Les EMS coûtent-ils trop cher?

BILAN Quels sont leurs frais? D'où provient leur financement? La situation est-elle viable à long terme? Plongée dans les budgets des établissements.



Par Jean-Philippe Buchs Serge Guertchakoff Chantal de Senger Olivier Grivat Myret Zaki Bilan 06.11.2018

Image: Lucien Fortunati

LE MODE DE FINANCEMENT des EMS (établissements médico-sociaux) est complexe. A Genève, par exemple, l'Etat ne laisse aucune marge de manœuvre aux établissements alors que ses subsides ne couvrent qu'environ 22% des frais de fonctionnement, déclare Bernard Russi. Ce dernier, qui fut pendant vingt-deux ans vice-président de Senesuisse (groupement suisse de maisons de retraite et de soins à caractère économiquement indépendant), est encore membre du comité de la Fédération patronale des EMS vaudois (Federems). Il affirme que «le système est de plus en plus étatisé en Suisse romande. Les directeurs des EMS sont devenus aujourd'hui des collaborateurs de l'Etat in fine. Neuchâtel, Fribourg, Valais et Vaud ont fini par copier le système genevois, ce qui a complètement enlevé la motivation des patrons qui recherchent une certaine efficacité.»

Membre du comité qui gère l'association de l'EMS Résidence Les Châtaigniers (114 lits à Veyrier/GE), Charly Seydoux fait le même constat: «Dans le système de fonctionnement actuel, pour qu'un EMS tourne sur Genève, il doit avoir un taux de remplissage de 98%. Ce pourcentage est fixé parl'Etat. Ici, un taux de 99,15% l'an dernier nous a permis de dégager un gain d'environ 20 000 francs.»

195 à 265 francs par nuit

Le directeur de l'EMS, Thierry Braillard, précise: «Selon les EMS, les résidents financent leur séjour à raison de 20 à 50%. Cette proportion tend à augmenter car ils ont désormais un 2e pilier mieux fourni. Si les rentes d'une personne ne couvrent pas ses frais de pension, alors l'Etat va prélever chaque année environ 20% de sa fortune (étant entendu qu'une somme fixée forfaitairement à 37 500 francs restera détenue par la personne concernée). Outre les 22% couverts par l'Etat pour les soins non pris en charge par les assurances maladie, près de 20% sont apportés par ces dernières. Enfin, il y a la partie socio-hôtelière (location de la chambre, ménage, lingerie, restauration, administration) qui est fixée par le canton genevois entre 195 et 265 francs la nuit. La moitié est généralement payée par les résidents, le reste étant financé via les prestations complémentaires.» A ce propos, Bernard Russi se dit choqué par ce tarif d'environ 230 francs la nuit en moyenne, lui qui continue de construire et d'exploiter des hôtels dans toute la Suisse romande, y compris sur

Genève: «Ce prix est quasiment le double du tarif des 3-étoiles récents qui offrent les mêmes prestations hôtelières.»

Le problème des CCT

Autre problème soulevé par Charly Seydoux: 80% des coûts d'un EMS proviennent des charges du personnel. «A Genève, il y a une convention collective de travail (CCT) pour ce secteur qui couvre la totalité des collaborateurs, à l'exception des directeurs. Cette CCT applique exactement la même échelle de traitement que celle de l'Etat de Genève. Dès lors, lorsque ce dernier décide de verser une annuité, comme cela a été le cas en 2018, cela représente pour notre établissement un coût supplémentaire d'environ 140 o o o francs, charges sociales comprises. Or, l'Etat n'augmente pas dans la même proportion sa subvention cantonale et, au final, il nous manque environ 100 000 francs à chaque versement d'annuité.»

«Je suis choqué par ce tarif d'environ 230 francs la nuit en moyenne (...) Ce prix est quasiment le double du tarif des 3-étoiles récents»

Bernard Russi, ancien vice-président de senesuisse

De plus, sous la pression des syndicats, l'Etat de Genève envisage de supprimer la classe 4, la plus basse de son échelle de traitement. Cela signifie que les femmes de chambre, les employés de cafétéria, les lingères non qualifiées ou encore les aides de cuisine passeraient de la classe 4 (dont les revenus s'échelonnent entre 52 378 francs et 72 854 francs) à la classe 5 (entre 54 736 francs et 75 174 francs). On peut s'étonner d'un communiqué syndical récent demandant la suppression de la classe 4 en écrivant: «Le salaire débute à 4029 francs et progresse peu en cours de carrière.» Alors qu'au contraire, le salaire progresse jusqu'à 5604 francs par mois...

Qu'en est-il ailleurs? «Dans le canton de Vaud, il existe la CCT du secteur sanitaire parapublic, mais celle-ci ne peut être modifiée qu'à l'unanimité. Sur Fribourg, c'est l'Etat qui décide combien tel nouveau collaborateur doit être payé. Dès lors, on ne peut pas augmenter un collaborateur méritant. Et sur Neuchâtel, il existe même deux CCT, c'est une catastrophe. Par contre, les Suisses allemands n'ont pas de CCT. Ils sont beaucoup plus libéraux», résume Bernard Russi.

Et de poursuivre: «Comme on augmente structurellement les coûts, il n'y a aucune raison pour le management de chercher à réaliser des économies. Les directeurs ne sont pas incités à rechercher une certaine performance. En tant que patron, c'est un peu un échec à mes yeux. Nous sommes passés d'un extrême à l'autre. On a abruti le système. L'inflation normative a pour conséquence une explosion des coûts», regrette celui qui a fini par céder ses EMS au groupe Tertianum.



Restaurant de l'EMS la Rozavère à Lausanne. Le canton de Vaud accueille dans ses résidences près de 140 000 personnes.

Externaliser ou pas

Cet hiver, une polémique a éclaté sur Genève lorsqu'un directeur de deux résidences a souhaité externaliser certaines tâches telles que le nettoyage, provoquant même une grève d'une partie des employés. L'ex-magistrat à la tête du Département de la santé et de l'action sociale, Guy-Olivier Segond, avait fixé comme règle de base la possibilité de sous-traiter, cela dans l'optique de diminuer les coûts, sauf tout ce qui a trait aux soins. Or, avec la mobilisation syndicale récente et l'élection au Conseil d'Etat, le magistrat Mauro Poggia a réglé ce litige fin février en restreignant les possibilités d'externalisation. Désormais, il n'est plus possible d'externaliser les tâches administratives, par exemple.

A l'heure actuelle, sur 53 EMS genevois, 44 sous-traitent leur cuisine. Et plus de la moitié du secteur des EMS (51%) externalise les activités de buanderie. Enfin, un peu plus de 10% des EMS ont recours à des prestataires pour des services directement en lien avec les résidents (nettoyage des chambres, des parties communes ainsi que le service cafétéria et de restauration). La préparation des repas, ainsi que les travaux de buanderie (traitement des draps, des linges de toilette et des uniformes) peuvent en effet être sous-traités, à la condition que des garanties soient fournies quant à la couverture sociale des employés et au respect des règles usuelles dans la profession concernée.

Il faut savoir qu'une femme de ménage rémunérée selon la CCT coûte environ 15 000 francs de plus par année qu'une femme de ménage envoyée par une société privée. «Faire le choix de l'externalisation de certaines prestations n'est pas qu'une question de coût, mais aussi de qualité, affirme Charly Seydoux. Les sociétés de restauration collective comme Novae ou Eldora bénéficient de rabais de quantité sur leurs achats. Elles disposent de spécialistes de la nutrition et gèrent elles-mêmes les questions d'absentéisme. Aux Châtaigniers, nous externalisons la restauration à un spécialiste dont la politique de rémunération est plus généreuse que la CCT de l'hôtellerie-restauration. Et cela revient quand même à 8 postes de travail. Si nous devions appliquer la CCT de l'Etat, cela nous reviendrait environ 100 000 francs de plus, soit l'équivalent de 9 postes de travail, sans le moindre avantage qualitatif. Nous avons fait ce choix voilà environ quinze ans car cela ne fonctionnait plus. Le taux d'absentéisme avait grimpé.» Ce dernier s'élève à environ 7%, ce qui représente un coût phénoménal.

«Comment expliquer également la différence de prix dans la construction d'un EMS et celles d'un hôtel? Avec la mise en soumission des marchés publics, cela contribue paradoxalement à faire grimper les coûts. Sur Genève, une chambre d'EMS revient (sans équipement) à environ 450 000 à 500 000 francs à la construction, tandis que le coût de construction d'une chambre pour un hôtel 3 étoiles s'élève à environ 200 000 francs», s'interroge Bernard Russi à bon escient. Reste une question: comment inverser la tendance actuelle en Suisse romande qui favorise certains gaspillages?



Les deux grands défis à venir: le financement et le manque de personnel.

Favoriser le maintien à domicile

Face aux coûts générés par le vieillissement démographique de la population au sein de laquelle le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans croîtra rapidement pour grimper de 430 000 à 870 000 d'ici à 2040, les cantons réfléchissent à faire évoluer le secteur des soins gériatriques. Leurs politiques tournent autour de deux axes principaux. D'une part, ils cherchent à planifier les besoins au niveau régional et à mettre en réseau les institutions. D'autre part, ils prévoient des degrés de gradation de la prise en charge des personnes âgées qui s'étend du maintien à domicile jusqu'à l'EMS en passant par des appartements protégés. Cette stratégie consiste à retarder au maximum l'entrée dans un foyer. Aujourd'hui, on y est admis en moyenne helvétique à l'âge de 81,7 ans et pour une durée de 897 jours.

Dans les cantons romands, le taux d'occupation des EMS est très élevé en comparaison intercantonale en raison d'une densité de résidences plus faible qu'outre-Sarine du fait que leurs autorités misent davantage sur les soins à domicile. Les institutions n'accueillent presque que des pensionnaires nécessitant des cas moyens à lourds. Malgré cette politique, les besoins futurs seront importants dans la grande majorité des régions francophones. «A l'échelle de la Suisse, les économistes anticipent, selon un scénario prudent, un besoin supplémentaire net de près de 30 000 lits», constate une étude récente publiée par Credit Suisse (CS) et réalisée par Andreas Christen. Les investissements en cours misent sur la taille des établissements (au minimum 60 lits) et sur la qualité des infrastructures: les chambres individuelles deviennent la norme pour satisfaire la demande des personnes âgées.

Préparer l'avenir

Selon Curaviva, association faîtière des homes et institutions sociales, le mode de vie des personnes âgées qui restent plus longtemps en meilleure santé qu'autrefois nécessite toutefois des solutions d'habitat novatrices. Elle revendique des offres de soins stationnaires, ambulatoires et intermédiaires qui puissent se compléter. «Dans le modèle d'habitat et de soins 2030, les institutions pour personnes âgées ne sont plus conçues comme un «grand bâtiment», mais comme des entreprises de services destinées à permettre aux personnes âgées et dépendantes de mener une vie autonome dans l'environnement de leur choix. l'infrastructure n'est plus nécessairement centralisée et de grande taille, mais plutôt petite et décentralisée (orientée selon le contexte social).» Selon CS, les acteurs publics et privés planifient un nombre toujours plus important de centres de soins aménagés conjointement avec des résidences pour seniors. Entre 2015 et 2017, les autorités ont octroyé des permis de construire pour ce type de réalisation à hauteur de 1,3 milliard de francs. Soit pour un montant deux fois supérieur à celui prévu pour des projets de construction d'EMS.

Reste que, de l'avis d'Andreas Christen, «ce n'est pas l'optimisation des infrastructures qui constitue le plus grand défi futur de l'encadrement gériatrique, mais plutôt son financement et surtout le manque de personnel».

PLUS DE 9 MÉDICAMENTS PAR JOUR EN EMS!

Un rapport du groupe Helsana datant de novembre 2017 a examiné les prescriptions de médicaments des patients dans les établissements médico-sociaux. Les auteurs ont constaté que les coûts et les achats de médicaments totaux ont augmenté continuellement depuis 2013 dans les EMS. En moyenne, les résidents ont reçu 9,3 médicaments chaque jour. L'étude a constaté également que 79,1% des résidents ont reçu au moins une fois en 2016 une prescription d'un médicament potentiellement inapproprié, pouvant entraîner des effets indésirables, une hospitalisation, voire la mort. Les ordonnances fréquentes de médicaments inappropriés – parmi lesquels plusieurs agents actifs du groupe des neuroleptiques ou des benzodiazépines – mettent en lumière le problème de la qualité des soins dans la médecine gériatrique, souligne le rapport. Les chercheurs ont également comparé la consommation des médicaments remboursés par les caisses maladie par les résidents des EMS et la consommation par les personnes de plus de 65 ans vivant à domicile. Ces derniers prennent en moyenne quatre médicaments de moins par jour, soit 5,6.

UNE CULTURE QUI PRÉVIENNE LA MALTRAITANCE



Delphine Roulet Schwab est professeure à la Haute Ecole de la santé La Source et Présidente d'alter ego (Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées). Pour elle, c'est d'abord une affaire de culture d'entreprise dans les EMS: «Il est vrai que la sous-dotation en effectifs contribue au risque de maltraitance, mais la question des ressources n'explique pas tout. C'est loin d'être aussi simple. Deux facteurs clés sont la culture de l'institution et l'organisation du travail. La société et la place qu'elle accorde aux personnes âgées interviennent également. Quelle est la représentation que l'on se fait des personnes âgées? Sontelles uniquement un coût, se plaint-on de leur nombre toujours plus élevé? Ce type de vision favorise et légitime certains comportements abusifs.

Ensuite, quelle est la politique de formation, y a-t-il un projet institutionnel axé sur la prévention de la maltraitance, et les collaborateurs sont-ils partie prenante de cette réflexion? Si les cadres sont très éloignés de la pratique et se concentrent sur l'administratif, ils sont moins en position de détecter les dynamiques de maltraitance dans l'équipe ou les collaborateurs les plus à risque. Des cadres qui travaillent dans la proximité avec les résidents et les collaborateurs peuvent davantage aider à la prévention des cas de maltraitance. Les valeurs qu'adoptent la direction, l'infirmier ou infirmière cheffe jouent un rôle essentiel. Il y a aussi la question du sens donné au travail. Trop de rigidité organisationnelle, par exemple tout organiser pour que le réfectoire soit préparé et libéré à heures précises, être centré surtout sur les tâches et peu sur l'accompagnement de la personne mène à faire les choses à la chaîne, uniquement pour que la machine institutionnelle tourne.

En conclusion, les EMS sont des entreprises; de la culture d'entreprise vont découler au final les moyens qu'on alloue et les priorités qu'on définit. Avec des ressources déterminées, on peut choisir de mettre des priorités différentes.»

Retrouvez plus de contenus Bilan sur www.bilan.ch

Créé: 06.11.2018, 11h33

Votre avis

Avez-vous apprécié cet article?

Oui

Non