

Les EMS craignent un «chaos dans les soins»

VOTATION FÉDÉRALE Réunis dans un EMS de la région lausannoise, plusieurs acteurs de la santé et politiciens s'inquiètent de l'initiative UDC «Pas de Suisse à 10 millions!». Ils estiment qu'elle pourrait fragiliser encore plus un système déjà sous pression

ANNICK CHEVILLOT

Dans le jardin jouxtant la terrasse baignée de lumière de l'EMS Le Grand-Pré à Cheseaux-sur-Lausanne, une chèvre et un bouc déambulent et broutent tranquillement, sous le regard attendri de quelques résidents. Ici, tout semble pensé pour adoucir le quotidien: espaces, salons, activités. Un lieu de vie autant qu'un lieu de soins.

C'est dans ce décor paisible que plusieurs voix du monde de la santé et de la politique se sont élevées, jeudi matin, pour tirer la sonnette d'alarme. Face à l'initiative de l'UDC «Pas de Suisse à 10 millions!», elles dénoncent un risque majeur: celui d'un «chaos dans les soins». Un message qui alerte contre un plafond démographique jugé rigide, aux conséquences potentiellement lourdes pour les patients et nos aînés.

Délocaliser les personnes âgées nécessitant des soins?

Car derrière les chiffres, il y a une réalité déjà sous tension. «Aujourd'hui, il y a 248 personnes en attente d'une place en EMS dans la région lausannoise. Un tiers d'entre elles se trouvent à l'hôpital, dans des conditions où elles ne devraient pas être.» Christian Weiler, directeur des EMS de la Fondation Primeroche, dont celui de Cheseaux-sur-Lausanne, ne cherche pas à dramatiser: il décrit ce qu'il observe au quotidien. Et ce qu'il voit l'inquiète. Le vieillissement de la population, qu'il qualifie de «tsunami gris», va encore accentuer cette pression. «Le nombre de personnes de plus de 85 ans va doubler dans les années qui viennent. Nous allons devoir faire face à une augmentation massive des besoins, sans avoir les moyens d'y répondre.»

Car le problème n'est pas seulement celui des infrastructures, mais surtout celui des ressources humaines. «Aujourd'hui, on ouvre des lits en EMS uniquement quand on arrive à recruter.» Et ce recrutement se fait très largement à l'étranger. «Plus de 80% de nos collaborateurs ne sont pas



Le nombre de personnes de plus de 85 ans va doubler dans les prochaines années. Qui va s'en occuper en EMS? (BLONAY, 26 JANVIER 2021/YVES LERESCHE POUR LE TEMPS)

Suisse. C'est grâce à eux que le système tient.» Dès lors, la perspective d'une limitation de l'immigration fait craindre un effet domino. «Si nous ne trouvons plus ce personnel, nous devons fermer des lits. Et si nous fermons des lits, c'est l'hôpital qui toussé.» Il décrit une mécanique implacable: maintien à domicile saturé, hospitalisations en hausse, services débordés. «On risque de se retrouver avec des couloirs remplis de personnes âgées. Et quand les hôpitaux sont pleins, on ne peut plus opérer, ni suivre correctement les patients.»

Le problème est d'autant plus complexe que ces métiers peinent à attirer localement. Horaires irréguliers, travail le week-end,

pénibilité, manque de reconnaissance: ces professions attirent peu. Or, ce sont précisément les fonctions essentielles – aides-soignants et personnel d'accompagnement – qui sont les plus difficiles à pourvoir. Face à cette équation, certaines pistes émergent, parfois déroutantes. Christian Weiler évoque des projets d'EMS en Tunisie, où la démographie est inverse à celle de la Suisse. «Là-bas, il y a un retraité pour 18 actifs. Ici, nous serons bientôt à un pour deux.» Des établissements existent déjà, à coûts bien inférieurs. Mais l'idée interroge sur le modèle futur de prise en charge de nos aînés.

Pour Raymond Loretan, président de Swiss Medical Network,

le cœur du débat est ailleurs. «Ce n'est pas un débat sur les 10 millions. C'est un débat sur notre capacité à soigner.» Et les chiffres qu'il avance sont sans appel: 43% des médecins en Suisse ont été formés à l'étranger, et dans certains établissements, la proportion de personnel étranger atteint 80%.

Une dépendance structurelle qui ne peut pas être compensée rapidement: «Former un médecin prend dix à quinze ans, alors que les besoins augmentent beaucoup plus vite.» La conseillère nationale Léonore Porchet (Les Vert-e-s/VD) insiste sur le décalage entre discours et terrain. «On parle d'immigration de manière abstraite, avec des chiffres, des

plafonds. Mais les conséquences sont extrêmement concrètes.»

Au CHUV, environ 40% du personnel est étranger, tout comme dans les soins à domicile. Dans certains centres médico-sociaux, une personne sur deux vient de

l'étranger. De son côté, la conseillère aux Etats Johanna Gapany (PLR/FR) estime que le débat ne doit pas occulter les conséquences concrètes sur les soins et les patients. Elle rappelle que «le secteur de la santé est déjà sous forte pression et que toute restriction supplémentaire sur la main-d'œuvre risque de fragiliser un système essentiel au fonctionnement du pays».

«L'immigration a toujours existé ici»

Dans ce débat, les premiers concernés – les travailleurs étrangers – adoptent un ton plus posé. Micael Pinhota Louro, arrivé du Portugal il y a 10 ans, travaille dans l'intendance au Grand Pré: «Je suis venu pour construire une vie meilleure. Aujourd'hui, la Suisse est ma maison.» Il ne dit pas ressentir de rejet, parce que «l'immigration a toujours existé ici.» Même sentiment pour Rama Leray-Christ Alex, aide-soignant belge: «Je ne suis pas inquiet personnellement.» Mais il est bien conscient d'une réalité plus large: «Il manque de la main-d'œuvre partout. Ce ne sont pas toujours les locaux qui veulent faire ces métiers.»

Dans les couloirs lumineux du Grand Pré, cette réalité prend un visage humain. Celui de soignants venus d'ailleurs et de résidents dépendants de leur présence. «Derrière ce plafonnement à 10 millions, il y a des patients», résume Raymond Loretan. Et une question demeure: la Suisse pourra-t-elle continuer à prendre soin de ses aînés sans celles et ceux venus d'ailleurs? ■