

Embargo : mardi 14 juin 2016, 11h15

Agglomérations urbaines

Recommandations aux cantons à grande agglomération urbaine : BS, GE et ZH sur la base de la publication «De nouvelles mesures pour les soins aux personnes âgées»

Organisation

- Il existe de grandes différences dans l'offre d'établissements de soins ambulatoires et stationnaires entre les cantons à grande agglomération urbaine de BS, de GE et de ZH. Alors que, avec ses 260 lits pour 1000 personnes âgées de 80 ans ou plus, le canton de ZH dispose de davantage de places en EMS que la moyenne suisse (233), le canton de BS, qui compte 225 lits, se situe lui plus ou moins dans la moyenne tandis que le canton de GE, avec 166 lits, est largement en dessous. L'offre en postes à plein-temps de services d'aide et de soins à domicile (SASD) pour 1000 habitants est deux fois plus importante dans les cantons de BS (3,0) et de GE (3,4) que dans le canton de ZH (1,6) (*cf. Figure 1, résumé en français p. 11 ; Tableau 2, étude en allemand p. 26*).
- La situation des trois cantons à grande agglomération urbaine diverge fortement si l'on regarde la part des résidents en EMS qui nécessitent moins de 60 minutes de soins par jour, voire aucun soin, et qui pourraient potentiellement être pris en charge en ambulatoire : dans le canton de GE, 9 % des personnes en EMS ne nécessitant pas de soins importants, soit un chiffre bien inférieur à la moyenne suisse, qui est de 30 % ; le canton de BS affiche un pourcentage moyen, avec 31 %, tandis que la valeur enregistrée pour le canton de ZH est bien plus élevée, avec 39 % (*cf. Tableau 2, étude en allemand p. 26*).
- Les exigences dans la gestion de l'offre en EMS varient aussi entre les trois cantons. Ainsi, dans le canton de ZH, tout établissement remplissant les conditions pour recevoir une autorisation d'exploiter peut ouvrir un EMS. Dans les autres cantons, le nombre de lits total dans le canton est plafonné. Dans le canton de GE, seuls les patients qui doivent recevoir des soins durant plus de 80 minutes par jour peuvent être admis dans un EMS (*cf. étude en allemand p. 28*).

Coûts

- Sans grande surprise, les coûts liés aux soins aux personnes âgées sont plus élevés dans les cantons à grande agglomération urbaine que dans le reste de la Suisse : les frais du canton de ZH équivalent à 117 % de la moyenne nationale et ceux des cantons de BS et de GE, à 124 %. Plusieurs éléments expliquent ces coûts relativement importants.

- Les coûts salariaux pour un poste à plein temps dans le secteur des soins sont particulièrement élevés dans le canton de GE, où les salaires dépassent la moyenne suisse de 38 %, contre 7 % seulement dans le canton de ZH. Dans le canton de BS, les coûts salariaux se situent plus ou moins dans la moyenne suisse. Ces différences sont moins dues à la structure régionale des salaires qu'au pouvoir de négociation des partenaires sociaux (*cf. Figure 8, étude en allemand p. 52*).
- Les frais de matériel par place en EMS s'élèvent, en moyenne suisse, à 25 000 francs par an. Ils sont particulièrement importants dans le canton de BS, où ils atteignent 33 000 francs, soit trois fois le montant du canton d'AI. Ainsi, le canton de BS enregistre des coûts supérieurs de 7 % à ceux du canton de GE et de 12 % à ceux du canton de ZH (*cf. Figure 9, étude en allemand p. 56 ss.*).
- Dans le canton de GE, le nombre de personnes recevant des soins en EMS est certes relativement modeste, mais il s'agit d'ânés qui ont besoin de soins plus lourds, ce qui génère des frais de prise en charge plus substantiels (*cf. Tableau 7, étude en allemand p. 60*).

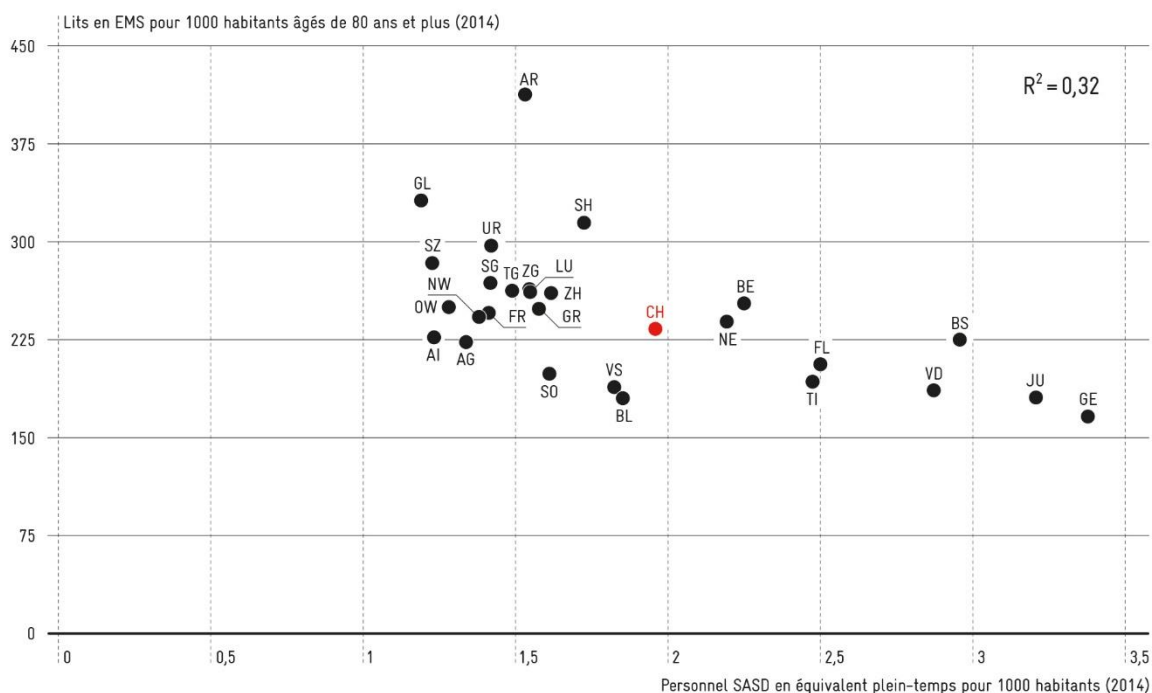
Financement

- La plupart des cantons versent des contributions différentes pour les prestataires SASD avec ou sans obligation de prise en charge, c'est-à-dire l'obligation de soigner tous les patients indépendamment de leur besoin en soins ou de leur lieu de résidence. Le financement de cette obligation de prise en charge est toutefois souvent peu transparent. Dans le canton de ZH, où les soins ambulatoires sont du ressort des communes, le Département de la santé publique du canton a fait la transparence sur les tarifs horaire des infirmiers indépendants et organisations SASD, soumis ou non à l'obligation de prise en charge. Ainsi, les communes ont à leur disposition un instrument qui leur permet d'évaluer le niveau cantonal des coûts, de surveiller l'efficacité de leurs prestataires et, éventuellement, de renégocier les contrats de prestations (*cf. étude en allemand p. 110*).
- Les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC): la part des résidents en EMS au bénéfice de PC dans les cantons de GE (70 %) et de BS (59 %) est largement supérieure à la moyenne suisse, qui se situe à 52 %. Des modèles de financement en faveur d'une prise en charge dans des logements protégés pourraient constituer une solution. Ainsi, en décembre 2015, le canton des GR a modifié sa législation cantonale en matière de soins médicaux afin de proposer des montants supplémentaires pour les bénéficiaires de PC vivant dans des logements protégés. Le canton du JU est en train d'étudier des mesures similaires. Dans ce contexte, il est important de fixer des contributions à un niveau suffisamment élevé pour que les personnes nécessitant des soins puissent financer les offres, mais suffisamment bas, pour éviter une demande artificielle de personnes qui pourraient sinon être soignées à domicile avec des SASD (*cf. étude en allemand p. 73*).

Figure 1

Plus de personnel pour les soins à domicile ne réduit pas forcément l'offre en EMS

L'expansion des soins ambulatoires ne conduit pas obligatoirement à une réduction des besoins en soins stationnaires. Les cantons avec le plus grand nombre de personnel SASD par habitant ont autant, voire plus de lits en EMS pour les personnes de 80 ans et plus que les cantons employant nettement moins de personnel pour les soins à domicile.



Sources : OFS 2015a, 2015b, 2015c, propres calculs

Tableau 2

Suivre les coûts à la trace

Les différences de coûts globaux (y compris l'aide à domicile des SASD, les frais de repas, l'hôtellerie et les services d'assistance en EMS) ne s'expliquent pas seulement par des différences dans les coûts salariaux, mais aussi par la productivité du personnel engagé. Des lieux communs tels que «plus cher en ville, moins cher à la campagne» ne résistent souvent pas à une analyse détaillée. Afin de simplifier la comparaison entre cantons, les valeurs de chaque levier de coûts ont été indexées sur la moyenne suisse (CH = 100).

	Chaîne des soins complète				Stationnaire (EMS)			Ambulatoire (SASD)		
	Coûts par personne de 65 ans et plus en francs	Coûts par personne de 65 ans et plus indexés	Part des coûts en stationnaire (%)	Part des coûts en ambulatoire (%)	Coûts par EPT indexés	EPT par personne soignée indexés	Nbre de personnes soignées de 65 ans et plus indexé	Coûts par EPT indexés	EPT par personne soignée indexés	Nbre de personnes soignées de 65 ans et plus indexé
AI	5 205	69	86,2	13,8	100	81	86	104	90	77
VS	5 463	72	81,9	18,1	92	108	69	101	85	100
NW	5 782	76	86,8	13,2	90	109	79	98	111	56
AG	6 065	80	87,4	12,6	96	91	94	97	71	104
SO	6 165	81	85,5	14,5	92	112	79	98	66	126
TI	6 265	82	83,4	16,6	85	107	89	86	96	94
TG	6 555	86	87,6	12,4	93	95	100	90	89	96
BL	6 562	86	86,4	13,6	107	116	70	94	104	78
SG	6 638	87	88,8	11,2	98	95	97	90	77	88
JU	6 733	89	77,6	22,4	97	120	69	91	88	161
OW	6 948	91	90,6	9,4	84	121	96	89	108	59
GL	7 007	92	92,4	7,6	92	89	122	91	74	78
GR	7 042	93	87,7	12,3	93	105	97	99	106	73
SZ	7 111	94	90,5	9,5	97	103	100	92	108	60
ZG	7 134	94	87,8	12,2	103	104	91	96	82	107
VD	7 528	99	75,2	24,8	90	87	111	101	148	122
CH	7 597	100	85,2	14,8	100	100	100	100	100	100
FR	7 835	103	88,5	11,5	97	117	95	105	72	109
UR	7 851	103	91,5	8,5	94	88	134	85	122	55
LU	7 975	105	89,2	10,8	94	108	109	95	104	80
BE	7 986	105	85,8	14,2	96	93	119	98	110	84
SH	8 868	117	90,6	9,4	95	97	135	99	87	99
ZH	8 901	117	88,7	11,3	111	101	110	104	96	91
NE	9 376	123	84,8	15,2	104	106	112	111	70	156
BS	9 421	124	86,7	13,3	113	94	118	83	123	103
GE	9 445	124	73,1	26,9	134	130	61	123	130	150
AR	9 583	126	92,4	7,6	97	87	161	91	98	71
FL	6 264	82	83,8	16,2	104	97	81	84	106	107

Sources : OFS 2015a, OFS 2015b; OFS 2015c, propres calculs