souvent posée. Tout porte à croire que l'avenir du logement, de l'encadrement et des soins aux personnes âgées soit finalement devenu un thème important pour notre société. Quelques réponses se trouvent aussi dans ce FOCUS – comme d'habitude avec une pointe de provocation et incitant à la réflexion.

Etre sûr qu'il y aura suffisamment de personnel soignant qualifié est certes prioritaire pour l'avenir (pages 2-5), ce qui peut exceptionnellement justifier la mise en place de nouvelles directives (page 9). Parallèlement, il faut aussi avoir des offres avec un rapport qualité-prix optimal, en l'occurrence le logement protégé – aussi pour les personnes financièrement défavorisées (pages 6-7). Eh oui ! les finances sont aussi un thème récurrent, p. ex. pour le remboursement du matériel de soins LiMA (page 10). ←

<i>Editorial</i>	2
<i>Personnel soignant de l'étranger : OUI ou NON ?</i>	2
<i>Les professions de la santé sont bien meilleures que leur réputation</i>	3
<i>Renforcer les soins !</i>	5
<i>Garantie d'accompagnement – un projet pilote</i>	6
<i>Le fonctionnement du logement protégé</i>	7
<i>Obligation de formation – esprit de clocher</i>	9
<i>Bonnes nouvelles au sujet de LiMA</i>	10



↳ ... ou « Exploiter les besoins des personnes âgées » – c'est avec de tels titres et des titres similaires que les médias et les syndicats s'en prennent régulièrement aux EMS si ceux-ci

gèrent leur établissement avec profit et sont financièrement indépendants. À l'inverse, les entreprises cotées ou non cotées en Bourse sont mesurées non seulement à leurs bénéfices mais encore plus à leur augmentations du bénéfice à la fin du trimestre ou de l'exercice en cours. Si une entreprise présente un bénéfice honorable, mais qui n'a pas augmenté par rapport à l'année précédente, les médias considéreront qu'elle n'a pas réussi.

Si les hôpitaux publics génèrent des pertes, tout le monde grogne. La politique et la presse se perdent en conjectures pour trouver la clé du problème et sur ce qu'il faudrait changer afin que ces établissements fassent du profit. La LAMal demande que les hôpitaux s'autofinancent. Leurs bénéfices sont encensés dans les médias. Ainsi en mai 2019, on a pu lire sur les comptes annuels 2018 : « Et voilà : il existe encore des hôpitaux qui sont rentables malgré une situation économique difficile, comme c'est le cas de l'hôpital cantonal de Nidwald (KSNW). Le KSNW présente avec un bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement (BAIIDA) de 10,9 % un résultat supérieur à la moyenne, aussi grâce aux patients avec assurances complémentaires en augmentation. Une marge de BAIIDA de 10 % est une valeur de référence, afin de pouvoir financer durablement par ses propres ressources des investissements entre autres dans l'immobilier ou dans les équipements médicaux. » « L'hôpital cantonal des Grisons (KSGR) se tient également solide comme un roc face au vent. Avec un bénéfice de 27,2 millions de francs et une marge BAIIDA de 10,1 %, le KSGR est l'un des hôpitaux les plus sains financièrement de Suisse. »

Pour les EMS, la situation est toute différente. Les médias ne parlent pas de BAIIDA ou de rentabilité, ils critiquent tout simplement tout bénéfice fait par un EMS. Bien que les EMS soient obligés selon la LAMal de travailler économiquement – ce qui sous-entend faire du bénéfice pour pouvoir financer des investissements et avoir un revenu du propre capital – c'est le grand silence quand des EMS publics sont dans les chiffres rouges ou que leurs recettes ne suffisent pas à couvrir leurs frais d'exploitation. Non sans fierté, un conseiller communal de Suisse orientale a annoncé récemment que sa commune pourrait bientôt réduire les tarifs de son EMS publique puisque l'établissement générerait du bénéfice. Mais ce dont il n'a pas parlé, c'est que même avec les tarifs actuels, tous les coûts ne sont pas couverts et que le contribuable finance déjà mensuellement par résident indigène ou externe CHF 1'300.- pour l'hébergement.

Même les entreprises publiques comme Swisscom, les CFF ou la Poste sont obligées de faire du bénéfice et de verser des dividendes. La Poste doit verser 200 millions de francs chaque année à la Confédération. Les cantons ont inscrit dans leur budget (même dans les années déficitaires) la répartition des bénéfices de la Banque nationale. Et malheur, si ces dividendes ne sont pas versés. Les EMS ne sont pas mesurés à la même aune. Les prestations doivent être fournies illico presto et être de haute qualité. Selon les censeurs, peu importe que les investisseurs soient les pouvoirs publics, des privés ou des entreprises, ils doivent supporter le risque sans que le capital propre rapporte des intérêts – et encore moins des dividendes. Inutile de penser à assurer l'existence et à de futurs investissements.

Et pourtant, la situation est claire pour toute entreprise : pas de profit = pas d'investissement. Sans l'investissement pour un développement durable = finalement pas de prestations. A ce point, il n'y a aucune différence entre les EMS privés et les hôpitaux, entreprises fédérales ou toute autre entreprise ! A moins que l'Etat – nous les contribuables – soit d'accord selon une volonté politique sans équivoque de supporter les pertes et les besoins en capital. <|CDÉ

## « Faire des affaires avec les personnes âgées » ...



CLOVIS DÉFAGO <|CDÉ  
Président senesuisse

## Personnel soignant de l'étranger : OUI ou NON ?

↳ En Suisse, plus de 10'000 places d'apprentissage restaient à repourvoir l'été dernier. Il n'y a tout simplement pas assez de jeunes à s'intéresser pour cette voie. Les chiffres du chômage des jeunes dans d'autres pays pour la même période – rien qu'en Europe – reflètent une tout autre image : Celui en Grèce dépassait les 40 %, les 30 % en Espagne et en Italie, ainsi que les 20 % dans des pays comme le Portugal, la France et la Croatie. Rien qu'en prenant connaissance de tels chiffres, il me semble que la montée de boucliers contre le recrutement de personnel soignant de l'étranger est injustifiable.

Ne devrait-on pas plutôt inciter des jeunes compétents qui veulent travailler à venir suivre une formation en Suisse ? Ils apprendraient la langue et le métier et pourraient ensuite décider où ils veulent utiliser les compétences acquises. On ne porterait dommage ni à leur pays d'origine ni à la Suisse – et surtout pas à ces jeunes. <|CST

## Les professions de la santé sont bien meilleures que leur réputation

↳ L'idée que les professions de la santé sont sous-payées et que le travail est astreignant perdure en Suisse. Les médias renforcent ces stéréotypes que ce soit le Blick ou la TV alémanique dans les émissions SRF Club (avec Natascha Vey, co-présidente des Femmes socialistes et secrétaire centrale au Syndicat des services publics SSP) et Arena (avec Tamara Funicello, actuellement encore présidente du JSS et membre du comité directeur du PS Suisse). Est-ce donc vrai ?

### Comparaison entre les niveaux de salaires

La dernière enquête sur la structure des salaires menée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) fait état d'un salaire médian mensuel brut de CHF 6'481.- par mois et de CHF 4'313.- pour le personnel non qualifié. L'enquête de l'OFS montre (p. 20) que la part des postes avec bas salaires dans les secteurs « EMS » et « domaine de la santé » n'atteint même pas les 4 %. On ne peut donc pas parler d'une branche à bas salaires. Selon l'essai pratique, le salaire médian à Berne du personnel non qualifié est de CHF 4'400.-, après l'apprentissage ASSC de CHF 5'300.- et avec formation supérieure de 6'300.- (sans fonction de cadre, analogue au système salarial du canton de Berne BERESUB). Même le salaire du personnel auxiliaire sans formation est plus élevé que le salaire du seuil minimum. Alors qu'une ASSC gagne CHF 5'300.-, une employée de commerce de 25 ans et avec cinq ans d'expérience professionnelle gagne autour de CHF 5'000.- ([www.jobs.ch](http://www.jobs.ch)). La rumeur propagée par les médias et les politiciennes est tout simplement fautive et trompeuse.

A ceci s'ajoutent des opportunités de carrière, précisément dans le secteur des soins de longue durée : le personnel auxiliaire est encouragé à suivre une formation avec certificat de capacité et le personnel soignant une formation continue pour être diplômé. Les établissements offrent des postes de responsable de groupe, de service ou à la direction de l'établissement où le salaire est analogue à celui d'autres domaines pour les postes de cadres.

### Pénurie de personnel qualifié

La branche des soins connaît une pénurie aiguë en personnel qualifié. Il y a un manque en personnel avec CFC (surtout ASSC) et en particulier en personnel qualifié diplômé (ES ou HES). Dans ce marché de l'emploi, les salaires devraient théoriquement augmenter jusqu'à ce que les besoins soient couverts par du personnel qualifié. Mais le salaire n'est pas le seul critère d'influence, car l'attractivité globale de la branche des soins compte bien plus. Ci-après quelques explications non exhaustives sur la problématique :

### 1<sup>er</sup> problème : Le marché de l'emploi fonctionne de façon aléatoire

Bien sûr, le recrutement serait plus facile si les salaires étaient plus élevés. Mais comme précisément au niveau tertiaire (ES/HES) le niveau salarial est proche de la médiane suisse, l'incitation à augmenter les salaires diminue. En réalité, bien des gens préfèrent un travail à temps partiel qu'un salaire à 100 %. En outre, la flexibilité des établissements en matière salariale est restreinte à cause des tarifs contrôlés et limités par l'Etat. Mais le problème majeur réside dans le développement démographique qui fait exploser la demande en personnel qualifié. Lors d'une occupation complète et avec l'augmentation des besoins en soins, il y a clairement un manque de personnel pour faire face. En résumé : le marché disponible en personnel soignant spécialisé est trop petit, les salaires sont trop rigides et l'effet de salaires plus élevés – s'ils pouvaient être payés – est limité, surtout dans les professions avec manque de personnel.

### 2<sup>e</sup> problème : soigner donne du sens à la vie et de la satisfaction, mais ...

Avec SHURP, l'Uni Bâle a mené une enquête représentative auprès du personnel soignant dans les EMS suisses. Il en ressort que la majorité (88 %) du personnel soignant est satisfaite avec son travail, il procurerait même de la joie et de l'épanouissement. Malheureusement, ces constatations sont étouffées par des affirmations contraires. Certes, des sujets problématiques et des défis existent et il faut s'en occuper. De nombreux soignants et accompagnants ont du mal à gérer la charge psychique et physique. Dans certains établissements, la dotation en personnel est calculée au plus juste et le personnel soignant doit faire face à des sollicitations élevées. A cela s'ajoute l'irrégularité des heures de travail. En résumé : c'est une belle profession qui apporte beaucoup de satisfaction, mais elle est très exigeante ; une profession qui n'est pas pour tout le monde.

### 3<sup>e</sup> problème : l'attractivité effective contre l'attractivité perçue

Pour les médias, certains milieux politiques et d'experts, la branche des soins est un terrain d'action idéal pour le profilage et l'instrumentalisation ; un sujet qui se prête à loisir à fabuler. Comme les mauvaises nouvelles se vendent mieux que les bonnes, la Suisse ne retient que les « scandales ». De quand date la dernière nouvelle positive que vous avez lue ou entendue sur la branche des soins ? La réponse est significative et elle marque le fossé entre l'image effective et l'image perçue.

### La branche des soins est bien meilleure que sa réputation !

Les soins aux personnes âgées sont un paradigme sociétal important et aussi très sensible. Les médias et malheureusement aussi les politiciens ne parviennent que rarement à traiter le sujet d'une manière pragmatique. Face aux défis démographiques et à la pénurie de personnel soignant, renforcer les préjugés existants et parler mal d'une branche inestimable qui offre de bonnes places de travail est même irresponsable. La branche des soins est bien meilleure que sa réputation : de bons salaires, une satisfaction professionnelle élevée et des opportunités de faire carrière. Le travail est astreignant mais très gratifiant. Propagez cette info auprès des jeunes ! <|

BEAT WENGER  
PDG Wefina Holding AG



# Renforcer les soins !

↳ **L'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » était une excellente opportunité de relancer la discussion sur l'avenir des soins. Le Parlement a saisi cette chance et a élaboré une contreproposition dans laquelle il priorise le financement de la formation en soins infirmiers. Mais le contenu de ce contre-projet est incomplet : il faut être certain que les prestations de soins seront mieux rémunérées (même dans des situations difficiles) pour que le personnel soignant puisse consacrer plus de temps aux soins quotidiens et que l'image de la profession s'en trouve rehaussée.**

## **Cofinancement de la formation initiale et continue**

Le côté positif est que la Confédération veut investir 500 millions de francs dans les formations aux soins infirmiers. Il est cependant regrettable que ce financement soit lié à de nombreuses contraintes. Ainsi, cet argent sera seulement versé si les établissements remplissent certaines conditions préliminaires d'une part, et si les cantons édictent des lois de large portée et participent au financement dans les mêmes proportions que la Confédération d'autre part. De plus, fixer un délai de cofinancement seulement jusqu'en 2028 n'est pas logique puisque la grande carence en personnel soignant ne sera aiguë qu'après à cause des départs à la retraite et du développement démographique. On se réjouit à l'annonce d'une telle nouvelle, mais en y regardant de plus près, on est sidéré par tant d'insécurité et de complexité. Comme dans presque tous les domaines de la santé, cette proposition souffre d'une foule de règlements.

## **Reconnaissance des coûts ultérieurs**

Ceux qui pensent que le contre-projet à l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » est la panacée à l'insatisfaction du personnel soignant risquent d'être déçus. A cause des indemnités lacunaires des prestations de soins et les contraintes de temps qui en résultent, il n'y a guère de désamorçage. Il est particulièrement choquant que certains coûts de formation ne soient pas reconnus comme coûts des soins. Une proposition de minorité demande que les coûts des soins imputables permettent de verser une rémunération appropriée au personnel soignant, y compris au personnel en formation. Toutefois – le point positif de ce contre-projet peu probant dans son ensemble – est un nouveau paragraphe à l'art. 25a LAMal qui demande de tenir compte des besoins en soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie.

## **Des réserves émises pour une réglementation étatique**

Dans un domaine, c'est un avantage que le contre-projet ne reprend pas les exigences formulées dans l'initiative. La Commission de la santé rejette dans sa majorité une CCT nationale obligatoire et ne veut pas non plus de prescriptions légales pour la formation à chaque niveau des soins. De plus, le projet est beaucoup trop réglementé, par ex. une prescription curieuse selon laquelle désormais chaque établissement devrait conclure une convention de prestations avec le canton (et pas simplement demander l'autorisation) s'il emploie du personnel soignant ES et HES.

Le contre-projet présenté en consultation est une première version avec certaines lacunes. *senesuisse* s'investit pour qu'il soit remédié à celles-ci afin de permettre un renforcement véritable des soins. <I>CST

## Par le partenariat social à une attrayante profession de la santé

**Droit de réponse** ↳ 47 % du personnel soignant ne peut ou ne veut pas travailler dans un EMS jusqu'à l'âge de la retraite. C'est le résultat d'un sondage auprès de 1'200 personnes. A cela, différentes raisons : des problèmes de santé à cause des conditions de travail difficiles ou aussi une incompatibilité entre métier et famille. Travailler dans un EMS doit devenir plus attrayant.

Le travail par roulement, le travail sur appel, le stress et le manque de temps à consacrer aux résidents nuisent à la santé du personnel. Ce constat négatif oblige la Confédération à édicter un minimum de règles (droit du travail). Pour *senesuisse*, ceci pourrait être idéologiquement répréhensible, mais la réalité au quotidien montre qu'un aménagement s'impose pour protéger le personnel soignant.

Les prescriptions définies dans diverses lois compliquent le planning et sont difficiles à appliquer. Le syndicat Unia et 680 soignants lancent un appel : asseyons-nous ensemble à une table ! Nous pourrions négocier UN ouvrage régulateur contraignant pour tous. Un partenariat social qui fonctionne en harmonie est la seule solution pour arriver à un financement des soins équitable et à des meilleures clés d'attribution des postes ; lors d'absences, il ne sera alors même plus nécessaire de faire intervenir du personnel sur appel. <I>UNIA

# Garantie d'accompagnement un projet pilote de la ville de Berne

↳ Le fait de vieillir n'amène pas obligatoirement à une dépendance de soins, mais tôt ou tard à plus de fragilité. Le besoin en soutien est alors plus fréquent dans les activités de routine telles que faire les commissions, la cuisine ou le ménage. Parallèlement, les contacts sociaux se font plus rares. Les relations sociales aussi bien qu'un soutien concret sont pourtant essentiels pour garantir une bonne qualité de vie et rester en bonne santé. Il arrive un moment où la personne âgée a besoin d'être accompagnée. Cet accompagnement n'est ni clairement défini ni rattaché à des conditions-cadres légales pour son financement. Il en résulte une disparité sociale croissante entre ceux qui disposent de moyens financiers suffisants pour s'offrir les prestations nécessaires et ceux qui ne les ont pas.

Dans ce contexte, la ville de Berne a lancé un projet pilote de trois ans en mai 2019 : dans des conditions bien définies, les personnes âgées peuvent bénéficier de prestations liées à leurs besoins par « des garanties d'accompagnement » que la ville de Berne finance. Quelques possibilités : des systèmes d'alarme, des moyens auxiliaires, des services de repas à domicile, des tables pour des repas à midi en communauté, des services d'accompagnement, des aides de ménage ou pour faire de petits travaux dans l'appartement. Une participation aux frais à des formes institutionnelles d'appartements protégés est aussi possible. Pour que la ville de Berne participe aux coûts, le revenu imposable et la fortune ne doivent pas dépasser un certain montant. De plus, ce besoin doit être justifié et confirmé par Pro Senectute Canton de Berne.

L'évaluation du projet a lieu avec le soutien financier de la fondation « Age-Stiftung ». Nous voulons savoir si le besoin est là, si les prestations financières de soutien sont appropriées à soutenir une vie autonome des personnes âgées, si nous atteignons le groupe cible et si les coûts administratifs sont gérables. Un groupe spécial suivra de près l'application du projet et étudiera si et comment cet outil d'accompagnement peut être étendu au-delà des limites de la ville. C'est pour la ville de Berne une opportunité de participer à la discussion politique suisse.

Un accompagnement de qualité est bénéfique à la santé et a un effet préventif. Si l'accompagnement est de qualité, malgré une fragilité croissante, vieillir dans la dignité en gardant son autonomie est possible avec une participation sociale. Nous, en tant que spécialistes de la santé, devons trouver les arguments pour que les politiciennes et les politiciens facilitent ce service à la population en Suisse. ←

NICOLE STUTZMANN  
Leiterin Kompetenzzentrum Alter Stadt Bern



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

## Das Spital neu denken

H+ Kongress, 31. Oktober 2019 in Bern

## Réinventer l'hôpital

Congrès de H+, 31 octobre 2019 à Berne



www.hplus-kongress.ch

# Besoin de clarifications Ainsi fonctionne le logement protégé

↳ D'ici peu, le Conseil des Etats délibérera sur la motion « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé ». CURAVIVA Suisse, senesuisse, Pro Senectute Suisse et Aide et soins à domicile Suisse approuvent explicitement cette motion. Compte tenu de l'importance croissante de la demande en logements protégés, il faut des règles claires garantissant dans tout le pays des offres adaptées et leur financement. Avec l'étude « Habitat protégé en Suisse », les quatre organisations faïtières nationales apportent une contribution étayée au débat politique et à une mise en œuvre tournée vers la pratique.

## Qui définit « le logement protégé » ?

Les soins professionnels et l'accompagnement existent aujourd'hui à l'échelle nationale uniquement sous forme de soins ambulatoires avec aide à domicile et de soins stationnaires en établissement médico-social (EMS). Dans la pratique, le logement protégé est une troisième forme d'habitat pour les personnes âgées qui s'impose de plus en plus. Elle comble un vide entre les deux autres formes d'habitat. La notion « habitat protégé » reste cependant imprécise. La discussion est rendue difficile par l'absence de lois, de grandes différences en termes d'offres et aussi la question du financement pour des personnes sans fonds propres suffisants. La motion « Prestations complémentaires pour les personnes âgées en logement protégé » veut remédier à ce dysfonctionnement et régler le financement du logement protégé par les prestations complémentaires.

La nouvelle étude que Nursing Science & Care a élaborée (cf. [www.senesuisse.ch](http://www.senesuisse.ch) « Etudes » sous Prestations) « Habitat protégé en Suisse » définit les prestations que de telles formes d'habitat doivent fournir pour couvrir les besoins des personnes âgées. L'étude synthétise les connaissances scientifiques, les concepts existants et les expériences dans la pratique et définit les conditions structurelles, matérielles et techniques du logement protégé. Elle apporte ainsi une contribution largement étayée au débat politique concernant les prestations et leur financement.

## Un modèle concret, conforme à la pratique

L'étude présente un modèle axé sur la pratique qui répond aux besoins des personnes âgées. Elle définit les prestations les plus demandées. Il s'agissait de répondre à des questions centrales : A qui l'habitat protégé permet-il de continuer à vivre le plus longtemps possible de façon autonome ? Dans quelles situations et dans quel objectif ? En fonction de la description des différents degrés de soins, ce modèle s'articule autour de quatre niveaux (A-D). La catégorie D propose la plus petite offre de prestations et la catégorie A la plus large. Le graphique présente quatre profils exemplaires de clients et en quoi les offres clairement définies couvrent au maximum les besoins.

Une seconde étude est actuellement en cours ; elle a pour objectif de mesurer les coûts dans chaque catégorie. Cette étude scientifique fournit à la politique les bases pour définir un financement bon marché et conforme aux besoins du logement protégé via les prestations complémentaires – Attelons-nous à la tâche, plutôt aujourd'hui que demain ! <CST



**Pierre Müller 77 ans**  
Se bat contre des problèmes de genou

## Catégorie D

Aide/ Sécurité/ Autonomie

- Aide au ménage
- Aide aux tâches quotidiennes
- Participation à la vie sociale
- Bouton d'appel (disponibilité 24 heures sur 24)



**Georg Rivier 84 ans**  
Sa vue baisse et sa femme a besoin d'aide

## Catégorie C

Aide/ Sécurité/ Autonomie

et prestations supplémentaires suivantes par rapport à la catégorie précédente

- Thérapies et prévention
- Offres de régime
- Interlocuteur pour répondre aux demandes individuelles



**Isabella Agustoni 68 ans**  
Souffre de sclérose en plaques

## Catégorie B

Aide/ Sécurité/ Soins

et prestations supplémentaires suivantes par rapport à la catégorie précédente

- Contrôles réguliers
- Présence d'un professionnel (24 heures sur 24)



**Heidi Keller 88 ans**  
Atteinte de démance

## Catégorie A

Aide/ Sécurité/ Soins

et prestations supplémentaires suivantes par rapport à la catégorie précédente

- Offres spécialisées : p. ex. en cas de démance/ de diabète/ des soins palliatifs/ d'addiction/ de souffrance psychique



## Obligation de formation

# Esprit de clocher

↳ Comment les établissements de soins peuvent-ils faire face à une pénurie aiguë de personnel soignant ? Sans nul doute, en contribuant à la formation du personnel dont ils ont besoin. Une constatation qui n'est pas nouvelle et la majorité des établissements le font déjà. Mais comme les besoins sont grands, une obligation cantonale de formation serait une bonne solution – si elle est bien structurée.

### Pourquoi une obligation de formation ?

Selon les prémisses d'économie, d'auto-responsabilité et de libre concurrence, *senesuisse* s'oppose en principe à toute ingérence de l'Etat. Toutefois, si la situation l'exige et si tous les établissements sont traités de façon identique, émettre des directives pour un temps limité peut s'avérer judicieux. Aujourd'hui, nous nous trouvons confrontés à une telle situation pour le recrutement de personnel soignant qualifié. Certes, le nombre d'effectifs en formation a augmenté ces dernières années, mais selon les estimations de l'OBSAN, il manquera quelque 30'000 soignants au niveau tertiaire (ES/HES) et 20'000 au niveau secondaire II (CFC et AFP) jusqu'en 2030.

### Réussites et échecs dans les cantons

Canton pionnier, **Berne** a une expérience de longue haleine dans l'obligation de formation et les résultats sont positifs puisque à peine quelques années après l'entrée en vigueur d'un système bonus-malus, les établissements avaient déjà rempli les prestations de formation exigées.

Le canton de **Soleure** a commencé par un modèle simple : tous les résidents d'un EMS payaient un supplément de CHF 2.– par jour aux frais de séjour, montant affecté aux frais de formation. Puis, ce système de gestion simple a été remplacé par le système bien connu de l'asile, « les mesures de substitution ». L'idée est que les établissements avec trop peu de prestations de formation dédommagent le surplus des coûts justifié des établissements qui ont des prestations de formation de trop. Mais comment mesurer ces coûts et comment trouver assez d'établissements qui, au niveau tertiaire, ont un excédent de personnel en formation ? La fondation OrTra Santé et Social (SOdAS) qui aurait dû accompagner le système a résilié son contrat avec le canton.

Le canton d'**Argovie** a choisi de loin la plus mauvaise option. Les sanctions (clairement excessives) sont le triple des coûts de formation si l'établissement n'a pas atteint l'objectif d'obligation de formation. Le montant des peines pécuniaires, sans indulgence si l'objectif n'est pas atteint, dépasse aujourd'hui les 4 millions de francs. Et ceci bien que le système ait déjà avalé un million de francs. Et maintenant, on ne trouve rien de mieux que de cofinancer des cours ASA et ASSC bien qu'il y ait pénurie en personnel ES et HES. Il est aussi inadmissible que le calcul de l'obligation de formation ait lieu à un jour déterminant ce qui pénalise les établissements ayant un besoin supplémentaire en personnel à ce moment-là. Une lueur d'espoir pointe à l'horizon : récemment une augmentation du taux de tolérance et une évaluation des systèmes ont été décidées.

Pour *senesuisse*, les établissements doivent pouvoir décider eux-mêmes quelles formations ils souhaitent proposer. Dans le canton de **Lucerne** se manifeste en quelque sorte le revers de la médaille de cette liberté. Alors que pour les ASSC, l'objectif global est atteint et même doublé, il manque un grand nombre de places de formation au niveau tertiaire (ES/HES). Les établissements auraient donc tout intérêt à investir plus dans ce créneau.

En 2019, le canton de **Zurich** a introduit une obligation de formation avec système bonus-malus qui s'oriente au modèle bernois qui a fait ses preuves, mais est plus raffiné. En collaboration avec les associations de branche, on a développé de manière exemplaire des directives judicieuses avec des paramètres qui diffèrent entre EMS et établissements de soins à domicile. Une information en temps utile aux établissements avec prestations planifiées de formation sur plusieurs années assure un planning optimal.

Le canton de **St-Gall** a mis sur pied une solution de branche au lieu de créer des dispositions légales. Le concept développé par Curaviva St-Gall prévoit un décompte simple : pour 100 places en EMS, 10 places de formation (2,5 tertiaire, 6,5 CFC et 1 AFP). Si l'obligation de formation pour les paiements compensatoires n'est pas remplie, les coûts calculés par la CDS seront à la charge de l'établissement.

Dans le canton de **Thurgovie**, l'objectif est d'avoir dès 2020 une solution de branche pour que le canton n'ait pas à introduire des dispositions légales fixes.

### Que faut-il faire ?

Tout ce qui est praticable doit être réalisé pour contrer la pénurie en personnel soignant qualifié. Sinon il faudra compter avec des pénuries en personnel, une perte de qualité et une surcharge du personnel. Pour ce faire, il convient de réduire ou de flexibiliser les prescriptions en personnel par les cantons. Il est incompréhensible qu'indépendamment de l'orientation et des catégories de résidents, les prescriptions en places de travail soient les mêmes pour toutes les institutions. De nombreux établissements pourraient fournir des prestations de qualité sans devoir se soumettre à un nombre imposé de personnel avec formation supérieure. Ils devraient pouvoir être auto-responsables et faire travailler leur personnel en fonction de ses capacités. Un mix optimal en personnel est motivant et les compétences sociales de celui-ci sont bien plus importantes pour la clientèle qu'un diplôme. Un appel donc à chaque établissement, et aussi aux institutions de formation, à la Confédération et aux cantons : N'attendons pas pour nous mettre à la besogne ! ← CST

# Bonnes nouvelles au sujet de LiMA

↳ La guerre n'est pas encore gagnée. Mais au moins la première bataille se termine par une victoire. Après le Conseil national, le Conseil des Etats vient d'approuver une motion qui demande que les produits figurant sur la liste LiMA puissent être utilisés aussi bien par la personne assurée que par le personnel infirmier. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Conseil fédéral sont maintenant chargés de présenter une solution qui n'augmente pas les charges administratives pour tous, mais qui facilite la gestion des décomptes.

## Inactivité de l'Office fédéral

La situation est très floue depuis l'arrêt du Tribunal administratif fédéral à l'automne 2017. Depuis lors, chaque experte en soins de plaies, chaque institution de soins à domicile et chaque EMS doit distinguer pour les produits de la « liste des moyens et appareils », s'ils ont respectivement été administrés par le personnel soignant et non pas par le patient lui-même ou un proche. Ce qui est plausible dans le cas de traitement de plaies complexes l'est nettement moins dans le cas de pansements simples ou p.ex. d'un changement de slip en cas d'énurésie, des soins dont peuvent s'acquitter le personnel, le patient ou son entourage. Les experts en soins de plaies utilisant du matériel très onéreux à la pointe de l'innovation se plaignent le plus. Comme leur indemnisation ne couvrirait alors à peine les coûts en matériel, ils ont été nombreux à cesser leur activité et les patients doivent maintenant aller aux services ambulatoires hospitaliers qui sont loin d'être bon marché, mais les coûts sont pris en charge par les caisses maladie. Même si cet arrêt était juridiquement correct, il n'est pas pragmatique du tout pour la branche.

Suite à cette décision du tribunal, il s'en est suivi la création de 26 solutions différentes pour le décompte des prestations LiMA – quelques fois tardivement ou même pas encore divulguées. Au lieu de répartir les coûts à l'échelle nationale (comme pour le financement des soins), l'OFSP n'a pas voulu endosser ses responsabilités. Selon moi, l'OFSP aurait dû initier une simple modification de l'ordonnance parce que la différence entre utilisation par le patient lui-même ou par le personnel soignant ne figure pas dans une loi parlementaire, mais seulement dans une ordonnance du Conseil fédéral. Mais voilà, au lieu de répartir des coûts relativement peu élevés entre les caisses maladie et le prestataire du financement résiduel (par une simple clé de répartition), le Conseil fédéral et l'OFSP sont restés inactifs.

## Félicitations à un parlement entreprenant

Les parlementaires fédéraux, eux, ne sont pas restés les deux pieds dans le même sabot. Il convient ici de les complimenter. Ainsi, toute la commission de la santé publique a appelé à trouver une solution. A croire que les politiciens ont reconnu rapidement le problème, car en septembre 2018, le Conseil national a adopté la motion de sa commission par 168 voix (1 voix contre). La Commission de la santé publique du Conseil des Etats a siégé trois fois pour évaluer la situation et des audits ont eu lieu avec divers concernés. Grâce à une large alliance qui soutenait activement la proposition – contre la volonté du Conseil fédéral et de l'Office fédéral – le travail de persuasion a bien fonctionné. Et en juin 2019, le Conseil des Etats a aussi approuvé à l'unanimité la motion.

C'est maintenant à l'administration fédérale de passer à l'action : elle doit élaborer une proposition pour abroger la différence inapplicable entre utilisation par le patient lui-même et utilisation par le personnel soignant. Du côté des associations de fournisseurs de prestations, nous avons présenté nos propositions. Nous suivrons de près les travaux de l'Office fédéral et veillerons à ce qu'après cet arrêt difficilement compréhensible du tribunal, une solution praticable soit mise sur pied – dans l'intérêt des patients et des établissements de soins. <I>CST

↳ Les photos pour ce FOCUS de *senesuisse* ont été prises à la fondation DIACONIS à Berne. Le jour de la session des photos, la chaleur a aisément dépassé les 30 degrés. Alors aucun effort de plus que strictement nécessaire avait été entrepris par toutes et tous. Un grand merci pour le soutien chaleureux. <I>SKU

## Impressum

### Rédaction

CHRISTIAN STREIT <I>CST

Directeur *senesuisse*

### senesuisse

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse

### Parution : 3x par an

Tirage : 2350 exemplaires  
1750 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 <I>SKU  
stanislavkutac.ch



## 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



Économisez du temps et de l'argent avec HOTELA+  
[www.hotela.ch](http://www.hotela.ch)

**SIMPLIFY YOUR BUSINESS.**