

**Zeitschrift:** Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

**Herausgeber:** Spitex Verband Schweiz

**Band:** - (2016)

**Heft:** 1

**Rubrik:** Dossier "Concurrence" : un marché très convoité

### **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>**



# Un marché très convoité

red. Face aux défis à venir pour notre société vieillissante, les soins ambulatoires contribuent à ce que chacun puisse rester chez soi plus longtemps, tout en atténuant les coûts de la santé. Depuis des années, sur mandat des communes, les besoins en soins sont couverts par les organisations publiques de maintien à domicile. Mais des exigences nouvelles se posent aujourd'hui à elles, avec davantage de concurrence. Quel est ce marché? C'est le sujet de notre dossier.



**Un besoin de  
coopération plus  
que de concurrence**

## «Les soins à domicile ne sont pas au bout de leur évolution.»

Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud, a reçu le Magazine ASD pour nous livrer sa vision, à la fois pragmatique et humaniste, des enjeux qui se présentent aujourd'hui à la branche du maintien à domicile à but non lucratif. Il met ici en évidence la notion d'un «monopole naturel» et la nécessité d'une coordination efficace.

**Magazine ASD: Monsieur le conseiller d'Etat, le Canton de Vaud a fortement investi dans les soins à domicile, avec de très bon résultats: il compte aujourd'hui 25 % de placements en EMS de moins que la moyenne suisse. Le pari est-il complètement gagné?**

Pierre-Yves Maillard: C'est vrai, il s'agit là d'une orientation très forte et qui porte ses fruits. Mais le travail n'est pas terminé. L'investissement dans le maintien à domicile peut encore être renforcé. Pour moi, un aspect tout à fait central est l'allocation de ressources. Aujourd'hui encore (et dans mon canton comme ailleurs, c'est lié aux systèmes de financements fédéraux!) si on a une personne en observation après avoir été admise aux urgences, il peut y avoir un avantage économique à lui prescrire un séjour hospitalier au lieu de la faire rentrer chez elle avec un appui. La raison est simple: il n'y a pas forcément les renforts nécessaires pour organiser la transition, alors qu'une hospitalisation de courte durée – et son financement – pourront se déclencher automatiquement. Un directeur d'hôpital vous le dirait peut-être sur le ton de la confiance: d'un point de vue strictement économique, avec le forfait, on fera monter dans les étages une personne présentant une pathologie légère, plutôt que d'organiser un retour à domicile pour lequel l'hôpital ne dispose pas de budget. C'est là-dessus que j'essaie de travailler: si on ne peut pas corriger les mécanismes LAMal, il faut utiliser à bon escient l'allocation de ressources des moyens cantonaux.

**Notamment pour assurer des transferts harmonieux avec des infirmières de liaison?**

Ce qu'il faut, c'est avoir la prestation. Prenons un exemple. Vendredi soir à 23h, nous avons une grand-maman qui

est arrivée en raison d'une forte fièvre, mais dont on a pu exclure les risques; demeurent quelques problèmes de mobilité et de confusion. Elle pourrait rentrer à la maison. Mais il faudrait que quelqu'un l'accueille et la réinstalle chez elle, s'assure qu'elle prend ses médicaments, revienne le lendemain matin... Cette disponibilité n'est pas toujours réelle, du côté des organisations de soins à domicile. En revanche, on pourra facilement trouver un lit d'hôpital. Et dans ce cas, le séjour de cette dame va facilement durer trois jours, avec les risques inhérents à cette situation pour un système immunitaire fragilisé: risque d'une confusion encore augmentée, risque de contracter des infections nosocomiales, notamment. L'évitement de cette hospitalisation nécessite des renforts, la nuit, le weekend, avec des horaires atypiques et une réactivité très grande. Et il faut assurer cette fluidité dans l'ensemble du territoire. C'est pour moi l'enjeu.

**Vous voulez dire, une disponibilité totale partout?**

Voyons la réalité démographique à laquelle nous devons faire face: d'ici 2030, le nombre de personnes de plus de 80 ans aura quasiment doublé dans notre pays (90% d'augmentation). Il suffit de faire quelques règles de trois pour constater que cela implique des investissements colossaux. Ne serait-ce que dans le canton de Vaud: 3000 lits d'EMS à créer en quinze ans, 600 lits de soins aigus... Et si nous n'y parvenons pas, nous aurons un système hospitalier qui s'engorge complètement, pour des situations qui au fond, pourraient parfois être mieux traitées en évitant, justement, l'hôpital. Car même si on peut y soigner très bien un certain nombre de pathologies, il existe des problèmes liés à l'hospitalisation des personnes très âgées: perte de repères, perte de mobilité, diminution des capacités foncti-

«L'appui d'un partenaire externe peut être précieux dans certaines situations.»

onnelles. Elles ont alors de la peine à se relever et par conséquent, perdent de leur autonomie. C'est cela qui doit nous guider. Les soins à domicile ne sont pas au bout de leur évolution.

**Face à ces enjeux, comment s'organiser avec les prestataires privés, qui revendiquent leur place en vertu de la libre concurrence?**

Dans le canton de Vaud, les choses sont assez claires. Il est évident qu'on respecte le droit fédéral et la liberté économique. Mais nous avons posé quelques exigences. D'abord, par un investissement: nous mettons des moyens publics dans le soutien à l'aide et aux soins à domicile. Cette subvention est d'intérêt public et a pour but de soutenir un réseau de prise en charge cohérent sur tout le territoire, qui n'oublie aucune zone, garantit l'égalité de traitement et assure la continuité des prestations. Dans cette organisation-là, on ne peut pas refuser un patient et dire que c'est trop loin, trop coûteux ou trop compliqué; on ne quitte pas une situation difficile en invitant l'autre partie du contrat à trouver un autre fournisseur. Nous avons modifié la loi dans ce sens: l'AVASAD a l'obligation d'assurer la continuité des prestations. C'est ce qui justifie la subvention cantonale et au fond, lui donne le droit à un soutien particulier de l'Etat. Les autres acteurs, eux, n'ont pas cette obligation: ils peuvent choisir leurs patients, choisir la région dans laquelle ils s'engagent. Dans ces conditions, ils n'ont pas le même soutien public, mais ont le droit d'exercer leurs prestations, de trouver des clients et de bénéficier des protections tarifaires LAMal. Simplement, pour éviter un écrémage et une absence de coordination, nous demandons qu'une convention de collaboration soit signée avec l'AVASAD, avec des règles d'échanges d'information, une complémentarité. Ce serait absurde d'avoir un manque de concertation et de coordination au sein d'un même immeuble, avec un fournisseur qui se rend chez un client au 3<sup>e</sup> étage et la même matinée, un autre au 4<sup>e</sup> étage! On doit pouvoir éviter les déperditions de temps. Il y a un intérêt à travailler en complémentarité et à avoir un réseau coordonné.



**Posez-vous des exigences en matière de taille à ces prestataires commerciaux?**

Nous n'avons pas d'exigences de taille minimum. Un grand nombre de ces organismes OSAD sont liés à des logements protégés ou à des EMS. Chez nous, l'offre privée reste quand même très minoritaire, peut-être de l'ordre de 5% sur l'ensemble de la prise en charge.

**Et qu'en est-il des interventions courtes, réputées peu rentables? Comment les réglementer?**

C'est tout le problème. Il faut un équilibre dans l'offre de prestations. Si on n'impose pas cette coordination, on a le risque, effectivement, que certains se contentent de prendre les situations les plus lucratives, dont l'intensité en transports est plus faible par rapport à l'intensité des prestations offertes. Mais avec la complémentarité et la justice du point de vue de l'allocation de ressources, on obtient cet équilibre. Ainsi, même si nous assurons l'essentiel

du financement public pour l'AVASAD qui a des obligations particulières, l'appui d'un partenaire externe peut être précieux dans certaines situations. Cela permettra par exemple, si les équipes sont épuisées et que le patient a besoin de stabilité, l'affectation d'une personne en continu. Avec son système très large qui doit couvrir toutes les régions, tous les jours, l'AVASAD peut trouver des avantages à cette complémentarité.

**Dans votre canton, la coordination est donc bien gérée?**

En tout cas, nous nous sommes organisés pour la promouvoir et essayer de la garantir. Cela dit, je pense que les privés aimeraient avoir plus de liberté d'action; d'un autre côté, l'AVASAD considère que parfois, les privés prennent les bonnes situations et lui laissent les cas compliqués. Il y a probablement des arguments pour aller vers les deux appréciations! Mais je rappelle à l'AVASAD qu'elle a des

**Biographie express**

Pierre-Yves Maillard (Parti socialiste suisse) dirige le Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud depuis 2004. Il est Président du Conseil d'Etat pour la législature 2012-2017. Originaire de Mossel (Fribourg) et né à Lausanne, il a 47 ans. Après une licence en lettres à l'Université de Lausanne, il a enseigné le français, l'histoire et la géographie aux établissements secondaires de Préverenges et de C.-F. Ramuz à Lausanne. Il a également été rédacteur, Conseiller national entre 1999 et 2004, il a siégé comme Membre de la Commission de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'énergie et de la Commission des finances. Pierre-Yves Maillard a été le secrétaire régional de la FTMH Vaud Fribourg de 2000 à 2004. Il est membre du syndicat UNIA de l'industrie et des services.



Pierre-Yves Maillard,  
décembre 2015 à Lausanne.  
Photos: Guy Perrenoud

moyens financiers supérieurs pour faire face à ses obligations, et je rappelle aux privés qu'ils n'ont pas l'obligation imposée à l'AVASAD. Donc, le système est juste.

#### A Bâle et ailleurs, les privés réclament une part de l'offre: cela crée des frictions...

Dans le Canton de Vaud, nous avons une base légale. La mission de l'aide et des soins à domicile a été confiée à une Association de droit public, ce qui est une invention originale et n'est pas contesté ici. Il est nécessaire d'avoir un réseau. Cette espèce de fanatisme qui consiste à vouloir appliquer des mécanismes de marché à toute organisation économique et à toute prestation, c'est ridicule. Je demande juste que certains aient un peu de discernement. On peut être favorable aux mécanismes de marché, sans basculer dans l'excès! Vouloir appliquer une méthodologie à toute réalité, quelques soient les différences fondamentales, cela va trop

loin. Je prends un exemple: pour aller de Berne à Bâle, on admet qu'une liaison autoroutière suffit. Le contribuable / citoyen / client n'a pas besoin d'avoir la liberté de choix sur deux ou trois liaisons autoroutières, ni d'avoir un marché, pour choisir laquelle est la meilleure! Il y a des choses qui relèvent du monopole naturel. On a poussé l'absurdité dans la téléphonie, en demandant à plusieurs opérateurs de téléphonie mobile de créer des réseaux d'antennes concurrents, ce qui a évidemment généré des milliards d'investissements inutiles. Il aurait mieux valu créer un réseau unique, que les opérateurs, à la limite, se partagent. Dans le domaine des soins, c'est un peu le même cas de figure: des interventions ponctuelles dans la journée, à distribuer sur un vaste territoire avec des véhicules qui sillonnent tout le canton et parfois pour aller dans le même lieu. Cela crée des dépenses de coûts et des transports inutiles. Il est plus rationnel d'avoir un seul système coordonné.

«On peut être favorable aux mécanismes de marché, sans basculer dans l'excès!»

pos, je prends toujours l'exemple de la collaboration entre hôpitaux universitaires. Il arrive régulièrement que des médecins avec une expertise particulière viennent prêter main forte à leurs collègues de Lausanne, Berne ou Genève dans une opération compliquée. Si on est dans une logique de concurrence, aider un collègue revient alors à se faire soi-même du tort, notamment sur la comparaison des taux de mortalité. Cela n'a pas de sens! Les logiques de concurrence doivent parfois céder le pas à une logique de coopération. Cela se règle entre acteurs sur le terrain.

Sur le plan de la qualité des prestations, peut-on faire des comparaisons? Nous n'avons pas encore tous les éléments pour cela. Dans le courant 2016, nous allons évaluer la qualité des prestations de fournisseurs de soins à domicile du canton, qu'ils soient publics ou à but commercial. Cela sera fait avec un système de services d'inspection, comme cela a déjà été le cas pour tous les établissements sanitaires et sociaux.

#### Sur le plan de la qualité des prestations, peut-on faire des comparaisons?

Nous n'avons pas encore tous les éléments pour cela. Dans le courant 2016, nous allons évaluer la qualité des prestations de fournisseurs de soins à domicile du canton, qu'ils soient publics ou à but commercial. Cela sera fait avec un système de services d'inspection, comme cela a déjà été le cas pour tous les établissements sanitaires et sociaux.

#### Et dans le domaine de la formation?

Une convention collective a été signée par l'AVASAD, les hôpitaux et les EMS, ce qui représente environ 25 000 personnes. Elle prévoit un horaire de 41h30, 6 semaines de vacances pour les personnes de 50 ans et plus, un salaire minimum de CHF 3800.- x 13, une protection de deux ans du salaire net en cas de maladie, etc. Or, le contenu de cette convention est imposé également aux acteurs du privé, qui doivent en respecter les conditions matérielles. La commission paritaire fait des contrôles et dans l'ensemble, malgré quelques infractions, les choses se passent assez bien. Nous encourageons à la formation mais n'avons pas de règle contraignante. Il faudra sans doute y revenir.

Interview: Nicole Dana-Classen

#### Que pensez-vous des mises au concours?

Mettre au concours des régions entières en donnant des mandats de prestations à telle ou telle organisation en fonction de son offre, cela voudrait dire qu'on donne un mandat de 4-5 ans, temps pendant lequel des connaissances et des compétences se créent... Et éventuellement, à l'occasion d'une nouvelle mise au concours, dont on sait combien elle peut être discutable, on élimine toute une organisation, des centaines de professionnels, parce qu'une autre organisation aura remporté le marché? Vous imaginez, si tous les 5 ans, on mettait au concours le CHUV et ses 10 000 collaborateurs? Il y a des limites. Cela dit, le monopole «naturel» n'est pas absolu non plus: il y a de la place pour les prestataires privés, mais cela doit être coordonné. Dans le domaine des soins, on a besoin que les acteurs autour d'une personne coopèrent. Et il n'est pas évident de coopérer lorsqu'on est concurrents! A ce pro-

## Gare à une ouverture rapide du marché!

Les services de soins à domicile d'utilité publique sont les seuls capables de garantir les soins de base nécessaires. C'est Jörg Kündig, membre du parti libéral-radical (PLR) et président de l'association des maires du canton de Zurich, qui le dit. Selon lui, avec la pression exercée par l'augmentation des coûts de la santé, la concurrence se profile davantage – et les organisations à but non lucratif doivent s'armer pour le futur.



«Dans le domaine des soins, «efficacité» ne doit plus être considéré comme un gros mot», dit le maire de Gossau, Jörg Kündig. Photo: mäd

En tant que député radical, Jörg Kündig est bien sûr favorable à la concurrence, également dans le secteur de la santé, comme il l'a souligné au cours de l'entretien qu'il a accordé au Magazine ASD. Pour le maire de la commune de Gossau dans l'Oberland zurichois, il est tout aussi évident qu'il faut maîtriser les dépenses publiques. Et pour-

tant: Jörg Kündig se méfie des demandes toujours plus pressantes pour davantage de concurrence dans les soins ambulatoires. «Les prestations des organisations d'aide et de soins à domicile font partie des soins médicaux de base que doivent assurer les communes», souligne-t-il. Les communes doivent garantir les soins de base ambulatoires sur l'ensemble de leur territoire, offrant non seulement une qualité irréprochable, mais aussi de manière durable; donc un engagement à long terme, sur plusieurs années.

Jörg Kündig doute que les acteurs privés puissent satisfaire à ces exigences, «en tout cas à l'heure actuelle». Il craint que les communes, en lançant des appels d'offres pour les soins à domicile dans le but de réaliser des économies, prennent de gros risques. Le représentant des maires des communes lance une mise en garde: il ne faut pas démanteler de façon irréfléchie les structures existantes des associations ou organisations d'utilité publique dans le secteur des soins. Si une commune conclut un contrat de service avec un acteur privé, elle inflige le coup de grâce au prestataire mandaté jusqu'à présent: «On ne remplace pas du jour au lendemain une collaboration de longue date. En lançant un appel d'offres public, une commune met en jeu toute une structure de soins qui a fait ses preuves.»

### Les profits pour le privé, le non rentable à l'Etat?

Certaines communes ont pourtant fait le pas et travaillent depuis peu avec des prestataires commerciaux, pas à Zurich, mais dans le canton de Soleure, à Grindel et Erschwil. Jörg Kündig relativise: «Il s'agit de deux très petites communes avec environ 500 et 1000 habitants. Dans notre canton avec en moyenne 10 000 habitants par commune, le territoire à couvrir est bien plus vaste. Ce n'est pas vraiment le contexte pour un marché concurrentiel. Il serait probablement difficile de trouver un prestataire privé capable d'assurer l'intégralité des soins de base.»

Et un partage des tâches entre prestataires d'utilité publique et privés? Kündig n'y croit pas vraiment. Il pense qu'il est dans l'intérêt des communes d'attribuer des mandats aussi complets que possible, selon l'équation: «Une commune = un paquet de soins de base.» Pour lui, il n'est pas souhaitable de fragmenter ou répartir les tâches selon des critères de rentabilité: «La tendance à privatiser les profits et à attribuer les tâches peu rentables à l'Etat ne doit pas atteindre les soins à domicile.»

#### Les soins à domicile doivent évoluer

Jörg Kündig se prononce donc contre une ouverture précipitée du marché dans les soins ambulatoires. Mais cela ne veut pas dire qu'il prône le statu quo. Avec les coûts des soins qui augmentent et grèvent les dépenses publiques (car la loi oblige les pouvoirs publics à assumer les frais résiduels) «les communes sont sous pression», explique-t-il. La menace plane d'une charge fiscale accrue pour couvrir les coûts des soins. Il est donc dans l'intérêt des organisations de maintien à domicile de réagir: «Elles doivent évoluer, quitter le terrain de l'assistance et de l'utilité publique pour devenir une entreprise qui réfléchit et agit en termes économiques.» Dans ce domaine, le potentiel d'amélioration est, selon notre interlocuteur, très important: «Efficacité ne doit plus être considéré comme un gros mot.»

Ainsi, Jörg Kündig n'aime pas le terme «non lucratif», qui à son avis donne un faux signal dans une situation de marché sous pression. Tôt ou tard, les prestataires privés atteindront des tailles d'entreprise vraiment concurrentielles, estime-t-il. Les organisations de soins doivent se préparer à cela, en premier lieu par des fusions et regroupements. «Le temps des petites entités est révolu. L'administration, la formation, l'organisation des interventions, tout ceci peut être regroupé. Des partenariats permettent de mieux répondre aux situations particulières et d'offrir des soins spécialisés, par exemple dans le domaine de l'oncologie et des soins palliatifs.»

#### Ne pas oublier la fonction sociale

Pour Jörg Kündig, un système de soumissions dans le domaine des soins ambulatoires n'est concevable qu'avec un catalogue très précis de prestations définies au préalable. Il s'agirait de préciser les différents points non seulement quantitativement, mais également qualitativement. Il faudrait prévoir des dispositions dans le domaine de la gestion des ressources humaines et une garantie de bonne exé-

cution de la part du prestataire. De plus, les communes seront appelées à créer un instrument de contrôle. Kündig rejette le reproche, entendu dans certains débats, suggérant que organisations d'aide et de soins à domicile sont des «vaches sacrées» pour les communes. La structure de ces organisations, dont les origines remontent au XIX<sup>e</sup> siècle, bénéficie d'une assise large et d'un soutien justifié dans la population, souligne-t-il.

Bien souvent par ailleurs, les organisations d'aide et de soins à domicile fonctionnent comme système d'alerte sociale: «Les collaborateurs et collaboratrices, faisant leurs visites dans les localités où ils vivent eux-mêmes, détectent des situations d'urgence, d'isolement ou de précarité chez des habitants», dit le président des maires des communes zurichoises. «Cet aspect de proximité est à ne pas négliger si on envisage un appel d'offres public pour les soins ambulatoires.»

Susanne Wenger

**di ga**  
care

**Lits médicalisés**



**10x**  
en Suisse

Lits médicalisés  
**PERFECTA**  
Acheter à un prix  
avantageux, à la place  
d'une location coûteuse!  
(dès Fr. 1880.-, livré et monté.)

Chez diga on y va!

[www.diga.ch/carebed](http://www.diga.ch/carebed)



## Trois heures de trajet pour 15 minutes de soins

Prodiguer des soins à domicile sur tout le territoire, y compris là-haut, sur la montagne... et quelque soit le temps de trajet: c'est le propre d'une mission d'utilité publique. Reportage sur une intervention peu rentable économiquement, mais qui humainement, vaut de l'or.

Tous les jours, du lundi au vendredi, Jacqueline Ullmann vient trouver Rosemarie Kummer. Photos: Thierry Dana



Ce matin, à Riederalp (1925 m) il fait un temps clair. Regardant la chaîne des montagnes depuis son chalet, Rosemarie Kummer attend. Elle sait qu'en plaine, son infirmière, Jacqueline, va essayer de prendre la télécabine de 9,03 pour lui rendre visite. Elle sait aussi qu'elle aura commencé à 7h et se sera déjà occupée de trois ou quatre autres clients «en bas» avant de venir chez elle. Du lundi au vendredi, c'est ainsi.

Que les soins de base soient ici un exemple typique de prestation «non rentable» des soins à domicile d'utilité pu-

blique, n'est heureusement pas son problème. C'est plutôt celui du CMS qui planifie l'intervention, nécessitant jusqu'à 1h30 pour l'aller et autant au retour, sans que les temps de trajets soient facturables. Quinze minutes de prestation pour trois heures de déplacement... Qu'en pense Jacqueline Ullmann, l'infirmière qui s'occupe de Mme Kummer? «Moi, je suis chargée d'une mission. Mais ici, on ne se bouscule pas au portillon!» s'exclame-t-elle en riant.

Ici, dans le Haut-Valais, tout près du glacier d'Aletsch, on est habitué à travailler dans des températures extrê-

mes, souvent livré à soi-même. La région est très étendue, mais peuplée de seulement 80 000 habitants. On ne se bouscule donc pas au portillon quand il y a une ouverture de poste. Mais pour Jacqueline Ullmann, la solitude induit aussi un sentiment de liberté et d'indépendance – et les grandes distances, une proximité avec les gens. Depuis plus de trois ans que l'infirmière diplômée est arrivée au CMS, où elle est engagée à 90%, elle y a trouvé un équilibre. Et elle trouve ses journées bien plus agréables que lorsqu'elle travaillait dans les soins ambulatoires en Allemagne.

Nous voilà partis avec la benne. A la station intermédiaire de Ried, un prof de snowboard bronzé entre dans la télécabine et échange de chaleureuses accolades avec Jacqueline. Diego, Jacqueline le connaît et le tutoie, comme la plupart des gens que l'on croisera ce jour-là. On parle du faible enneigement de ce mois de décembre, de cerfs qu'on espère voir au-dessous de nous, et du temps de gestation des bouquetins. La nature est proche, même si Jacqueline, qui a grandi à Darmstadt, se considère comme une «fille des villes».

PRÉSERVEZ  
VOTRE  
SANTÉAlpinisme et neige  
Un monde à part pour les soignantsDes conditions où l'on  
est souvent livré à soi-même.L'infirmière Jacqueline Ullmann explique  
ses trajets dans le Haut-Valais.**La notion du «chez soi» encore plus forte**

Nous arrivons à destination. Entre Riederalp et Bettmeralp, pas de voitures: seuls de petits véhicules électriques ou le ratrak peuvent circuler. En été, le vélo électrique permet de passer d'un village à l'autre. Quelques minutes à pied sur la petite route et ça y est: Jacqueline est arrivée chez sa cliente.

Son cœur est peut-être faible, mais cela ne se voit pas. L'octogénaire semble en forme et assurément ravie de retrouver son infirmière. Celle-ci fait son travail avec des gestes sûrs et rapides, tout en bavardant de manière enjouée: elle prend la tension de Mme Kummer, la pèse, la questionne sur sa médication, et les deux femmes disparaissent dans la salle de bains où la conversation continue. L'octogénaire revient souriante et habillée de frais. Elle est chez elle, et c'est un sentiment incomparable. On prend quelques

photos, mais sans s'attarder: il faut bientôt repartir afin d'arriver à l'heure au départ du prochain téléphérique, cette fois, en comptant dix minutes de marche. Nous prenons congé un peu à la hâte de cette jolie grand-maman devant la porte de son chalet. De fait, nous avons passé moins de vingt minutes avec elle.

**«Parfois à la limite de l'obligation de prise en charge.»**

Ulrich Prior, responsable des Soins au CMS de Brigue

**Une logistique bien rodée**

Comme on l'imagine, tout ceci a été minutieusement organisé en amont, ou plutôt en aval. Et si ce jour-là, exceptionnellement, l'infirmière avait eu besoin de plus de temps parce que

sa cliente était moins en forme, cela aurait été possible.

«On s'organise toujours. Mais 150 interventions par jour en moyenne, davantage en période de tourisme et de sorties d'hôpitaux, c'est beaucoup. Parfois on sent que l'obligation de prise en charge nous pousse à la limite», dit Ul-



rich Prior, responsable des soins au CMS du Haut-Valais à Brigue. «Cependant, dans ces régions, nous sommes seuls: les trajets coûteraient trop cher aux privés.» C'est à distance, avec des moyens électroniques d'aujourd'hui, que ce chef d'équipe reçoit chaque matin entre 6h et 6h15 le signal de chaque soignante avant qu'elle ne quitte son propre domicile: un S sur le smartphone lui assure que sa collaboratrice se déclare présente à l'appel et qu'elle «démarrera». Une sécurité importante, car les clients attendent de pied ferme dès 7h et personne ne doit être oublié. Ils sont plus de 500 à être pris en charge par le CMS de Brigue, qui emploie 45 collaborateurs pour les soins et 32 personnes pour l'aide familiale. Certains clients vivent dans des endroits encore plus difficiles d'accès que Mme Kummer: c'est ce qui explique la présence d'une équipe spécialement dédiée à la Vallée de Conches et ses vallées latérales «un peu coupées du monde», avec des couloirs d'avalanche, où il faut souvent chausser les skis pour aller prodiguer des soins. Ulrich Prior est philosophe. «Je pense que ce type de missions est notre lot, dans tout le Haut-Valais. Que ce soit dans un village très éloigné habité par une seule famil-

**Combien ça coûte?**

Près d'une heure et demie de trajet à l'aller, la même chose au retour, pour une prestation d'une quinzaine de minutes: quels sont les coûts de cette prestation et qui paie quoi? Le coût du temps de trajet, le kilométrage, les titres de transport sont pris en charge par Spitex. Le salaire horaire est payé en fonction d'échelle de traitements dans le canton du Valais. Le tarif horaire pour les soins (voir feuille de taux) est facturé selon les conventions établies entre l'aide et les soins à domicile, la caisse maladie et le canton selon les normes de Spitex. Le financement des frais résiduels est couvert par le Canton (70%) et l'ensemble des communes (30%). Si dans le Haut-Valais (et dans les contrées isolées du Valais en général) les soins à domicile «publics» n'ont toujours pas de concurrents, c'est sans doute parce qu'ici, les prestations ne peuvent tout simplement pas couvrir les coûts – à moins d'exiger des prix exorbitants. «Ce qui coûte cher, ce ne sont pas les kilomètres remboursés à 0,70 CHF, mais le temps de travail investi», explique Willy Loretan, Directeur de Spitex Haut-Valais.



**«L'isolement et les grandes distances, cela crée aussi de la proximité.»**

Jacqueline Ullmann, infirmière

le dans le Lötschental, où l'infirmière doit monter à pied, pendant environ 20 minutes... ou au bord de la voie du BLS, pour atteindre une maisonnette de gardien difficilement accessible en hiver, quand le train ne circule pas, ou encore sur les alpages... et même en été dans la Vallée de Tourtemagne!»

**«Ici, on est à perpète!»**

Si les soins à domicile «publics» n'existaient pas, comment feraient les habitants de ces zones difficiles d'accès? Pour Rosemarie Kummer, le seul médecin à la ronde est à Bettmeralp. S'il doit venir la trouver, il mettra une heure et demie de marche ou 30 minutes en motoneige. Ou en cas d'urgence médicale, l'hélicoptère...

«Actuellement, les entreprises privées ne se trouvent que là où cela en vaut la peine pour elles. Il y en aura peut-être un jour dans l'agglomération de Brigue-Naters. En tout cas, nous n'avons pas de raison de les craindre, si le Canton leur confie un mandat de prestations similaire au nôtre!» déclare Willy Loretan, Directeur du CMS. Selon lui, la concurrence dans le Haut-Valais est pour l'instant quasi inexistante. Dans les communes d'une certaine importance, ce sont les infirmières indépendantes qui prennent en charge une partie des besoins; il s'est avéré que les

opérateurs «commerciaux» avaient du mal à organiser le travail, notamment les remplacements de congés. Dans ces cas, c'est encore le CMS qui a dû intervenir lorsqu'il n'y avait pas d'autre solution. Dans le Bas-Valais, c'est un peu différent: la concurrence est à la hausse, avec davantage de demandes d'autorisations de pratiquer adressées au Canton. Mais d'une manière générale, on sait que le Canton souhaite miser sur la planification des soins de longue durée plutôt que le développement des EMS.

Ouf. Après avoir marché d'un bon pas sur la neige glacée, nous sommes arrivés à temps pour prendre le grand téléphérique. La descente est rapide. Jacqueline Ullmann se bouche les oreilles avec une grimace. Ces changements d'altitude brusques sont assez éprouvants pour l'organisme. Arrivée à Mörel, elle change de chaussures devant le coffre de sa voiture. En route pour Brigue. Nous sommes vendredi: l'infirmière va préparer son rapport hebdomadaire et participer à la réunion de l'équipe dans la salle de conférences du CMS. Ensuite, après avoir rendu visite à quelques autres clients, elle rentrera et fera un peu de fitness, un sauna... mais qu'on se rassure: c'est juste à côté de chez elle.

Nicole Dana-Classen

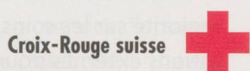
## Alarme Croix-Rouge

Une sécurité de tous les instants



Une simple pression sur un bouton – et la centrale d'alarme Croix-Rouge organise des secours. Immédiatement et 24h/24. Un service personnalisé et compétent.

031 387 74 90 • [www.alarme-croixrouge.ch](http://www.alarme-croixrouge.ch)



## PRÉSERVEZ VOTRE MOBILITÉ ! AVEC NOUS.

La maison Herag, une entreprise familiale Suisse, propose depuis 30 ans des solutions pour votre indépendance, votre sécurité et votre confort. En vous offrant, en plus, un service parfait.



**HERAG**  **Stannah**

HERAG AG, Herag Romandie  
Clos des Terreaux 8, 1510 Moudon VD  
[info@herag.ch](mailto:info@herag.ch), [www.herag.ch/fr](http://www.herag.ch/fr)  
Téléphone 021 905 48 00

Demande de documentation gratuite

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>
NPA/Lieu	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>

# VOITURE SUISSE DE L'ANNÉE 2016



Avec les raffinements des voitures haut de gamme.



La nouvelle Opel Astra, voiture suisse de l'année 2016, propose toute une série d'innovations haut de gamme: phares IntelliLux LED<sup>®</sup> Matrix, siège Wellness avec fonction massage et Opel OnStar, l'assistant de connectivité et de service personnel. Elle a été distinguée par le magazine Schweizer Illustrierte le 2 décembre 2015. Pour en savoir plus: [www.opel.ch](http://www.opel.ch)

## La nouvelle Astra.

Bouscule les codes du luxe.



# Partenaires pour l'aide familiale

Dans le secteur de l'économie domestique, il existe au Tessin un exemple d'étroite collaboration entre les organisations Spitex d'intérêt public et une association privée à but social: Opera Prima.



Photo: auremar. Fotolia.com

Les usagers de l'aide et des soins à domicile présentent des situations toujours plus complexes et nécessitent des interventions spécialisées (soins palliatifs, psychiatrie, gériatrie, soins des plaies, etc.). Par la force des choses, le personnel des services à domicile doit donc se concentrer en majorité sur les soins, en cherchant à trouver des collaborations externes pour les situations qui ne présentent pas de difficultés particulières (cas simples). Au Tessin, une collaboration profitable a été instaurée avec l'Association sans but lucratif Opera Prima, qui permet à des femmes bénéficiant d'une assistance ou au chômage de se réintégrer dans le monde du travail. Les prestations d'économie domestique (aide au ménage) dans des situations simples sont donc confiées de plus en plus souvent à cette Association, tandis que les prestations correspondant à des cas plus complexes sont conservées par les organisations Spitex. Opera Prima a démontré qu'elle accomplit cette tâche avec sérieux et un esprit d'innovation. Elle a étendu ses activités dans le secteur des employés à domicile et a même lancé récemment un cours de formation pour ces professionnelles (collaboratrices familiales) qui peuvent désormais obtenir un diplôme cantonal.

Stefano Motta

## Opera Prima

L'Association Opera Prima est née en 1998 à la suite d'un projet d'intégration lancé par la Fondation ECAP, organisme pour la formation continue et l'éducation permanente. Depuis 2004, elle a commencé une collaboration avec les Services d'Assistance et de Soins à Domicile d'intérêt public (SACD), fournissant des services d'économie domestique ainsi que, depuis 2010, un service de placement d'aides à domicile. En plus des collaborations avec le SACD, l'Association travaille également avec d'autres associations telles que Pro Senectute, Pro Infirmis, la Ligue Pulmonaire et la Société Suisse de la Sclérose en Plaques. L'Association ne poursuit pas de but lucratif, elle est laïque, indépendante de tout parti politique et elle est reconnue par le Canton comme organisme d'utilité publique. Depuis le mois de février 2013, l'Association s'est professionnalisée et institutionnalisée, notamment avec un représentant de Spitex au Conseil d'administration. Les buts de l'Association sont:

- promotion du maintien à domicile par le biais du placement d'aides à domicile, de la fourniture de prestations d'économie domestique et du prêt de personnel
- promotion de l'intégration des femmes étrangères et la réinsertion des femmes suisses à risque de marginalisation dans le tissu socio-économique, par le biais des activités susmentionnées, à travers la formation, et en favorisant les rapports humains entre diverses cultures.

D'excellents rapports avec les divers partenaires opérationnels et avec le Canton ainsi qu'un bon réseau dans le monde du placement de personnel ont permis à Opera Prima de mettre en œuvre tout un processus d'optimisation des procédures et d'analyse des tâches; chaque année, de nombreuses personnes ont pu ainsi être réinsérées dans le monde du travail, tout en contribuant à réaliser l'objectif social fondamental du maintien à domicile.

### Un diplôme dédié

Un cours de préparation à l'examen pour l'obtention du diplôme cantonal de collaborateur/trice familial-e a commencé au cours de l'année 2015. Il est promu par l'Association Opera Prima, la Croix Rouge Suisse section Tessin et l'Organisme pour la formation continue et l'éducation permanente ECAP, avec la collaboration du Département de l'éducation, de la culture et du sport et du Département de la santé et des affaires sociales du Tessin. L'objectif du cours est d'améliorer les compétences des collaboratrices familiales et leurs connaissances des divers services en présence sur le territoire, pour chercher à enrichir les synergies du réseau de soutien du maintien à domicile. Le cours prévoit 180 heures d'enseignement en classe (réparties en 5 modules), outre 60 heures d'activité indépendante. Une période de travail pratique chez l'utilisateur est également requise, suivie et validée par des professionnels qualifiés. L'enseignement comprend, outre les thèmes de l'économie domestique et de l'accompagnement de la personne âgée, une instruction de base relative à la Loi sur le travail, de manière à attirer l'attention des collaboratrices familiales sur leurs droits. On cherche ainsi à endiguer les situations de travail au noir et les infractions à la Loi ou aux contrats de travail pour le personnel domestique.

La première volée termine le cours au printemps. En réussissant l'examen, on obtient le diplôme cantonal de collaborateur/trice familial-e. Grâce à cette initiative, unique au niveau national, les aides à domicile deviennent un élément reconnu du réseau d'aide.

Fulvio Manghera, Directeur Opera Prima

## Concurrents... jusqu'à quel point?

Les soins et l'assistance à domicile vont prendre une place de plus en plus cruciale dans notre société vieillissante. Là-dessus, les deux invités de notre débat sont d'accord. Marianne Pfister, Secrétaire centrale de l'ASSASD et Markus Reck, responsable du plus important prestataire privé de soins à domicile en Suisse, ont cependant une vision différente de la manière d'aménager ce marché.



**Magazine ASD: Madame Pfister, en quoi votre organisation «sans but lucratif» est-elle opposée au profit?**

Marianne Pfister: En rien. La question est plutôt de savoir quel investissement on va faire avec ce profit. Chez nous, les bénéfices doivent être réinvestis dans l'organisation, alors que les entreprises privées peuvent les distribuer.

**Monsieur Reck, connaissez-vous un prestataire privé qui réalise des prestations non rentables?**

Markus Reck: Oui, il existe dans les villes des sociétés qui assurent des prestations brèves, par exemple la préparation de médicaments, en faisant de petites tournées. Mais lorsqu'il s'agit d'une seule intervention isolée, ce n'est pas rentable. Les tarifs sont bien trop bas.

**Les organisations publiques couvrent quand même ces cas-là, quel que soit le trajet.**

Reck: Elles sont dédommagées pour les charges supplémentaires par l'Etat. Nous ne remettons pas en question le fait que ceci doit être l'objet d'un financement.

Pfister: Sur le plan financier, il est compréhensible que les privés ne fournissent pas ces prestations désavantageuses. Mais cela donne bien l'impression qu'il y a un picotage pour les meilleurs morceaux. Les sociétés privées n'acceptent les interventions brèves qu'en milieu urbain, là où on peut se déplacer rapidement à pied, en vélo ou en scooter. Si le trajet est plus long, c'est à nous de nous déplacer pour assurer la prestation.

### Les participants au débat

Marianne Pfister est la secrétaire centrale de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, l'instance faîtière des organisations d'utilité publique. Après une formation d'infirmière en psychiatrie, elle a suivi des études à la Faculté de droit de l'Université de Berne, ainsi qu'une formation post-grade sanctionnée par un Master of Health Administration.

Markus Reck est Directeur de l'organisation privée «Spitex pour la ville et la campagne SA» (anciennement Assistance à domicile pour la ville et la campagne SA) à Berne. Il siège au conseil d'administration de l'Association Spitex privée Suisse ASPS. Economiste d'entreprise ESCEA, il détient un MAS en Managed Health Care. Dans son livre récemment publié, «Spitex – zwischen Staat und Markt» Markus Reck donne un éclairage complet de la situation des soins ambulatoires et de l'encadrement à domicile en Suisse.

Markus Reck: Spitex – zwischen Staat und Markt, Editions Hogrefe, Berne 2015. 256 pages. CHF 39,90

Photos: Guy Perrenoud

## «Il faudrait s'éloigner des subventions forfaitaires.»

Markus Reck

**Reck:** Tout à fait. Si je ne perçois pas de rémunération complémentaire pour les mandats non rentables, je ne prends pas. Ce n'est pas du picotage. C'est normal du point de vue économique.

**Les prestataires privés veulent être sur un pied d'égalité avec les publics. Cela signifierait qu'ils auraient également à remplir une obligation de prise en charge totale, n'est-ce pas?**

**Reck:** Si une commune conclut un mandat de prestations avec un fournisseur privé et que celui-ci a les mêmes tâches que l'organisation publique, il aura les mêmes surcoûts. Nous cuisinons tous avec de l'eau. Les frais supplémentaires sont à régler par les pouvoirs publics. Mais il faudrait s'éloigner des subventions forfaitaires et mettre sur pied un financement transparent pour tous, adapté aux défis du futur.

**Quel serait-il?**

**Reck:** La part qui relève du service public, subventionnée, devrait être si possible modeste et ne comprendre que des prestations pour lesquelles on ne peut pas déterminer le prix du marché. Toutes les autres prestations devraient avoir un prix et pouvoir être réglées selon le tarif et le régime du financement des soins – avec le principe du financement résiduel. Ainsi, le financement serait le même pour tous les prestataires et nous travaillerions à armes égales.

**Pfister:** Nous réfléchissons à bon escient à de nouveaux modèles de financement en termes de santé publique. Mais je doute que l'on puisse réduire les coûts si l'obligation de prise en charge est étendue à tout le marché. Les prestataires publics et privés doivent être prêts à tout moment à assurer rapidement des prestations. Cela se répercute sur les coûts, parce qu'il faut avoir suffisamment de personnel bien formé à disposition. Est-ce vraiment une plus-value pour le client, ou plutôt un renchérissement à subir par le contribuable?

**Madame Pfister, en quoi vos concurrents dans le maintien à domicile sont-ils bons?**

**Pfister:** Les sociétés privées font du bon travail dans ce qui est orienté sur les besoins spécifiques et qui va au-delà des soins de base. Certaines de nos organisations collaborent d'ailleurs avec des partenaires pour un accompagnement supplémentaire qu'elles ne peuvent couvrir elles-mêmes. Il s'agit alors d'un bon complément.

**Reck:** Mais nous prodiguons également des soins impeccables. Ce n'est pas que nous fassions uniquement de l'accompagnement spécial. De plus, nous pouvons offrir des soins par des personnes dédiées, de manière invariable. Chez nous, ce sont toujours les mêmes soignants qui se rendent au domicile des clients. C'est une chose que les organisations publiques ne peuvent pas offrir – et vu le nombre des interventions à assurer, c'est compréhensible.





«On a l'impression d'un picotage pour les meilleurs morceaux.»

Marianne Pfister

#### Et que font-elles bien selon vous, Monsieur Reck?

**Reck:** J'ai de l'estime pour le travail des collègues du maintien à domicile public. C'est un défi assez considérable sur le plan de l'organisation, de satisfaire jour après jour un si grand nombre de clients avec un bon mix en personnel et du bon travail. Je le reconnais.

#### Les qualités des prestataires dans ce domaine sont-elles pleinement exploitées, ou faudrait-il des changements, par exemple, davantage de compétition?

**Pfister:** Compte tenu de l'évolution démographique, de l'augmentation des maladies chroniques et du manque de personnel, nous devons réfléchir à de nouveaux modèles. L'Association faitière des organisations suisses d'aide et de soins à domicile ne craint pas la concurrence, qui existe d'ailleurs déjà aujourd'hui pour ce qui est des prestations rentables. Mais dans le système de santé, nous avons un marché régulé. Les communes et les cantons doivent assurer la couverture des besoins en soins essentiels. Ils achètent chez nous les prestations qu'il faut pour cela. Et ce, de manière à ce que cela reste abordable.

#### Les organisations à but non lucratif garantissent cela?

**Pfister:** Nous sommes des pros en ce qui concerne l'obligation de prise en charge. Cela fait de nombreuses années que nous remplissons les mandats de prestations délivrés par les communes. Nous sommes dotés d'une logistique

similaire à celle de la poste et en mesure de prendre en charge tous les clients sur l'ensemble du territoire suisse. Il s'agit là d'un système qui a fait ses preuves et qui ne devrait pas être abandonné du jour au lendemain.

**Reck:** L'obligation de prise en charge n'est pas le problème majeur pour nous. Ni de savoir qui a un mandat de prestations et qui n'en a pas. Le plus grand défi est de veiller à ce que le financement des prestations d'aide et de soins à domicile soit encore assuré pour tous dans une dizaine d'années.

#### Dans votre dernier livre, vous faites l'ébauche d'un système incitatif.

**Reck:** C'est exact. Le système incitatif s'oriente vers la solution adoptée par le canton de Berne pour le financement résiduel des soins. Organisations privées et publiques sont traitées sur un pied d'égalité, la partie concernant l'obligation de prise en charge est payée grâce à un certain montant par habitant. Du coup, on peut se consacrer aux prestations. Les cantons peuvent piloter les choses en créant des rétributions horaires incitant les organisations à investir dans un domaine précis— par exemple la démence ou les soins palliatifs.

#### Il s'agit donc bien d'une régulation du marché?

**Reck:** L'incitation régule le marché jusqu'à un certain point, mais en gardant souplesse et dynamisme. On ne fait pas



**«La couverture des besoins  
ne devrait pas être  
abandonnée au sort du  
marché.»**

Marianne Pfister



«Des prestataires privés  
sont parfois sciemment  
exclus.»

Markus Reck

une grande différence entre prestataires privés et le maintien à domicile public Spitex. Finalement, notre but à tous est de fournir aux clients des soins et une assistance de qualité. Ils devraient avoir la liberté de choix pour cela.

**Pfister:** Cela correspond certainement à une tendance croissante que les patients puissent choisir librement dans l'offre. C'est pour cela qu'il faut d'urgence un système incitatif pour plus de coordination et de collaboration entre les prestataires. Pas seulement les prestataires de la branche des soins à domicile, mais toute la chaîne de soins de santé: médecins, hôpitaux, cliniques de réhabilitation, EMS. Les patients ont besoin de soutien dans leurs décisions. Ce ne sont pas des pantins qu'on peut manipuler en tirant des ficelles de tous les côtés.

**Reck:** Je suis d'accord avec vous là-dessus. Les centres régionaux pour les personnes âgées sont de plus en plus importants. Mais dans les réseaux de soins, tous les prestataires devraient être reliés, y compris les privés. Sur le marché, hélas, on constate le contraire. Des prestataires privés sont sciemment exclus.

**Pfister:** Admettons qu'un patient atteint d'un cancer reçoive des soins de base à domicile par une organisation publique, et nécessite d'autres soins spécifiques qu'il va se procurer chez un prestataire privé. Il y a le risque d'un manque total de coordination et d'une augmentation du volume des prestations, avec les coûts que cela implique pour la collectivité.

**Faut-il davantage de coordination, Monsieur Reck?**

**Reck:** La coordination peut être mise sur pied, il existe déjà des exemples. Dans le domaine des soins palliatifs, les prestataires se mettent d'accord sur les moyens à déployer en

fin de vie. Ils examinent ensemble les possibilités d'un départ paisible pour une personne qui meurt chez elle. Et après tout, c'est là notre mission: être là pour des personnes âgées, malades, handicapées et vulnérables.

**Pfister:** La question est seulement de savoir qui prend quelle partie du mandat. Permettez-moi de comparer la branche à celle du scolaire. Ceux qui le souhaitent et peuvent se le permettre envoient leurs enfants à l'école privée. Mais les écoles publiques sont là pour assurer à chacun l'accès à l'éducation. Dans le domaine des soins également, tout le monde a droit à la prise en charge par le secteur public. La couverture des besoins est une tâche

qui ne devrait pas être abandonnée au sort du marché.

**Les soins médicaux de base doivent-ils être protégés?**

**Reck:** Le système actuel va bien au-delà. De

nombreux cantons subventionnent les prestations d'encadrement de l'aide à domicile selon le principe de l'arrosier. Même un multimillionnaire peut faire nettoyer son appartement pour 26 francs de l'heure lorsqu'il est malade. Je ne suis pas sûr que les pouvoirs publics puissent encore se permettre cela à l'avenir.

**Pfister:** L'aide familiale et l'encadrement social ne sont pas «sur-subventionnés». De nombreuses communes reconnaissent à quel point ces prestations sont légitimes et pertinentes sur le long terme, et qu'on ne peut pas simplement les déléguer à une entreprise de nettoyage, ce qui serait trop cher pour les pouvoirs publics. Entre l'aide au ménage et les soins, il se passe un échange qui a des effets préventifs et contribue par exemple à la prévention des chutes. De coûteuses hospitalisations peuvent ainsi être évitées.

**Reck:** Nous voyons cela de la même façon, mais ne pouvons nous aligner sur de tels prix de dumping: d'une part en raison de nos coûts salariaux plus élevés, ensuite parce que nous sommes soumis à la TVA – ce qui n'est pas le cas des organisations d'utilité publique. C'est une distorsion du marché.

**Pfister:** Il y a des gens qui peuvent s'offrir les prestations d'une femme de ménage aussi bien lorsqu'ils sont en bonne santé que lorsqu'ils sont affaiblis. Mais il y en a aussi qui ne le peuvent pas. C'est pour cela qu'il est important de subventionner cet encadrement.

**Monsieur Reck, les prestataires privés veulent être traités à armes égales. Est-ce que cela voudrait dire qu'ils s'aligneraient aux conditions de travail pratiquées dans le public?**

**Reck:** Non. Des conditions d'engagement correctes sont pour moi une évidence. Aujourd'hui, un employeur sur le marché des soins, avec ses ressources humaines limitées, doit se donner de la peine. Notre entreprise par exemple est soumise dans toute la Suisse à la convention collective de travail de la branche du travail temporaire et investit beaucoup dans la formation continue. Les collaborateurs apprécient d'être promus et renforcés dans leurs compétences.

**Les prestataires privés pratiquent souvent le salaire horaire pour leurs collaborateurs. Les syndicats rétorquent qu'il est dès lors difficile de s'assurer un revenu stable dans ces entreprises.**

**Reck:** Privés et publics ont des concepts entrepreneuriaux différents. C'est pour cela que chez nous, la proportion d'employés avec un taux d'occupation élevé est réduite. Nous n'avons pas besoin de faire les choses de manière identique, mais devons être complémentaires. Le but est de constituer ensemble une offre orientée client et d'assurer ainsi la fourniture des soins de santé pour les prochaines années.

**Pfister:** Nous devons faire attention à ce que les choses ne se fassent pas sur le dos du personnel. Pour le dire de manière un peu pointue: si des femmes au foyer sont prêtes à travailler quelques heures à un tarif horaire bas pour des sociétés privés de maintien à domicile, cela a pour effet une baisse des coûts des prestations. Et en situation de concurrence, cela crée une pression sur les salaires.

**Pourquoi les frais de personnel sont-ils plus élevés dans les soins à domicile à but non lucratif, Madame Pfister?**

**Pfister:** Parce que l'obligation de prise en charge exige que nous ayons toujours en place un pool de personnel qualifié, avec un juste équilibre en termes de fonctions et de compétences. Ceci afin que les bonnes personnes puissent intervenir à tout moment, même pour des cas complexes. Par ailleurs, nous offrons davantage de possibilités de formation.

**Reck:** Les soins à domicile à caractère public ont financièrement une plus grande marge de manœuvre, étant donné qu'ils peuvent travailler sur la base d'approbations de budgets – et non sur la base de financements résiduels se rapportant au passé. Par ailleurs, en bien des endroits, ils bénéficient encore de la garantie de déficit.

**Pfister:** Les garanties de déficit n'existent plus que très rarement. On ne peut pas dire que les communes ou les cantons nous paient aveuglément la différence à la fin. Les mandats de prestations contiennent des conditions que



**«Le client devrait avoir la liberté de choix.»**

Markus Reck

l'organisation de maintien à domicile doit remplir: à propos de la prise en charge, du personnel, etc. Celui qui ne respecte pas ces spécifications ne touche pas d'argent.

**Selon les endroits, les parts de marché pour les soins ambulatoires et l'encadrement sont âprement disputées. Est-ce la bagarre?**

**Reck:** Malheureusement encore beaucoup trop, avec des préjugés de part et d'autre. En nous entre-déchirant publiquement, nous faisons du tort à toute la branche, et les soins à domicile risquent d'être perdants face à d'autres instances de santé. Nous devrions rechercher davantage de plateformes de dialogue comme celui-ci, pour parler de manière constructive des défis du futur. Ensemble.

**Pfister:** Il faut plus de collaboration là où cela fait du sens, c'est certain. Mais cela ne suffit pas. A la base, il s'agit de déterminer clairement qui s'occupe de quels cas et comment coordonner le tout. Aux communes de jouer! Au niveau national, il existe plusieurs thèmes où nous avançons ensemble, comme l'amélioration du régime de financement des soins, ou les négociations tarifaires. Sur ces sujets, nous travaillons dans la même direction.