

**Zeitschrift:** Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

**Herausgeber:** Spitex Verband Schweiz

**Band:** - (2016)

**Heft:** 1

  

**Artikel:** Un besoin de coopération plus que de concurrence

**Autor:** Dana-Classen, Nicole / Maillard, Pierre-Yves

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-852741>

### **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:** 02.05.2026

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



**Un besoin de  
coopération plus  
que de concurrence**

## «Les soins à domicile ne sont pas au bout de leur évolution.»

Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud, a reçu le Magazine ASD pour nous livrer sa vision, à la fois pragmatique et humaniste, des enjeux qui se présentent aujourd'hui à la branche du maintien à domicile à but non lucratif. Il met ici en évidence la notion d'un «monopole naturel» et la nécessité d'une coordination efficace.

**Magazine ASD: Monsieur le conseiller d'Etat, le Canton de Vaud a fortement investi dans les soins à domicile, avec de très bon résultats: il compte aujourd'hui 25 % de placements en EMS de moins que la moyenne suisse. Le pari est-il complètement gagné?**

Pierre-Yves Maillard: C'est vrai, il s'agit là d'une orientation très forte et qui porte ses fruits. Mais le travail n'est pas terminé. L'investissement dans le maintien à domicile peut encore être renforcé. Pour moi, un aspect tout à fait central est l'allocation de ressources. Aujourd'hui encore (et dans mon canton comme ailleurs, c'est lié aux systèmes de financements fédéraux!) si on a une personne en observation après avoir été admise aux urgences, il peut y avoir un avantage économique à lui prescrire un séjour hospitalier au lieu de la faire rentrer chez elle avec un appui. La raison est simple: il n'y a pas forcément les renforts nécessaires pour organiser la transition, alors qu'une hospitalisation de courte durée – et son financement – pourront se déclencher automatiquement. Un directeur d'hôpital vous le dirait peut-être sur le ton de la confiance: d'un point de vue strictement économique, avec le forfait, on fera monter dans les étages une personne présentant une pathologie légère, plutôt que d'organiser un retour à domicile pour lequel l'hôpital ne dispose pas de budget. C'est là-dessus que j'essaie de travailler: si on ne peut pas corriger les mécanismes LAMal, il faut utiliser à bon escient l'allocation de ressources des moyens cantonaux.

**Notamment pour assurer des transferts harmonieux avec des infirmières de liaison?**

Ce qu'il faut, c'est avoir la prestation. Prenons un exemple. Vendredi soir à 23h, nous avons une grand-maman qui

est arrivée en raison d'une forte fièvre, mais dont on a pu exclure les risques; demeurent quelques problèmes de mobilité et de confusion. Elle pourrait rentrer à la maison. Mais il faudrait que quelqu'un l'accueille et la réinstalle chez elle, s'assure qu'elle prend ses médicaments, revienne le lendemain matin... Cette disponibilité n'est pas toujours réelle, du côté des organisations de soins à domicile. En revanche, on pourra facilement trouver un lit d'hôpital. Et dans ce cas, le séjour de cette dame va facilement durer trois jours, avec les risques inhérents à cette situation pour un système immunitaire fragilisé: risque d'une confusion encore augmentée, risque de contracter des infections nosocomiales, notamment. L'évitement de cette hospitalisation nécessite des renforts, la nuit, le weekend, avec des horaires atypiques et une réactivité très grande. Et il faut assurer cette fluidité dans l'ensemble du territoire. C'est pour moi l'enjeu.

**Vous voulez dire, une disponibilité totale partout?**

Voyons la réalité démographique à laquelle nous devons faire face: d'ici 2030, le nombre de personnes de plus de 80 ans aura quasiment doublé dans notre pays (90% d'augmentation). Il suffit de faire quelques règles de trois pour constater que cela implique des investissements colossaux. Ne serait-ce que dans le canton de Vaud: 3000 lits d'EMS à créer en quinze ans, 600 lits de soins aigus... Et si nous n'y parvenons pas, nous aurons un système hospitalier qui s'engorge complètement, pour des situations qui au fond, pourraient parfois être mieux traitées en évitant, justement, l'hôpital. Car même si on peut y soigner très bien un certain nombre de pathologies, il existe des problèmes liés à l'hospitalisation des personnes très âgées: perte de repères, perte de mobilité, diminution des capacités foncti-

«L'appui d'un partenaire externe peut être précieux dans certaines situations.»

onnelles. Elles ont alors de la peine à se relever et par conséquent, perdent de leur autonomie. C'est cela qui doit nous guider. Les soins à domicile ne sont pas au bout de leur évolution.

**Face à ces enjeux, comment s'organiser avec les prestataires privés, qui revendiquent leur place en vertu de la libre concurrence?**

Dans le canton de Vaud, les choses sont assez claires. Il est évident qu'on respecte le droit fédéral et la liberté économique. Mais nous avons posé quelques exigences. D'abord, par un investissement: nous mettons des moyens publics dans le soutien à l'aide et aux soins à domicile. Cette subvention est d'intérêt public et a pour but de soutenir un réseau de prise en charge cohérent sur tout le territoire, qui n'oublie aucune zone, garantit l'égalité de traitement et assure la continuité des prestations. Dans cette organisation-là, on ne peut pas refuser un patient et dire que c'est trop loin, trop coûteux ou trop compliqué; on ne quitte pas une situation difficile en invitant l'autre partie du contrat à trouver un autre fournisseur. Nous avons modifié la loi dans ce sens: l'AVASAD a l'obligation d'assurer la continuité des prestations. C'est ce qui justifie la subvention cantonale et au fond, lui donne le droit à un soutien particulier de l'Etat. Les autres acteurs, eux, n'ont pas cette obligation: ils peuvent choisir leurs patients, choisir la région dans laquelle ils s'engagent. Dans ces conditions, ils n'ont pas le même soutien public, mais ont le droit d'exercer leurs prestations, de trouver des clients et de bénéficier des protections tarifaires LAMal. Simplement, pour éviter un écrémage et une absence de coordination, nous demandons qu'une convention de collaboration soit signée avec l'AVASAD, avec des règles d'échanges d'information, une complémentarité. Ce serait absurde d'avoir un manque de concertation et de coordination au sein d'un même immeuble, avec un fournisseur qui se rend chez un client au 3<sup>e</sup> étage et la même matinée, un autre au 4<sup>e</sup> étage! On doit pouvoir éviter les déperditions de temps. Il y a un intérêt à travailler en complémentarité et à avoir un réseau coordonné.



**Posez-vous des exigences en matière de taille à ces prestataires commerciaux?**

Nous n'avons pas d'exigences de taille minimum. Un grand nombre de ces organismes OSAD sont liés à des logements protégés ou à des EMS. Chez nous, l'offre privée reste quand même très minoritaire, peut-être de l'ordre de 5% sur l'ensemble de la prise en charge.

**Et qu'en est-il des interventions courtes, réputées peu rentables? Comment les réglementer?**

C'est tout le problème. Il faut un équilibre dans l'offre de prestations. Si on n'impose pas cette coordination, on a le risque, effectivement, que certains se contentent de prendre les situations les plus lucratives, dont l'intensité en transports est plus faible par rapport à l'intensité des prestations offertes. Mais avec la complémentarité et la justice du point de vue de l'allocation de ressources, on obtient cet équilibre. Ainsi, même si nous assurons l'essentiel

du financement public pour l'AVASAD qui a des obligations particulières, l'appui d'un partenaire externe peut être précieux dans certaines situations. Cela permettra par exemple, si les équipes sont épuisées et que le patient a besoin de stabilité, l'affectation d'une personne en continu. Avec son système très large qui doit couvrir toutes les régions, tous les jours, l'AVASAD peut trouver des avantages à cette complémentarité.

**Dans votre canton, la coordination est donc bien gérée?**

En tout cas, nous nous sommes organisés pour la promouvoir et essayer de la garantir. Cela dit, je pense que les privés aimeraient avoir plus de liberté d'action; d'un autre côté, l'AVASAD considère que parfois, les privés prennent les bonnes situations et lui laissent les cas compliqués. Il y a probablement des arguments pour aller vers les deux appréciations! Mais je rappelle à l'AVASAD qu'elle a des

Pierre-Yves Maillard, directeur du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud.

**Biographie express**

Pierre-Yves Maillard (Parti socialiste suisse) dirige le Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud depuis 2004. Il est Président du Conseil d'Etat pour la législature 2012-2017. Originaire de Mossel (Fribourg) et né à Lausanne, il a 47 ans. Après une licence en lettres à l'Université de Lausanne, il a enseigné le français, l'histoire et la géographie aux établissements secondaires de Préverenges et de C.-F. Ramuz à Lausanne. Il a également été rédacteur. Conseiller national entre 1999 et 2004, il a siégé comme Membre de la Commission de l'environnement, de l'aménagement du territoire et de l'énergie et de la Commission des finances. Pierre-Yves Maillard a été le secrétaire régional de la FTMH Vaud Fribourg de 2000 à 2004. Il est membre du syndicat UNIA de l'industrie et des services.

«On peut être favorable aux mécanismes de marché, sans basculer dans l'excès!»

pos, je prends toujours l'exemple de la collaboration entre hôpitaux universitaires. Il arrive régulièrement que des médecins avec une expertise particulière viennent prêter main forte à leurs collègues de Lausanne, Berne ou Genève dans une opération compliquée. Si on est dans une logique de concurrence, aider un collègue revient alors à se faire soi-même du tort, notamment sur la comparaison des taux de mortalité. Cela n'a pas de sens! Les logiques de concurrence doivent parfois céder le pas à une logique de coopération. Cela se règle entre acteurs sur le terrain.

#### Sur le plan de la qualité des prestations, peut-on faire des comparaisons?

Nous n'avons pas encore tous les éléments pour cela. Dans le courant 2016, nous allons évaluer la qualité des prestations de fournisseurs de soins à domicile du canton, qu'ils soient publics ou à but commercial. Cela sera fait avec un système de services d'inspection, comme cela a déjà été le cas pour tous les établissements sanitaires et sociaux.

#### Et dans le domaine de la formation?

Une convention collective a été signée par l'AVASAD, les hôpitaux et les EMS, ce qui représente environ 25 000 personnes. Elle prévoit un horaire de 41h30, 6 semaines de vacances pour les personnes de 50 ans et plus, un salaire minimum de CHF 3800.- x 13, une protection de deux ans du salaire net en cas de maladie, etc. Or, le contenu de cette convention est imposé également aux acteurs du privé, qui doivent en respecter les conditions matérielles. La commission paritaire fait des contrôles et dans l'ensemble, malgré quelques infractions, les choses se passent assez bien. Nous encourageons à la formation mais n'avons pas de règle contraignante. Il faudra sans doute y revenir.

Interview: Nicole Dana-Classen



Pierre-Yves Maillard,  
décembre 2015 à Lausanne.  
Photos: Guy Perrenoud

moyens financiers supérieurs pour faire face à ses obligations, et je rappelle aux privés qu'ils n'ont pas l'obligation imposée à l'AVASAD. Donc, le système est juste.

#### A Bâle et ailleurs, les privés réclament une part de l'offre: cela crée des frictions...

Dans le Canton de Vaud, nous avons une base légale. La mission de l'aide et des soins à domicile a été confiée à une Association de droit public, ce qui est une invention originale et n'est pas contesté ici. Il est nécessaire d'avoir un réseau. Cette espèce de fanatisme qui consiste à vouloir appliquer des mécanismes de marché à toute organisation économique et à toute prestation, c'est ridicule. Je demande juste que certains aient un peu de discernement. On peut être favorable aux mécanismes de marché, sans basculer dans l'excès! Vouloir appliquer une méthodologie à toute réalité, quelques soient les différences fondamentales, cela va trop

loin. Je prends un exemple: pour aller de Berne à Bâle, on admet qu'une liaison autoroutière suffit. Le contribuable / citoyen / client n'a pas besoin d'avoir la liberté de choix sur deux ou trois liaisons autoroutières, ni d'avoir un marché, pour choisir laquelle est la meilleure! Il y a des choses qui relèvent du monopole naturel. On a poussé l'absurdité dans la téléphonie, en demandant à plusieurs opérateurs de téléphonie mobile de créer des réseaux d'antennes concurrents, ce qui a évidemment généré des milliards d'investissements inutiles. Il aurait mieux valu créer un réseau unique, que les opérateurs, à la limite, se partagent. Dans le domaine des soins, c'est un peu le même cas de figure: des interventions ponctuelles dans la journée, à distribuer sur un vaste territoire avec des véhicules qui sillonnent tout le canton et parfois pour aller dans le même lieu. Cela crée des dépenses de coûts et des transports inutiles. Il est plus rationnel d'avoir un seul système coordonné.

#### Que pensez-vous des mises au concours?

Mettre au concours des régions entières en donnant des mandats de prestations à telle ou telle organisation en fonction de son offre, cela voudrait dire qu'on donne un mandat de 4-5 ans, temps pendant lequel des connaissances et des compétences se créent... Et éventuellement, à l'occasion d'une nouvelle mise au concours, dont on sait combien elle peut être discutable, on élimine toute une organisation, des centaines de professionnels, parce qu'une autre organisation aura remporté le marché? Vous imaginez, si tous les 5 ans, on mettait au concours le CHUV et ses 10 000 collaborateurs? Il y a des limites. Cela dit, le monopole «naturel» n'est pas absolu non plus: il y a de la place pour les prestataires privés, mais cela doit être coordonné. Dans le domaine des soins, on a besoin que les acteurs autour d'une personne coopèrent. Et il n'est pas évident de coopérer lorsqu'on est concurrents! A ce pro-