Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée

Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

Band: 6 (2014)

Heft: 3: La gestion des EMS : des services et des tâches multiples et complexes

Artikel: Comment les EMS et leurs offres devront-ils être structurés à l'avenir? : "L'EMS du futur: une plaque tournante pour les prestations de services"

Autor: Tremp, Urs / Merki Frey, Monika

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-813739

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.12.2025

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

Comment les EMS et leurs offres devront-ils être structurés à l'avenir?

«L'EMS du futur: une plaque tournante pour les prestations de services»

L'EMS du futur devra être davantage tourné vers le marché, ce qui ne sera possible qu'en leur accordant davantage d'autonomie et de responsabilité propre. Pour la spécialiste de la santé Monika Merki Frey*, cela signifie la dérégulation.

Propos recueillis par Urs Tremp

Madame Merki, le directeur ou la directrice d'un EMS doit-il être aujourd'hui d'abord et surtout un bon gestionnaire?

Monika Merki Frey - C'est juste, le directeur ou la directrice d'un EMS doit être un bon gestionnaire. Le directeur d'une institution – comme l'administrateur de l'hôpital – est devenu un directeur, un CEO et donc un entrepreneur. Mais les qualités de management ne suffisent pas. Le directeur de home doit développer un savoir-faire en matière de politique de santé et disposer de compétences sociales. Il doit être à la fois exigeant et empathique, il doit avoir des qualités humaines et de la personnalité. Les résidents mais aussi leurs familles doivent sentir que la direction ne dirige pas le home avec le seul souci du rendement.

***Monika Merki Frey** est depuis 2000 directrice de la Trovacon SA, une entreprise zurichoise qui conseille les établissements privés et publics et les autorités sur les questions de politique de santé.

C'est-à-dire?

Dans chaque EMS, les soins et l'accompagnement sont dispensés par des soignants qualifiés et un personnel impliqué. Le directeur a la responsabilité de respecter les obligations statutaires. Cela signifie qu'il doit mettre en œuvre l'orientation stratégique dans les soins de longue durée et dans l'accompagnement des résidents dans une commune ou dans une région particulière. C'est ce qu'il fait conjointement avec les instances responsables – par exemple le comité d'un conseil de fondation – et avec les partenaires en amont et en aval.

Cela ne va-t-il pas de soi?

Ça devrait. Mais je constate que les EMS sont encore trop souvent administrés alors qu'ils devraient plutôt être dirigés et guidés.

Quelle est la différence?

Auparavant, les gens vivaient plusieurs années, parfois de longues années, en maison de retraite. A la fin de la vie active, on s'inscrivait dans une maison de retraite. Ou lorsqu'une femme devenait veuve, elle emménageait – souvent avec ses propres meubles – en maison de retraite. On allait dans un home parce qu'on avait atteint un certain âge et on y passait le restant de sa vie. Dans ces conditions, les directions des homes étaient naturellement bien plus des administrations. Elles n'avaient pas besoin d'observer le marché ni d'agir en fonction de ses évolutions. Avec les listes d'attente, le taux d'occupation était garanti.

Dans ce contexte, que signifie pour vous le marché?

Voici ce que cela signifie pour moi: je dois savoir quels sont les besoins actuels et quels seront les besoins futurs. En bref, en tant que directeur d'EMS je dois me poser la question suivante: quels seront les résidents que j'accepterai demain dans mon établissement?

Le centre pour personnes âgées Sophie Guyer, à Pfäffikon (ZH): «Le marché a besoin de structures qui permettent de vivre de façon autonome le plus longtemps posssible, grâce au soutien des proches ou des services d'aide à domicile .»

Photos: Reinhard Zimmermann

Cela peut toutefois changer rapidement.
Oui, cela change très rapidement. Voyez-vous, il y a peu, on pouvait encore proposer sans problème des chambres à deux lits. Mais aujourd'hui, si vous aviez besoin de soins, accepteriez-vous de partager votre chambre avec quelqu'un? Les EMS doivent faire preuve d'une grande souplesse désormais et réagir au changement des besoins actuels. Ils devraient donc pouvoir agir et réagir rapidement, indépendamment des directives politiques.

Donc une dérégulation?
Oui, les EMS qui sont à l'écoute du marché ne doivent pas être limités dans leur marge de manœuvre par des impératifs de planification médico-sociale communale ou cantonale qui seraient à mille lieues de la pratique.

Pouvez-vous nous en donner un exemple?
Notre entreprise accompagne plusieurs EMS. L'un d'entre eux voulait mettre en place une structure d'accueil de jour pour soulager les familles. Une structure d'accueil de jour accompagne les gens pendant la journée, mais le soir ils rentrent chez eux. Or, on a imposé à cette institution les règles suivantes: il y aura huit places dans cette structure d'accueil de jour, et pas une de plus, alors qu'on en aurait besoin d'une vingtaine. Cette réglementation ne tient pas compte de la réalité. Il faudrait donner plus de liberté aux directions des établissements, car, pour autant qu'elles soient compétentes, elles connaissent le marché. Le caractère innovévelopperant de ces offres de prestations est nécessaire – même si les pouvoirs publics et les assurances maladie doivent y apporter leur contribution.

«Davantage de compétence, c'est aussi davantage de responsabilité et de souplesse.»

Mais même les politiques et les pouvoirs publics ne planifient pas dans le vide.
Non. Mais il s'agit d'avoir une plus grande souplesse, détachée de toute pensée statistique. En tant que directeur d'EMS, je dois pouvoir décider indépendamment d'une commune ou d'un canton si je souhaite aménager des chambres plus grandes en abattant une cloison, si cela répond à un besoin. Je dois aussi pouvoir adapter le tableau des effectifs. Mais je ne peux le faire si je dépends des pouvoirs publics. Dans ce cas, les processus sont beaucoup plus longs – si longs qu'il est impossible d'agir avec souplesse. Conclusion: davantage de compétence pour la direction de l'EMS, cela signifie aussi davantage de responsabilité, de souplesse et de créativité. Cela n'est possible que si la direction de l'EMS connaît le marché et les besoins réels de sa commune, de sa région et sait où se situent les niches.

Mais auparavant, on construisait pourtant aussi des maisons de retraite parce qu'une commune ou une région en avait besoin.
Les conditions cadres ont toutefois radicalement changé. Avant, les maisons de retraite appartenaient à une commune au même titre que les foyers de jeunes et les écoles. Les habitants de la commune adhéraient à l'association de la maison de retraite pour s'assurer une place. Le directeur en était le gestionnaire et gérait principalement l'argent mis à sa disposition. Nous avons effectivement en Suisse encore de nombreux homes traditionnels de ce type, et beaucoup de gens pensent encore qu'ils doivent s'inscrire dans un EMS dès leur départ en retraite pour avoir une place le moment venu.

>>

Les espaces communs du centre pour personnes âgées Sophie Guyer, à Pfäffikon (ZH): «La personne qui ne requiert pas des soins 24 heures sur 24 n'a besoin que de prestations ambulatoires.»

Que doit-on faire aujourd'hui?
Il ne faut pas se voiler la face devant la réalité. Les maisons de retraite ne devraient plus exister. Ceux qui vont aujourd'hui dans des EMS sont tributaires de soins. L'entrée est une nécessité et non une volonté. On entre dans un EMS parce que les soins ne peuvent plus être assurés à la maison. Cela signifie que la durée du séjour est devenue beaucoup plus courte qu'avant. Aujourd'hui, cette durée varie entre 30 et 850 jours. On a donc besoin d'une planification totalement différente et plus souple. Notre entreprise accompagne actuellement trois homes avec des lits vacants – car aucune personne tributaire de soins ne postule pour un séjour dans un EMS. Les gens restent aujourd'hui le plus longtemps possible chez eux.

«Le directeur d'EMS est devenu un CEO et un entrepreneur.»

Et que conseillez-vous aux EMS qui ont des lits vacants?
L'un de ces établissements s'est interrogé: allons-nous continuer de signaler chaque semaine à nos partenaires – hôpitaux, services d'aide et de soins à domicile, communes – que nous avons de nouveau de la place même si nous savons qu'il n'y a pas de besoin? Faisons autre chose de ces lits! Ainsi, cet établissement a mis en place un service pour les jeunes qui ont besoin de soins de longue durée après un accident, une attaque cérébrale ou une maladie. Il y avait une demande importante dans ce domaine. Voilà un exemple de la souplesse avec laquelle on peut réagir aux besoins du marché.

Il y a et il y aura toujours plus de personnes âgées et très âgées. De quoi ont-elles besoin? Quelles sont les exigences du marché?
Le marché exige des résidences pour personnes âgées, des logements avec encadrement et des structures d'habitat qui permettent de conserver une vie indépendante grâce aux soins ambulatoires, aux repas à domicile, à la solidarité entre voisins et aux soins de proximité. En d'autres termes, des structures où les gens se sentent bien et peuvent vivre presque totalement autonomes. C'est ce que souhaitent les gens: rester indépendants le plus longtemps possible.

C'est également le souhait des communes et des cantons.
Oui, mais une commune pense d'abord à sa mission qui est de proposer suffisamment de places pour les personnes qui ont besoin de soins. Elle aurait naturellement aussi pour mission de veiller par exemple à ce que des logements pour les personnes âgées soient aménagés dans les nouveaux quartiers ou que des immeubles avec appartements protégés soient construites. Malheureusement, ce n'est que trop rarement le cas.

Pourquoi?
Parce que le marché ne joue pas le jeu. Les établissements reçoivent des directives des cantons: qui a le droit d'avoir des lits, combien et à quel titre ces lits doivent être occupés. En l'occurrence, 12 pour les malades souffrant de démence, 40 pour les soins de longue durée, 10 pour les soins aigus et transitoires, ce qui ne répond pas aux besoins du marché. Répondre aux besoins du marché signifierait définir ce dont on a besoin et le mettre en œuvre.

En cofinançant par exemple davantage de logements pour personnes âgées, et donc en investissant moins dans les places de soins?
Oui, par une politique d'incitation. Mais le financement de ces logements n'est pas une mission des pouvoirs publics. La poli-

tique doit toutefois veiller, en collaboration avec les responsables des établissements, à ce que les diverses prestations pour les personnes âgées soient associées de manière judicieuse.

Concrètement?
Dans les nouveaux quartiers, dans lesquels on construit des logements encadrés pour les personnes âgées, on doit avoir une base de soins ambulatoires et un cabinet médical mais également un service de repas à domicile. Le service de repas à domicile pourrait tout à fait être fourni par l'EMS. Aujourd'hui, ces services associés font cruellement défaut. De nombreuses communes n'en sont pas encore là.

Dans la pratique, cela signifierait que le directeur traditionnel de la maison de retraite serait remplacé par le manager d'un groupe d'établissements?
Oui et non. L'organisation du réseau de prestations peut être une mission de la direction. Mais les personnes vivant dans un logement protégé ne doivent pas avoir l'impression d'être quasiment un service externe de l'EMS. Les personnes doivent pouvoir vivre le plus librement possible. On doit avoir recours à l'assistance et aux soins quand on en a réellement besoin.

Pourquoi les directions des homes ne font-elles pas pression politiquement pour pouvoir réagir à l'évolution des besoins qui sont de leur propre compétence, et donc de manière plus souple et plus rapide?
Les directeurs d'EMS en font souvent l'expérience: exercer une pression politique ne sert pas à grand-chose. Les autorités se disent responsables de la planification à long terme, du financement des soins et affirment devoir fixer les chiffres en fonction des données fournies par l'Office fédéral des statistiques. Malheureusement, on ne tient souvent pas compte du fait que de nouvelles structures sont nécessaires si l'on veut réellement que les personnes puissent vivre et habiter de manière autonome le plus longtemps possible.

«Les politiques doivent cesser de vouloir gérer les EMS.»

En fin de compte, cela signifie que la plupart des maisons de retraite construites au cours des dernières années et dernières décennies sont désormais superflues et resteront vides.
Non, elles auront de nouvelles missions. Je défends avec ferveur le concept du «home comme plaque tournante proposant des offres de niche», le home en tant que prestataire de services.

C'est-à-dire?
On aura encore besoin d'EMS à l'avenir. Mais ils proposeront des offres de prestations spécialisées. La durée de séjour sera plus courte. L'infrastructure est toutefois nécessaire. Pourquoi ne pas en faire un usage multiple? Un établissement peut par exemple mettre à disposition à l'extérieur son service de repas à domicile ou son personnel soignant. L'avantage est en outre qu'on connaît déjà les personnes lorsqu'elles doivent ensuite entrer dans l'EMS. Je trouve cela très judicieux

Peut-on aller par exemple jusqu'à «louer » à l'extérieur les services du personnel de la blanchisserie?
Pour autant que l'institution puisse se permettre d'avoir sa propre blanchisserie! En général, c'est plutôt l'inverse: la blanchisserie est mise à disposition à l'extérieur. C'est à la direction de l'établissement d'assurer cette organisation. Dans le cadre de l'action 60+ à St-Gall, l'organisation est assurée par des seniors actifs. Mais on se heurte ici au problème d'une sur-réglementation: un service d'aide et de soins à domicile qui aurait la possibilité d'emporter le linge pour le faire laver dans le home n'est pas habilité à le faire. Cela incombe à l'aide ménagère. Notre objectif est donc de réglementer de manière complètement différente les liens entre les différents prestataires. Notre vision des choses est ici encore beaucoup trop étroite. La création de ce réseau de liens n'est pas seulement une question d'organisation: elle doit également s'opérer dans les esprits. Il faut réfléchir à ce qu'on fait et établir le lien avec ce que font les autres. Le résultat doit correspondre et correspondra à ce qui a été formulé dans le cadre d'un contrat de prestations.

Le home de l'avenir est donc en premier lieu une entreprise de services?
Une plaque tournante. Le home propose des prestations à l'interne et à l'externe: les prestataires prodiguent des soins stationnaires et ambulatoires aux personnes qui en ont besoin. C'est ce qui se fait déjà dans les EMS aujourd'hui: la coiffeuse et le physiothérapeute viennent dans la maison – le curé ou le pasteur aussi.

Et cela exige-t-il des directeurs de homes un plus grand esprit d'entreprise?
Aussi! Mais à l'avenir également, les qualités humaines et les compétences d'encadrement resteront toujours les plus importantes. Un EMS vit de l'atmosphère qui y règne. Les gens qui vivent ici se sentent-ils bien? Aiment-ils être ici? Est-on accueilli chaleureusement? La famille vient-elle aussi volontiers les voir ? Cela contribue à l'image et à la promotion de l'institution. Bien entendu, les services proposés sont importants. Il est évidemment important que la direction gère bien son budget, pense réseau, soit ouverte à la coopération et fasse preuve de souplesse. Mais le directeur ou la directrice doit surtout avoir des qualités humaines et être un bon chef.

Alors, dans quelle mesure la politique doit-elle changer sa façon de penser?
Les politiques doivent cesser de vouloir diriger les EMS. Souvent, dans une commune, le conseiller municipal en charge des EMS change après quatre ans. Son successeur, qui peut-être partira ou changera de service au bout de quatre ans, doit d'abord prendre ses marques. A cela s'ajoute le fait que ces conseillers municipaux sont presque exclusivement des politiciens de milice qui ne sont pas des spécialistes de la santé et qui peuvent difficilement s'occuper de la stratégie des EMS. Un établissement de qualité a besoin de professionnels. ●

Texte traduit de l'allemand