

# **Argent et esprit – qui finance et qui soigne?**

## **Nouveaux modèles d'affaires et repenser les anciens**

Congrès spécialisé personnes âgées 2017 de  
CURAVIVA

Heike Pollerhoff Huber et Werner Widmer



# Programme

1. Tendances pertinentes dans l'environnement
2. Modèle Porter
3. Domaines conflictuels
4. Possibilités stratégiques
5. Possibilités d'influencer les conditions cadre
6. Démarches orientées vers l'avenir
7. Image visionnaire



# 1. Tendances pertinentes dans l'environnement

- Démographie
- Epidémiologie
- Individualisation
- Désinstitutionnalisation
- Spécialisation
- Numérisation / automatisation
- Economisation
- Fin de vie autodéterminée

# — Pourquoi ces tendances sont-elles — pertinentes?

- L'EMS fait partie de la société. La société pose des attentes aux EMS. Ces attentes sont marquées par l'évolution de la société.
- Les tendances sociétales sont de grandes vagues. Si on ne fait rien, on est balayé par ces vagues. Mais on peut aussi s'efforcer de surfer sur ces vagues.



# Démographie

## Age Habitants (millions)

	<u>2015</u>	<u>2030</u>	<u>2015-2030</u>
0-19	1,68	1,92	+ 14 %
20-64	5,16	5,53	+ 7 %
65-79	1,08	1,63	+ 51 %
80+	0,42	0,78	+ 87 %
Total	8,33	9,86	+ 18 %

Sources: OFS, Statistique de l'état annuel de la population ESOP  
OFS, projection démographique, scénario moyen 2-A00

Le nombre de personnes âgées va augmenter plus que la moyenne jusqu'en 2030. La demande de prestations de santé augmente. Le nombre de personnes actives ne va guère augmenter.



# Epidémiologie

- Patientes et patients multimorbides
- Les personnes en situation de handicap physique ou mental deviennent plus âgées
- Les maladies psychiques augmentent - dépressions
- Malades chroniques
- Personnes souffrant de démence sénile



# Individualisation

- Le nombre de ménages individuels augmente
- Le nombre de couples sans enfants augmente
- La distance géographique avec la famille augmente
- Médecine personnalisée
- Chambres individuelles dans les EMS
- Souhait important: rester le plus longtemps possible à la maison

# Individualisation

De la grande salle commune à huit lits (1872) ...







# Individualisation

... à la « chambre d'hôtel » à un seul lit en hôpital (2015)



# Désinstitutionnalisation

## ... des institutions du XIXe siècle

Orphelins

Orphelinat

Acooliques

Maison de correction

Troubles psychiques

Asile d'aliénés

Aveugles

Foyer pour aveugles

Enfants stupides

Ecole spéciale

Délinquants

Etablissement pénitentiaire

Malades

Hospice

Personnes âgées

Maison de retraite



# «Institution totale» (Goffman)

La vie des résidents se déroule entièrement à cet endroit.

Ils sont soumis à une autorité centrale.

La quotidien se déroule avec les compagnons d'infortune.

Le déroulement de la journée est parfaitement planifié, avec des règles explicites.

Les activités et les manifestations de la vie sont surveillées.

L'institution ne peut être quittée qu'avec autorisation.

- ▶ La perte d'identité entraîne une impossibilité de l'individu à se représenter.

# Désinstitutionnalisation

... aux solutions libérales du XXIe siècle

- Orphelinat ▶ Familles d'accueil
- Maison de correction pour alcooliques ▶ AA
- Asile d'aliénés ▶ Services psychiatriques ambulatoires
- Foyer pour aveugles ▶ Espace public conforme aux besoin des personnes malvoyantes
- Ecole spéciale ▶ Pédagogues spécialisés dans des classes normales
- Etablissement pénitentiaire ▶ Bracelet électronique à la cheville
- Hospice ▶ Centre de santé
- EMS ▶ Services d'aide et de soins à domicile plus

▶ **Autonomie**

# Services d'aide et de soins à domicile: désinstitutionnalisation et individualisation

	2000	2015	Croissance 2000-2015
Population de 80 ans ou plus	0.291 Mio	0.417 Mio	+ 43%
Clients de services d'aide et de soins à domicile 80+ (seulement prestations de soins) en % de la population 80+	62'200 21%	113'757 27%	+ 84%
Heures de soins à domicile pour clients 80+	2'776'800	7'965'700	+ 187%
Heures de soins à domicile par client 80+	45	70	+ 56%

- Augmentation supérieure à la moyenne des prestations d'aide et de soins à domicile pour la population 80+

Sources:

OFS: population de la Suisse 2015

OFS. statistique fédérale de l'aide et des soins à domicile 2000 (tab. 6.4 et 6.5) et 2015



# Spécialisation

- Soins palliatifs
- Service spécialisé en démence sénile – ambulatoire et stationnaire
- Soins de réadaptation
- Aspects spirituels des soins
- Gériatrie
- Gérontopsychiatrie/-psychologie
- Service oncologique d'aide et de soins à domicile



# Numérisation / automatisation

- Représentation d'aspects de la vie et du quotidien dans un système binaire
  - ▶ Communication de grandes quantités de données
  - ▶ «Intelligence artificielle»
  - ▶ Internet des objets
  - ▶ Cybersanté, LDEP<sup>1)</sup> (2022)
- Utilisation de robots dans les institutions: pour le service, l'activation et les soins

Idéalement: Pas de décisions et de contrôles par des tiers, mais soutien à l'autonomie!

<sup>1)</sup> Loi fédérale sur le dossier électronique du patient



# Economisation

- Augmentation des coûts des soins aux personnes âgées
- Question du financement
- Les structures financières favorisent le home par rapport à son propre logement
- Influence de la politique: le canton fixe les tarifs, les communes doivent payer
- Economie de plate-forme (combine l'offre et la demande sur la base des données)





# Fin de vie autodéterminée

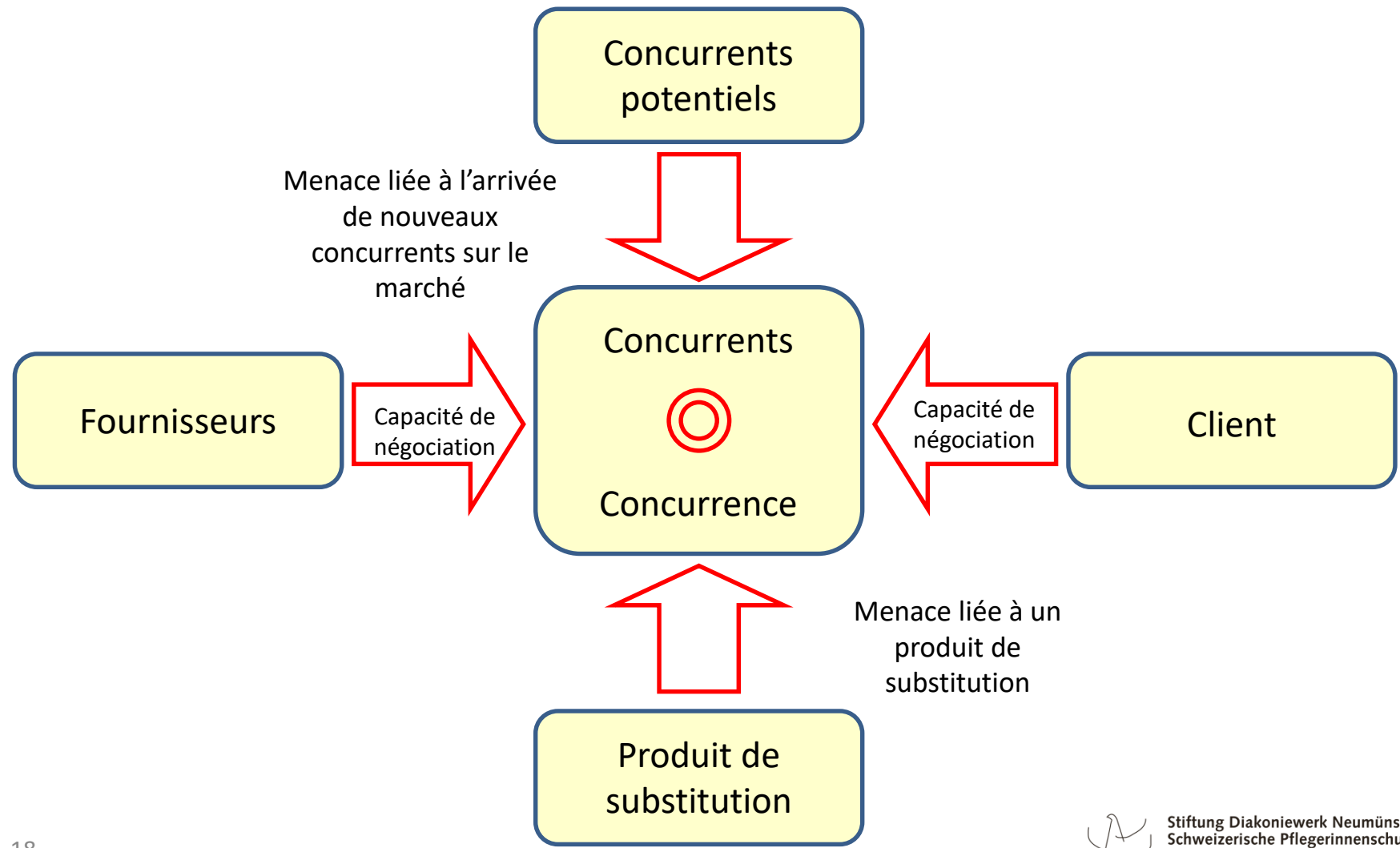
- La mort passe de destin à un choix volontaire<sup>1)</sup>
- Plus de 70% ne meurent pas par l'effet du destin, mais suite à une décision<sup>2)</sup>
- Selon le droit de protection de l'adulte, c'est au patient ou à la patiente de décider
- 44% des personnes meurent dans un EMS

<sup>1)</sup> Odo Marquard

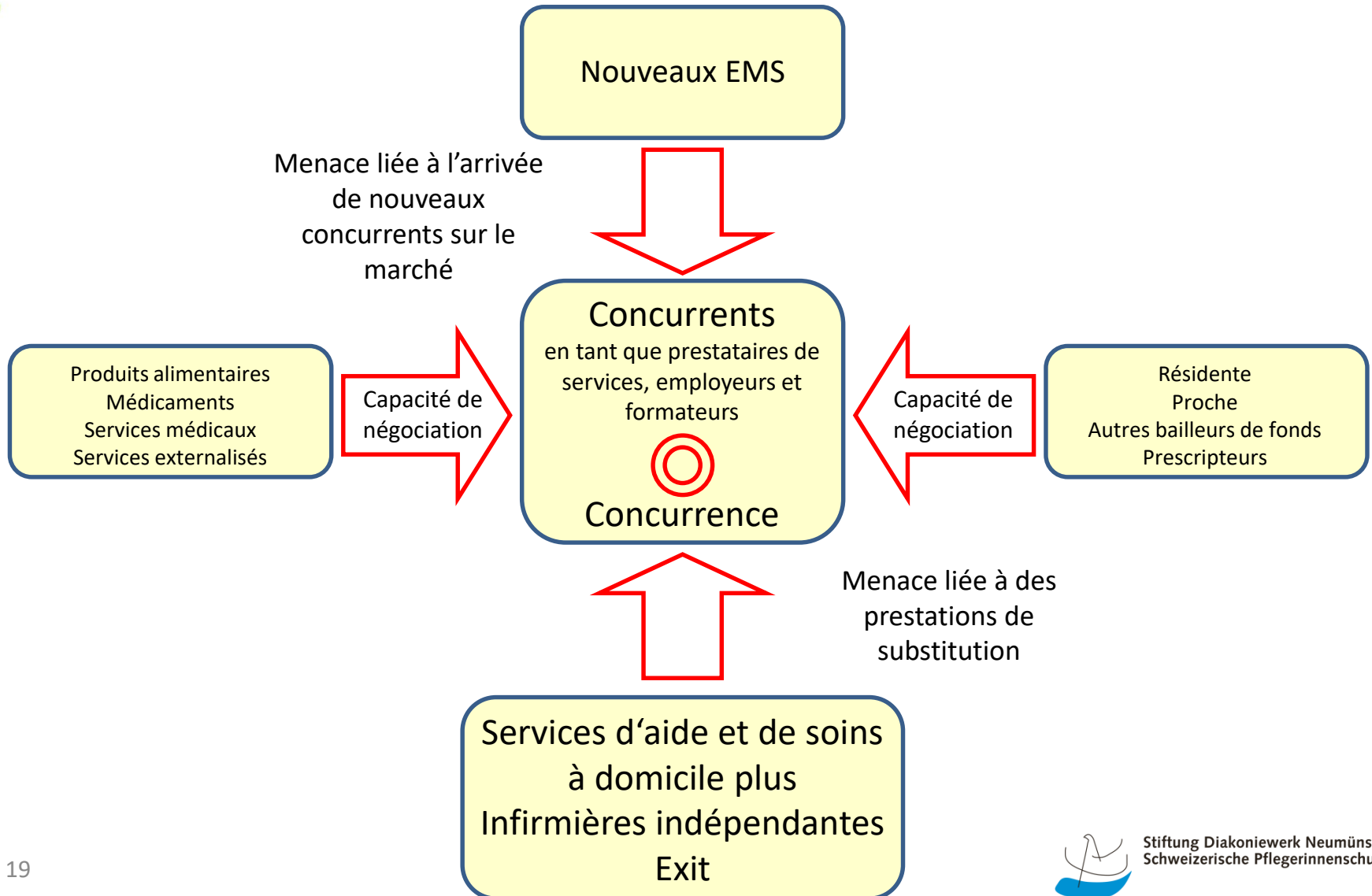
<sup>2)</sup> Gian Domenico Borasio, professeur ordinaire de médecine palliative à l'Université de Lausanne



# 2. Modèle Porter



# Modèle modifié





## 3. Domaines conflictuels I

- L'environnement évolue rapidement – inertie des institutions (du système)
- Modèles de temps de travail flexibles, horaires de travail compatibles avec une vie de famille – continuité dans les soins (soins intégraux), travail par équipes
- Les soins sont de plus en plus poussés par la médecine – recrutement de personnel qualifié adéquat
- Charge variable – coûts fixes, c.-à-d. principalement frais de personnel constants



## 3. Domaines conflictuels II

- Pression sur les coûts – attentes élevées à la qualité de l'assistance
- Pression sur les coûts – attentes en matière de salaire de la part des collaborateurs comme signe d'estime
- Pression sur les coûts – exigences plus élevées et supplémentaires à la qualité, documentations, obligation de formation, cybersanté



## 4. Possibilités stratégiques I

- Offres flexibles et conformes aux besoins, p.ex. courts séjours (de vacances) individualisés et taillés sur mesure
- Spécialisation et différenciation face à la concurrence par une qualité élevée des soins et de l'assistance
- Développement des relations avec les proches – les meilleurs vecteurs publicitaires pour l'institution
- Soigner son image dans la population: ouvrir, créer des lieux de rencontre, RP actives et positives

## 4. Possibilités stratégiques II

- Direction: culture de reconnaissance et d'estime, offrir des libertés d'organisation et de décision
- Recrutement du personnel en fonction des besoins (temps partiel, horaire annualisé)
- Développer le travail de bénévoles
- Approche positive du changement; courage d'essayer de nouvelles choses; surfer sur la vague; diriger en tant que modèle
- Impossible n'est pas français

## 5. Possibilités d'influencer les conditions cadre

- Système de financement novateur
- Passage continu, dans les deux sens, entre soins stationnaires et ambulatoires
- Formation et perfectionnement interprofessionnel
- Travail d'association actif
- Exercice d'influence politique (lobbying)





## 6. Démarches orientées vers l'avenir

- Pas de nouvelles constructions à la périphérie des communes
- Planification de nouvelles institutions dans le cadre de l'espace de vie intégral
- Pas de différence entre EMS et service d'aide et de soins à domicile dans le financement des soins et de l'assistance, financement orientée sujet et non orientée objet
- Convaincre les bailleurs de fonds par des exemples novateurs

# 7. Image visionnaire

- Considérer les personnes âgées et leurs proches comme coproducteurs dans les soins et l'assistance, leur parler d'égal à égal
- Concept de soins modulaire: c'est le client et non le système BESA, RAI ou PLAISIR qui définit les soins, en fonction de ses propres besoins et attentes en matière de soins, prestations « à la demande »
- La base géographique est son propre logement, sa maison – soins et assistance « à la demande », alternativement stationnaires et ambulatoires
- Soins et assistance optimaux en fonction des besoins, à un prix équitable



# Nouveaux modèles d'affaires I

L'EMS du futur est ouvert, un centre de quartier ou de village répondant aux besoins médicaux et de soins, sociaux et spirituels des personnes âgées. Il y a un passage continu entre EMS, service d'aide et de soins à domicile et autres prestataires de services.

L'EMS du futur se déroule **également** à la maison.



## Nouveaux modèles d'affaires II

L'EMS du futur est une entreprise de services permettant à des personnes ayant besoin de soutien de vivre de manière autodéterminée dans le cadre de vie de leur choix.

Malgré leur dépendance, elles peuvent organiser leur vie de manière autodéterminée.



# Nouveaux modèles d'affaires III

- Les nouveaux modèles d'affaires sont
  - plus décentralisés
  - plus individuels
  - davantage orientée en fonction des besoins
- Les changements sont induits par un marché de la demande (résidents/tes et proches), autrement dit, les tendances et les futurs besoins doivent être anticipés et les prestations correspondantes développées et proposées
- Il faut faire oeuvre de pionnier!



## Nouveaux modèles d'affaires IV

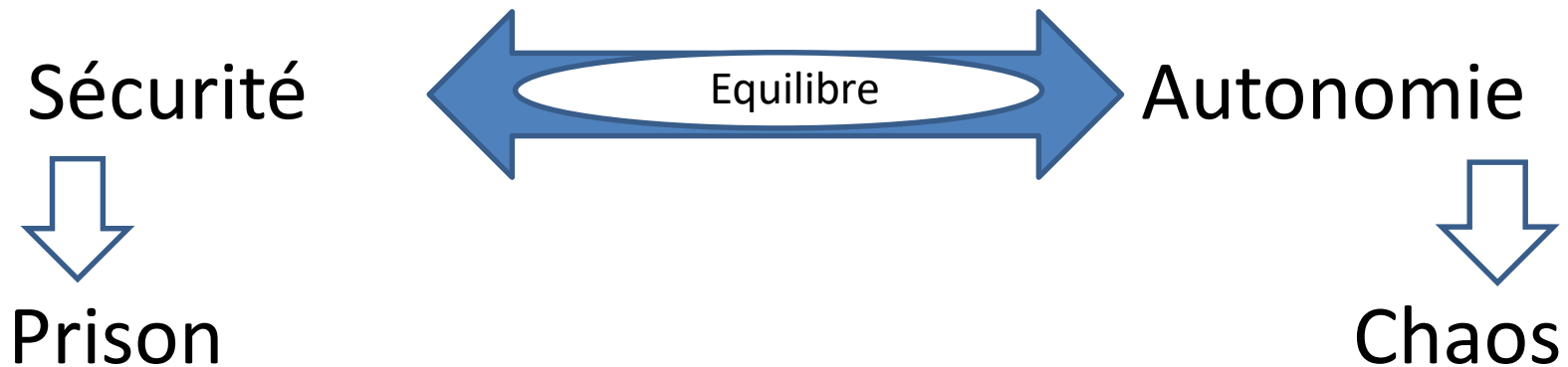
- Plates-formes avec prestations de soins et d'assistance (principe Uber, Airbnb) – ambulatoires et stationnaires
- Services d'aide et de soins à domicile: les personnes ayant besoin de soutien sollicitent les prestations sur la plate-forme « aide et soins ambulatoires ». La soignante la plus proches de son domicile fournira les prestations demandées.





# Conclusion

La sécurité et l'autonomie restent des besoins essentiels. Il faut trouver un équilibre entre les deux







**Je vous remercie de votre attention!**