

## Enquête dans le domaine des organismes privés de soins à domicile

Entretien avec Yves Eckert, fondateur et directeur de Home Assistance Médical & Services à Lausanne, mais également



Yves Eckert

membre du comité de l'association des Spitex privés suisse (ASPS) qui est l'organisation faitière nationale des organisations de soins à domicile privées.

Pour les personnes âgées, les soins à domicile constituent dans bien des cas un soutien indispensable. L'apparition d'organisations privées d'aide et de soins à domicile (OSAD) répond à la demande croissante en matière de maintien à domicile. Aussi, pour faire suite à un précédent entretien avec la directrice de l'AVASAD, nous avons mené l'enquête cette fois-ci auprès d'une structure privée d'aide et de soins à domicile afin d'y voir plus clair. Pour confronter cette nouvelle répartition entre des structures privées (OSAD) et le secteur des CMS, nous avons rencontré pour vous Yves Eckert, à la tête d'une structure privée de soins pour le maintien à domicile. Un homme passionné par son métier.

**PE :** En quoi consiste Home Assistance Médical & Services ?

**YE :** Nous sommes une organisation d'une soixantaine de collaborateurs, un parc de 32 véhicules pour un périmètre d'intervention qui s'étend dans l'arc lémanique de Nyon au Chablais. Nous faisons à peu près 80 interventions par jour dans le cadre de prestations LAMal prises en charge intégralement par l'assurance maladie. À côté de ça, nous intervenons également pour des tâches d'aide à la vie quotidienne,

avec des auxiliaires de vie (ou « dames de compagnie »), qui sont là pour des prestations d'accompagnement, dans ce cas-là, les prestations sont à la charge du patient, et pour des mandats qui peuvent aller jusqu'à 24h/24 et 7 j/7. Environ 65 % de nos activités sont des prestations prises en charge par l'assurance maladie et 35 % sont des mandats privés à la charge des patients, car la LAMal (assurance de base) ne finance aucune prestation d'accompagnement. De manière générale, le cadre réglementaire est exactement le même que pour les CMS. D'une part, les tarifs sont fixés par les assurances et les prestations sont minutées selon le catalogue des prestations LAMal qui est applicable à tous les organismes de soins à domicile. D'autre part, le cadre contractuel et salarial de tous nos soignants est basé sur la Convention collective du personnel sanitaire vaudois (CCTSan) qui est exactement la même que celle de l'AVASAD (les CMS) et de tout le personnel soignant des hôpitaux publics (excepté le CHUV) et EMS. Donc, il y a d'un côté des prix de facturation fixés par la LAMal, de l'autre côté des coûts de fonctionnement imposés par la CCT (les salaires sont près de 80 % des coûts de fonctionnement d'une OSAD) et entre-deux des charges fixes et variables qui font justement la différence en termes de gestion entre les OSAD privés et les CMS.

**PE :** Sur quoi s'appuie cette différence ? En quoi vous donne-t-elle plus de latitude que les CMS vis-à-vis de la clientèle ?

**YE :** La différence entre une OSAD et les CMS, c'est avant tout une question de financement étatique pour les frais de fonctionnement de l'institution ; avec garantie de déficit de l'État pour les CMS et un financement résiduel étatique basé sur des prestations de soins effectives pour les OSAD. Dès lors, afin d'atteindre un seuil de rentabilité, toutes les OSAD doivent compléter leur panel de prestations par des prestations privées

(hors LAMal). Chez Home Assistance, c'est ce que nous appelons le « projet de vie à domicile ». Dans le canton de Vaud, par la tradition qui prévaut maintenant dans les soins depuis quelques décennies, nous ne sommes pas habitués à avoir une alternative aux CMS dans le domaine des soins. C'est seulement depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la LAMal en 2012 que les choses ont commencé à changer, et qu'une forme de concurrence existe aujourd'hui sur le marché des soins à domicile. C'est pour ça que le débat est actuellement un peu crispé. Or, si vous allez en Suisse allemande, dans certaines grandes villes, plus de 30 % des soins à domicile sont assurés par des organismes privés sur un marché des soins beaucoup plus libéralisé qu'en Suisse romande. L'alternative des nouveaux prestataires de soins à domicile privés est un « aiguillon » pour tous les acteurs en place et encourage l'amélioration de la qualité des prestations de soins et des prestations sociales offertes, quitte à bousculer des mentalités et une certaine routine. Mais cela est vraiment dans l'intérêt des bénéficiaires de prestations de soins à domicile.

### **Une liberté de choix essentielle à la qualité des soins dans le maintien à domicile**

**PE : Mais n'est-ce pas là que le bât blesse ? Peut-on véritablement parler de marché lorsqu'il s'agit des soins ?**

**YE :** Certes, il n'est peut-être pas agréable pour certains prestataires de soins d'évoquer cette idée de marché de la santé. Mais, le domaine des soins à domicile est dualisé entre acteurs publics et indépendants, au même titre que la médecine en général en Suisse. La liberté des patients ou des assurés à choisir leur prestataire de soins doit également s'appliquer dans le domaine du maintien à domicile. Cette manière de voir les choses n'est pas contraire au principe universel d'accès aux soins et à la santé. Rappelons ici que nous ne sommes pas des prescripteurs de soins, mais que nous exécutons toujours un mandat de soins sous l'égide d'un médecin traitant. C'est pour moi,



un gage de qualité que de favoriser la liberté de choix, même si ça ne fait que depuis 2012 que cette possibilité existe dans les soins à domicile.

**PE : En effet, ça n'existait pas avant, cette liberté de choix ? Alors qu'apporte de neuf la révision de la LAMal en 2012 ?**

**YE :** La révision de la LAMal en 2012 a induit une nouvelle forme de répartition du financement des coûts de soins à domicile. Elle oblige les cantons à financer également les prestataires privés. Il s'agissait initialement en fait de mettre à égalité sur un même marché de la santé des prestataires publics et privés sans aucune forme de discrimination ou de favoritisme. Huit ans après l'entrée en vigueur de cette révision, selon les cantons la réalité du financement des prestataires est parfois bien éloignée de l'état d'esprit dans lequel cette loi a été modifiée. Mais il est important de souligner que dans le canton de Vaud, depuis plusieurs années, les montants de financement résiduels payés par l'État sont clairs et officiels. Ces derniers sont payés « rubis sur l'ongle » mensuellement pour tous les acteurs de soins à domicile dûment autorisés par la Direction générale de la santé à pratiquer des soins à domicile au niveau cantonal. À noter encore que le Canton de Vaud a été un précurseur dans le maintien à domicile, dans le sens où il a véritablement professionnalisé le maintien à domicile, et ceci en particulier pour endiguer la forte demande en matière d'EMS.

## Une répartition entre soins privés et publics complexe

### PE : En quoi le canton de Vaud est-il précurseur ?

YE : Dans le canton de Vaud, il faut le souligner, c'est le canton où l'entrée en EMS se fait le plus tardivement grâce à une structure de maintien à domicile bien organisée, mais aussi parce que dans ce qu'il faut bien considérer comme un clivage ville-campagne, la structure de prise en charge des soins est encore largement possible dans les campagnes grâce aux proches aidants. L'entrée en EMS se fait donc tardivement et touche des personnes bien plus précarisées ou atteintes dans leur santé et dans leur mobilité que dans d'autres cantons. Ce qui fait que la durée de séjour dans les EMS est relativement courte. Les cantons romands sont donc en ce sens-là bien dotés en matière de soins à domicile, puisque sur le

canton de Vaud, il y a l'AVASAD, à Genève l'IMAD, à Neuchâtel le NOMAD, etc., ce qui fait que pour ces cantons, il y a un seul organisme de soins à domicile, et aujourd'hui quelques OSAD privés. Mais dans les cantons alémaniques, nombreux sont les cantons où l'on trouve encore de nombreux organismes de soins : à Berne par exemple, il y a encore trente ou quarante organismes de soins publics, qui sont en fait des regroupements de communes, lesquels sont en train de fusionner aujourd'hui les uns avec les autres pour simplifier la couverture des soins.

PE : Mais si l'on revient à notre sujet concernant les OSAD, sont-ils finalement une amélioration de la prise en charge des soins à domicile, ou n'est-ce pas une concurrence qui nuit à l'offre publique ?

YE : Personnellement je ne critique jamais la concurrence, quelle qu'elle soit, parce que je

#### Comment nous contacter :

Numéro gratuit : 0800 94 94 94

[info@homeassistance.ch](mailto:info@homeassistance.ch)

+41 21 601 70 00

[www.homeassistance.ch](http://www.homeassistance.ch)



Créons ensemble **votre projet de vie** à domicile.

SOINS, AIDE ET SERVICES À DOMICILE



#### Heures de passage

Nous garantissons flexibilité et ponctualité dans nos heures de passage.



#### Stabilité

Une équipe restreinte d'intervenants est créée pour vous, garantissant la stabilité de vos soins.



#### Individualisation

Votre programme de soins est défini selon vos besoins et vos attentes.

Nos prestations médicales sont prises en charges par l'assurance maladie (LAMal).

trouve que grandir sur la base d'une critique des autres n'est pas très sain. Toutefois, s'il y a une différence, elle tient essentiellement aux coûts administratifs et d'infrastructures. Il y a certes aujourd'hui une grande pression sur les coûts de la santé en général. Et forcément, un organisme comme l'AVASAD a également été mis sous pression, mais c'est un peu court de dire qu'un organisme public se caractérise par des missions universelles et sans buts lucratifs, ou encore par une couverture 24h/24, 7 jours/7 avec des mandats de service public. Cela ne dispense pas d'avoir une utilisation parcimonieuse des moyens à disposition. Selon une étude au niveau suisse et pour des prestations identiques, on estime à 30 % de coût supplémentaire par heure de soins à domicile et à charge du contribuable pour un organisme public par rapport à un organisme privé. Notre OSAD facture des heures de soins selon le tarif imposé et avec lesquelles nous devons nous financer entièrement. Nous ne bénéficions pas d'une garantie de déficit de l'État et pas question d'aller demander une « rallonge » de budget en fin d'année. Le problème en réalité, c'est que l'État est à la fois juge et partie, et ce n'est jamais bon : le canton de Vaud fixe la loi d'application de prise en charge des soins, et en même temps assure le financement de son propre organisme de soins à domicile. Non seulement uniquement par le biais du financement résiduel par heures de soins qui est attribué à tous les organismes privés ou publics, mais également bien entendu au niveau d'un budget de fonctionnement et autres subventions diverses.

### **PE : Justement, où est alors l'enjeu entre le service public et les organismes privés ?**

**YE :** Et bien l'enjeu se situe au niveau du bénéficiaire ! C'est le patient qui est clairement le bénéficiaire d'une alternative existante entre soins privés ou publics. Dans tous les sens du terme, la concurrence entre les prestataires de soins pousse inexorablement ces mêmes prestataires vers une amélioration de la prise en charge. Nous allons par exemple mettre en



place une équipe aussi petite que possible en assurant une prise en charge avec les mêmes personnes et assurer un suivi à des heures précises. Ceci tout en ménageant autant que possible les collaborateurs et tout en minimisant autant que possible les déplacements parce qu'ils ne sont pas couverts financièrement. Dans notre périmètre d'intervention, nous refusons très rarement des prises en charge, contrairement à ce que l'on entend parfois au sujet des organismes privés, parce que tout mandat est bon à prendre. Nous devons nous battre pour avoir des patients ! Et je regrette vraiment qu'il n'y ait pas plus de collaboration publique/privée, tellement la demande en soins à domicile est importante. Le plus souvent, les gens qui nous contactent sont des déçus des prestations du service public et c'est regrettable. On peut mieux faire dans ce domaine et les défis à venir sont immenses dans le contexte du vieillissement de la population.

### **Amélioration de la professionnalisation**

#### **PE : Est-ce aussi pour cela que les soins à domicile ont dû se professionnaliser ?**

**YE :** En effet, l'orientation « patient » des soins à domicile met l'accent sur le libre choix de la personne. Ce qui veut dire en d'autres termes que le patient peut aller voir ailleurs que dans le service public. Pour une entreprise comme la nôtre, perdre un patient, c'est toujours une remise en question. À côté des personnes qui entrent en EMS ou vont à l'hôpital, si nous avons un patient qui n'est pas satisfait de la prestation et va voir ailleurs ; et bien pour

nous, c'est toujours une grande remise en question ou l'occasion de comprendre ce qui n'a pas fonctionné chez nous. La simple existence d'une alternative est un aiguillon pour nous et pour tout le monde une occasion de s'améliorer.

### **PE : Ce que vous dites va exactement dans l'intérêt des personnes âgées ?**

**YE :** C'est exact ! Mais il faut savoir que les soins à domicile sont le parent pauvre de la santé ! C'est-à-dire qu'il y a trop de pression sur les temps de soins accordés par la LAMal et que l'on ne tient pas assez compte de la complexité de la prise en charge au domicile (sociale et/ou ergonomiquement parlant par exemple). C'est important de le mentionner ici, mais en assurant une bonne observance des soins à domicile, on évite bien des hospitalisations ou des entrées en EMS. Au-delà de la question privé/public, il serait vraiment essentiel de tenir compte de la plus-value apportée par les soins à domicile, en particulier pour cette population au comportement parfois fluctuant en raison de l'approche des difficultés de vie et de la perte d'autonomie, car cela représente finalement une économie pour les cantons. Or, les conditions tarifaires en place actuellement ne sont pas assez élevées et, dans le cadre des coûts globaux de la santé, devraient être mieux valorisées en fonction du rôle préventif des soins à domicile par rapport aux coûts d'une hospitalisation par exemple. Ceci, en aménageant par exemple une prise en charge financière des temps de déplacement amenant à moins de pression sur les plannings et permettant une diminution du nombre de prises charge de soins à la suite dans la journée, ceci en particulier pour ne pas épuiser le personnel soignant.

Pour les seniors d'aujourd'hui, nous ne pouvons plus leur dire que l'on va passer dans la matinée sans préciser l'heure, parce que très souvent ce sont des personnes occupées par une vie active, un emploi du temps personnel où ils ne cessent de se mobiliser et de s'engager dans les associations. Nous ne pouvons plus considérer que cette population a le temps et qu'ils n'ont qu'à attendre que l'on passe à

domicile. De l'autre côté, dans certains cas, nous avons affaire à une population isolée socialement, où nous sommes la seule visite de la journée. Une bonne professionnalisation des soins à domicile permet également de prévenir les nombreuses chutes qui sont le facteur de risque le plus élevé dans le domaine du maintien à domicile. C'est souvent à cause d'une chute qu'un départ à l'hôpital ou en EMS est nécessaire. L'AVASAD fait énormément de prévention en la matière et c'est un mandat de service public encore une fois très utile dans le domaine.

### **PE : Quelle est précisément votre clientèle ?**

**YE :** Notre patientèle est majoritairement constituée de personnes de 80 ans et plus. Majoritairement, l'entier de nos prestations est facturé directement aux caisses maladie tiers payant et nos bénéficiaires ne s'occupent de rien. À noter que dans le Canton de Vaud (et c'est sauf erreur une exception en Suisse), les soins à domicile sont entièrement gratuits et il n'y a aucune quote-part à charge de l'assuré (comme en cas d'hospitalisation par exemple). C'est le Canton qui assure cette part supplémentaire du financement du coût des soins. Nous sommes bien considérés comme une organisation de soins à but lucratif, mais avant de faire du profit, nous avons plutôt le souci d'équilibrer les comptes, en pérennisant notre structure. Nous ne pouvons clairement pas nous permettre de perdre des patients, raison pour laquelle nous faisons notre planification en fonction des bénéficiaires et non pas du personnel soignant disponible. En faisant ainsi, nous minimisons la rotation des collaborateurs dans une même situation de prise à charge à domicile.

### **PE : Lors de la pandémie avez-vous été plus sollicités que d'habitude ?**

**YE :** Nous avons eu plus de patients au début de la pandémie parce que certaines cliniques ont dû libérer des places, pour des lits vacants. Parallèlement à cela, des personnes nous ont appelés parce qu'elles étaient paniquées. Nous avons également augmenté les passages

à domicile pour rassurer nos patients, parce que pour les seniors le confinement a été un isolement social extrêmement compliqué à vivre. L'absence subite de passage des enfants des familles ou des visites a été très compliquée à vivre pour de nombreuses personnes.

**PE :** Pour conclure, voulez-vous ajouter quelque chose ?

**YE :** Finalement, il faut dire que nous sommes contrôlés à tous les niveaux par le canton. Les tarifs facturés sont les mêmes et les collaborateurs sont payés la même chose que dans les CMS. Nous n'avons pas un mandat de service public, mais un contrat de mandat avec l'État de Vaud qui est remis en cause tous les 5 ans. Nous avons une convention de collaboration avec les CMS. Nous sommes révisés chaque année par une fiduciaire et nous devons envoyer ensuite nos comptes au

département de la Santé de l'État de Vaud. Et pour conclure, je trouve malheureux que cette rhétorique permanente de « but lucratif » en parlant des organismes de soins privés, ne serve qu'à entretenir un clivage entre service de soins à domicile public et privé, ce qui n'est pas habituel dans le domaine de la santé en Suisse. Le défi du futur est tout autre, puisque ce sont bien des besoins et de la qualité des soins à domicile dont il s'agit de se préoccuper, et ceci dans l'intérêt des bénéficiaires.

*Propos recueillis par Patrick Ernst*

Pour rappel, cet entretien fait suite à l'entretien que nous avons eu avec Susana Garcia de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) en juin 2020 (voir l'entretien dans le *Courrier de l'AVIVO* n°3/2020, page 51).



*L'AVIVO, une association engagée!*