

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 11 (2019)
Heft: 1: Suisse romande - Suisse allemande : cultures et politiques dans les soins de longue durée

Artikel: En Suisse latine, les cantons ont les rênes bien en main : la stratégie publique mise sur les soins à domicile
Autor: Seifert, Elisabeth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-885928>

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: 26.12.2024

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

En Suisse latine, les cantons ont les rênes bien en main

La stratégie publique mise sur les soins à domicile

Tandis qu'en Suisse allemande les soins de longue durée sont modelés par les communes, la Suisse romande et le Tessin s'appuient sur des stratégies cantonales qui favorisent les soins à domicile et privilégient la collaboration avec les établissements publics.

Elisabeth Seifert

Du point de vue de la Suisse allemande, la Suisse romande et le canton du Tessin se caractérisent par une plus forte régulation étatique que dans les autres régions du pays. De l'avis général, les citoyennes et citoyens marqués par une culture politique française, respectivement italienne, ont tendance à accepter un pilotage de l'État, mais attendent aussi quelque chose en retour: de bonnes prestations sociales, davantage de subventions pour les prestataires qui accomplissent des missions sociales importantes ainsi que des salaires plus élevés pour le personnel du service public. En revanche, l'initiative privée et l'esprit d'entreprise semblent être écrits en lettres minuscules et soumis à certaines conditions. Reste à savoir si cette caractérisation s'applique aussi à l'organisation des soins de longue durée stationnaires et ambulatoires dans la Suisse latine.

Pour l'heure, il n'existe aucune étude qui s'intéresse spécifiquement aux différences entre les régions en matière d'organisation et de financement des soins de longue durée. Plusieurs travaux de recherche portant sur les soins de longue durée dans les cantons donnent quelques éléments d'information: le rapport sur les «Soins de longue durée dans les cantons» de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) publié

en 2016, le monitoring cantonal également publié en 2016 par le think tank libéral Avenir Suisse et intitulé «De nouvelles mesures pour les soins aux personnes âgées», ainsi que le rapport final de l'Office fédéral de la santé publique «Évaluation du nouveau régime de financement des soins», paru l'année dernière et rédigé par le bureau d'étude et de conseil Infrac, associé à Careum Forschung et Landolt Rechtsanwälte.

Des différences visibles dans le domaine ambulatoire

Il ne ressort pas clairement de ces études ni des entretiens avec leurs auteurs que la Suisse latine en général pratique une plus forte réglementation publique que les cantons alémaniques. «Les différences sont plus grandes entre les cantons qu'entre les régions», insiste Jérôme Cosandey, auteur de l'étude d'Avenir Suisse. Eva Gschwend, collaboratrice de projet chez Infrac, qui a conduit l'évaluation du nouveau régime de financement des soins, abonde dans ce sens: «Dans le domaine du financement des soins, on ne constate pas de contrôle plus marqué de l'État qu'en Suisse allemande.»

Le fait est que les pouvoirs publics dans les cantons de Suisse latine jouent un rôle central dans le domaine des soins de longue durée. Jérôme Cosandey parle d'un «clivage est-ouest» en ce qui concerne la compétence en la matière: «En Suisse latine, l'organisation

des soins et le financement des coûts résiduels des soins sont l'affaire du canton, tandis qu'en Suisse allemande la responsabilité incombe avant tout aux communes.» La différence est particulièrement frappante dans les soins ambulatoires: dans tous les cantons romands (Genève, Neuchâtel, Jura, Fribourg, Vaud et Valais) ainsi que dans le canton du Tessin, les cantons concluent des contrats de prestations et fixent les tarifs des soins. Dans quatre cantons (Fribourg, Vaud, Valais et Tessin),

**«Les différences
sont plus
grandes entre les
cantons qu'entre
les régions.»**

>>



Soins ambulatoires: tandis que la Suisse allemande compte de nombreux petits services «Spitex», les cantons de Genève et Neuchâtel n'ont qu'une seule grande organisation d'aide et de soins à domicile de droit public.

Photo: Spitex

le financement résiduel des soins est supporté conjointement par le canton et les communes. Dans la plupart des cantons alémaniques, les contrats de prestations passent par les communes. Dans quelques cantons, les communes sont par ailleurs responsables de la fixation des tarifs et la majorité d'entre elles assument le financement résiduel.

Dans le domaine stationnaire, la planification des lits et la délivrance des autorisations d'exploiter sont, partout en Suisse, du ressort des cantons. Contrairement à une grande partie de la Suisse allemande, les cantons romands prennent également en charge le financement résiduel – avec les communes pour les cantons de Fribourg, Vaud, Valais et Tessin. En Suisse alémanique, ce sont surtout les communes qui supportent seules le financement résiduel des soins.

Préférence culturelle pour les soins à domicile

La compétence cantonale dans le domaine des soins ambulatoires en Suisse latine explique l'existence de plus grandes organisations d'aide et de soins à domicile. Tandis que la Suisse allemande compte encore de nombreux petits services «Spitex», la Suisse romande et le Tessin disposent de structures régionales plus grandes, comme dans les cantons de Vaud, du Valais et de Fribourg. Les cantons de Genève et de Neuchâtel n'ont même qu'une seule organisation d'aide et de soins à domicile de droit public pour assurer les soins et l'accompagnement ambulatoires.

La compétence cantonale en matière de soins ambulatoires est à la mesure de l'importance accordée aux soins ambulatoires en Suisse latine. Comme le relève l'étude d'Avenir

Suisse, le nombre de lits pour 1000 personnes âgées de plus de 80 ans, en Suisse latine, est plus bas que la moyenne suisse. En revanche, on y dénombre davantage de personnel dans les services d'aide et de soins à domicile (SASD). C'est particulièrement vrai dans les cantons de Genève, Jura, Vaud, Neuchâtel et Tessin, un peu moins en Valais et à Fribourg. L'étude de l'Obsan citée plus haut sur les soins de longue durée dans les cantons présente aussi un «modèle-type Suisse latine» selon lequel la prise en charge des personnes âgées repose avant tout sur les SASD. «L'EMS est, dans ces cantons, davantage devenu la dernière étape d'un continuum de la prise en charge, accueillant des résidents plus dépendants et plus âgés pour une durée plus courte», écrivent les auteurs de l'étude.

S'ils ont aussi gagné en importance en Suisse allemande ces dernières années en raison des besoins de nombreuses personnes âgées, les soins à domicile jouissent d'une place privilégiée depuis de nombreuses années déjà en Suisse latine. Difficile d'en expliquer les raisons. Jérôme Cosandey, d'Avenir Suisse, et Eva Gschwend, du bureau d'étude et de conseil Infrac, renvoient aux «structures historiques» et aux «préférences culturelles et politiques».

Cette préférence historique pour les soins ambulatoires est activement encouragée et soutenue, dans la mesure où les cantons latins, à l'exception de Genève, renoncent entièrement à la participation des patients aux coûts des soins. Ces coûts sont assumés par les cantons (pour certains, avec les communes) dans le cadre du financement résiduel des soins. Dans le reste de la Suisse, la participation des patients se situe au montant maximal fixé par la loi de 15,95 francs par jour ou à la moitié de ce montant. En ce qui concerne

Les soins à domicile jouissent d'une place privilégiée dans les cantons latins.

les soins stationnaires, la participation des patients est généralement fixée pour toute la Suisse, y compris la Suisse latine, au maximum légal de 21,60 francs par jour.

Dans certains cantons latins, les SASD sont fortement réglementés. Ainsi, dans les cantons de Genève et Neuchâtel, explique Jérôme Cosandey, les missions et l'organisation des services publics de soins à domicile sont régies par des lois spécifiques, de façon très détaillée, jusqu'à la composition du conseil d'administration et de la direction.

Les privés ont la vie dure

Au-delà de la préférence marquée pour les soins ambulatoires, la compétence cantonale en matière de soins de longue durée dans les cantons latins laisse supposer une attitude généralement plus dirigiste. Dans un contexte fortement réglementé par l'État, les prestataires de services privés n'ont que peu de liberté entrepreneuriale. Selon Christian Streit, directeur de Senesuisse (l'association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées), il y a peu d'organisations privées, comme des fondations ou des associations, qui exploitent en Suisse romande des structures pour l'accueil et l'accompagnement de personnes âgées. Dans le domaine des soins ambulatoires aussi les organismes privés ont une position difficile. Markus Reck, membre du comité de l'Association des organisations privées d'aide et de soins à domicile, connaît bien les conditions appliquées en Suisse romande pour les prestataires privés dans les soins ambulatoires. Il est responsable du secteur Public Affairs de Senevita SA, une entreprise qui fait partie du groupe français Orpea-Clinea et qui exploite vingt-sept EMS en Suisse allemande ainsi que l'organisation «Spitex pour la ville et la campagne» active dans l'ensemble de la Suisse. Avant l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins, en 2011, Spitex pour la ville et la campagne en Suisse romande devait – comme toutes les organisations privées de soins à domicile partout en Suisse – se passer de fonds publics. Le domaine des soins ambulatoires n'a pu bénéficier de l'argent public que dans le cadre de contrats de prestations avec un mandat de service public pour une région donnée.

Depuis l'introduction du financement résiduel des coûts des soins, les choses ont changé. En Suisse allemande surtout, comme l'observe Markus Reck: «À partir de 2011, toute une série de cantons ont très vite adapté leurs lois et versent également des contributions aux organisations privées d'aide et de soins à domicile pour couvrir les coûts résiduels des soins.» En Suisse romande, en revanche, le processus semble plus compliqué. Il faut convaincre les autorités et surtout les acteurs politiques que le financement résiduel ne constitue pas une subvention publique, mais bien une obligation légale fédérale faite aux cantons.

Dans l'intervalle, les organisations privées de tous les cantons romands reçoivent des contributions pour les coûts résiduels. Markus Reck regrette toutefois que dans certains cantons les organisations privées d'aide et de soins à domicile reçoivent beaucoup moins d'argent que les organisations de droit public au bénéfice d'un contrat de prestations, lequel leur donne

encore droit à des subventions. Pour bénéficier du financement résiduel, les organisations privées devraient en plus remplir un certain nombre d'exigences, comme s'il s'agissait d'un subventionnement pour lequel l'État est en droit de poser des conditions. Dans le canton de Vaud, par exemple, il s'agit du respect d'une convention collective de travail, ce qui entraîne des coûts supplémentaires. Enfin, contrairement aux organisations de prestataires de services publics, les associations d'entités privées ne seraient guère associées aux processus de décision des pouvoirs publics – à la différence de ce qui se passe en Suisse allemande.

Des coûts plus élevés en raison de salaires plus élevés

Dans le domaine stationnaire, le montant du financement résiduel dans le canton de Genève diffère selon qu'il s'agit d'un établissement de droit public ou privé, comme le constate Jérôme Cosandey. Et dans le canton de Neuchâtel, le financement résiduel est moindre pour les institutions qui ne respectent pas la CCT cantonale. Les écarts dans la compensation du financement résiduel entre établissements publics et privés ne se justifie que dans la mesure où ce financement supplémentaire couvre les coûts supplémentaires dus à un mandat de service public, souligne Eva Gschwend.

La compétence cantonale en matière de soins de longue durée dans les cantons latins a en principe pour effet des conditions plus uniformes pour tous les prestataires de services sur le territoire cantonal, explique Eva Gschwend. Le financement cantonal des

coûts résiduels des soins ne signifie toutefois pas que les coûts résiduels sont effectivement partout pris en charge. Dans les cantons de Fribourg, Genève et Tessin, le financement résiduel dépend des coûts individuels des prestataires ou groupes de prestataires. Dans le reste de la Suisse romande, tout comme dans les cantons alémaniques, le financement résiduel est déterminé selon des coûts standard ou des plafonds fixés préalablement. Dans les cantons alémaniques, où la responsabilité financière incombe plus souvent aux communes que dans les cantons romands, on ne sait pas comment le financement est organisé.

Les coûts des soins dans les cantons latins varient fortement, comme le montre clairement le monitoring des cantons d'Avenir Suisse – et surtout, ils ne sont pas plus élevés qu'en Suisse allemande. Mais pas moins élevés non plus, comme la préférence pour les soins ambulatoires pourrait le laisser supposer. Les cantons du Valais, du Tessin et du Jura se situent en dessous de la moyenne nationale. Les cantons de Vaud et de Fribourg sont dans le benchmark. Et clairement au-dessus de la moyenne figurent les cantons de Genève et Neuchâtel. Cela s'explique avant tout par des charges de personnel très élevées. Celles-ci relèvent moins de la structure salariale locale que du pouvoir de négociation des partenaires sociaux, estime Jérôme Cosandey. ●

Dans un contexte très réglementé par l'État, les prestataires privés ont peu de place.

Texte traduit de l'allemand
