



# Rapport d'activités 2008

Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ASAD)



**S P I T E X**

*Hilfe und Pflege zu Hause  
Aide et soins à domicile*

# Sommaire

Editorial	<b>4</b>
Comité	<b>7</b>
Le point de vue du directeur Jürg Schläfli	<b>8</b>
Secrétariat	<b>10</b>
Développement de l'ASAD dans le canton de Berne	<b>11</b>
Loi fédérale sur la nouvelle réglementation du financement des soins	<b>13</b>
Formation professionnelle: De nouvelles chances, des enjeux importants	<b>14</b>
Nouvelles places de formation dans le secteur de l'ASAD en 2008	<b>17</b>
L'association cantonale met sur pied des outils de pilotage	<b>18</b>
Nouvelle convention tarifaire conclue avec santésuisse	<b>22</b>
Des faits et des chiffres: Le secteur de l'ASAD continue à croître	<b>23</b>
Commission paritaire de confiance (CPC) santésuisse / ASAD	<b>25</b>
Projets stratégiques – Etat des lieux et suite des travaux	<b>27</b>
Communication	<b>28</b>
Documents / Articles publicitaires	<b>29</b>
Bilan	<b>30</b>
Compte d'exploitation	<b>31</b>
Rapport de l'organe de révision	<b>32</b>
Engagement d'expertes et experts de l'ASAD dans des instances ASAD	<b>33</b>

Les noms écrits à la forme féminine concernent aussi les personnes de sexe masculin et vice versa.

Les opinions exprimées par des externes ne représentent pas nécessairement celles de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile.



Lisa Humbert-Droz, présidente de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile

Chère lectrice,  
Cher lecteur,

Dans les colonnes de ce rapport annuel vous pouvez lire ce que notre association a projeté, mis en route, atteint, voire écarté au cours de l'année sous revue. Il reflète la manière dont le secteur de l'aide et des soins à domicile (ASAD) se développe dans le canton de Berne: Il croît et prend des couleurs.

J'ai choisi comme thème<sup>1</sup> de cet éditorial un sujet qui nous occupe beaucoup et qui empreint notre pensée comme notre action:

## **DRG pour les hôpitaux – une chance pour l'ASAD**

Aujourd'hui à l'hôpital – demain à la maison. La tendance à renvoyer les patients à la maison le plus tôt possible se renforce. La phase postopératoire de soins en milieu stationnaire est en régression. Les effets s'en font sentir à de nombreux niveaux et en profondeur – pour les convalescents aussi bien que pour les services d'ASAD.

Le secteur de la santé publique connaît aussi l'indemnisation des prestations. Les factures ne sont plus payées les yeux fermés. La directive, ou le souhait, de nos partenaires financiers<sup>2</sup> de rembourser les prestations selon des critères équitables et logiques est légitime. Personne n'est prêt à payer des prestations qui sont trop chères ou insuffisantes sur le plan de la qualité.

Le système DRG (Diagnosis Related Groups: diagnostics regroupés pour la gestion ou groupes de cas en fonction du diagnostic) regroupe une série de règles habilement conçues qui définissent les prestations et les critères de qualité dans le secteur de la santé publique et créent ainsi des bases de tarifs uniformisées. Le système DRG n'est certes pas une délivrance mais il n'entraîne pas non plus le déclin du secteur de la santé. Il s'agit simplement d'un outil qui génère plus de transparence et qui ouvre la voie vers de nouvelles solutions.

Ce système nous place tous devant de grands défis. Le nombre de clientes et de clients de l'ASAD augmente de façon disproportionnée face à l'évolution démographique. Les soins deviennent toujours plus complexes. Les exigences posées à la flexibilité dont l'ASAD doit faire preuve sont toujours plus grandes. Dans des cas exceptionnels, les clients doivent pouvoir être pris en charge en l'espace de quelques heures.

## **L'ASAD mise sur les réseaux**

Nous ne pouvons faire face à ces enjeux que si nous nous organisons en réseaux, comme l'ont également reconnu des partenaires majeurs de l'ASAD. Otto Bitterli, du conseil d'administration de santéuisse<sup>3</sup>, déclare à ce propos: «La mise en réseau va de l'avant (...). Dans le secteur de la santé aussi, il n'y a pratiquement plus une rencontre ou un projet dont le programme ne prévoie les réseaux et l'interconnexion parmi les sujets prioritaires. C'est tout à fait positif car les réseaux de personnes ou d'organisations ont souvent plus de réussite dans la réalisation d'objectifs communs parce que les compétences à disposition peuvent mieux se combiner les unes avec les autres.»

En ce qui concerne l'interconnexion, Otto Bitterli m'ôte les mots de la bouche. Car ce n'est en effet qu'en collaborant étroitement avec tous les autres fournisseurs de prestations que nous maîtriserons le grand défi à venir aux niveaux qualitatif et quantitatif. Une mise en réseau conséquente de tous les acteurs constituera un facteur de succès pour tous les partenaires du canton – pour l'ASAD aussi. Il importe de rechercher une coopération étroite avec les médecins, les hôpitaux et les homes sur une base de partenariat et de la fixer par contrat.

# Comité

Nous sommes d'ores et déjà très appréciés de nos clientes et de nos clients pour nos prestations de niveau professionnel. Nous remplissons auprès d'eux une fonction majeure, à savoir celle de relais assurant l'échange d'informations entre les différents fournisseurs de prestations. Les collaboratrices de l'ASAD se rendent au domicile des clients et les voit évoluer dans leur sphère privée. Personne ne connaît mieux les personnes que nous.

Nous nous donnons des structures professionnelles solides qui nous autorisent à nous présenter sur le même pied que les autres acteurs du secteur de la santé dans la collaboration, pour négocier à égalité et être considérés au même titre. Au sein du comité nous avons examiné en profondeur la question des DRG et celle du réseautage et nous avons pris les premières mesures. Nous discutons de projets communs avec le Heimverband. Deux médecins sont prêts à travailler au sein de notre comité et posent leur candidature pour l'assemblée des délégués 2009.

Les exigences posées au secteur de l'ASAD vont, sous divers angles, continuer à croître. Nous devenons un partenaire central du secteur des soins de santé. Grâce à cette situation nous avons la chance d'occuper une position clé dans le domaine de la santé publique.

Je remercie toutes celles et tous ceux qui saisissent cette chance avec nous, dans l'intérêt d'une santé publique en bonne santé.

*Lisa Humbert-Droz, présidente*



De g. à d.: Claudine Böhlen, Rahel Gmür, Daniel Kettiger, Lisa Humbert-Droz, Elisabeth Stettler, Wolfgang Scholz, Regula Stähli

<b>Présidence</b>	Lisa Humbert-Droz, Hodlerstrasse 16, 3011 Berne
<b>Vice-président</b>	Daniel Kettiger, Laupenstrasse 1, 3008 Berne Secteur «Finances»
<b>Membres du comité</b>	Claudine Böhlen, Spitalackerstrasse 25, 3013 Berne Secteur «Relations publiques»
	Rahel Gmür, Falkenplatz 9, 3012 Berne Secteur «Développement de la branche» et «Formation»
	Wolfgang Scholz, Schützenweg 243, 3550 Langnau i.E. Secteur «Soins, encadrement et aide ménagère»
	Regula Stähli, Weyermattstrasse 57, 2560 Nidau Secteur «Relations avec les membres»
	Elisabeth Stettler, Thunstrasse 10, 3700 Spiez Secteur «Prestations»

# Le point de vue du directeur Jürg Schläfli

**«Le temps n'existe que par ce qui se passe et seulement là où quelque chose se passe»** Ernst Bloch<sup>4</sup>

Le changement est indispensable à la vie; il en va de même pour les organisations sociales. Les changements présentent des opportunités que nous devons saisir.

Le secteur de l'ASAD s'adapte continuellement à de nouvelles exigences. Il se développe dans un environnement en constante et rapide transformation. Ce processus est ambitieux: il réclame beaucoup non seulement des directions des organisations d'ASAD mais aussi de leurs collaborateurs. Nous devons tous prouver que nous sommes au bon endroit au bon moment.

En 2008 dans le canton de Berne, un quart des organisations d'ASAD étaient engagées dans des projets de fusion. Durant cette même période, les trois autres quarts ont adapté leurs structures internes, défini de nouveaux déroulements et attribué des compétences. La majorité des organisations a cherché des possibilités de coopérations et tâté le terrain auprès d'éventuels partenaires. Conclusion: presque tous les collaboratrices et collaborateurs de l'ASAD se trouvaient engagés cette année dans des changements de grande envergure.

Ces processus se sont déroulés en parallèle avec un travail quotidien astreignant. Aucun autre canton n'est en présence d'une dynamique de fusion aussi forte que la nôtre. Dans le futur, l'ensemble du secteur de l'ASAD va pouvoir profiter de notre expérience dans les projets de transformation, nous en sommes sûrs.

Certaines études partent du principe que, dans le cadre d'un «change management» (gestion du changement), à peine plus de 50 pourcent des objectifs des projets de changement sont atteints. Y aurait-il là pour nous un motif de renoncer à de tels projets? Evidemment pas! Nous apprenons davantage en suivant le déroulement de chaque projet et nous gagnons à cet exercice une nouvelle optique qui nous enrichit ainsi que le projet et son contexte. Les objectifs initialement fixés se mélangent souvent avec de nouveaux, justement parce que le contexte évolue aussi dans le même temps. Une comparaison statique du résultat atteint avec les objectifs du projet initial n'est par conséquent que partiellement fiable. Persister à maintenir le statu quo est dans tous les cas une mauvaise solution. Si des changements ne sont pas entrepris, l'échec est préprogrammé.

L'élaboration et le recours aux instruments de pilotage avancent en parallèle avec les changements entrepris. Le *Questionnaire des à l'intention des collaborateurs*, le *Guide Introduction au management par processus dans les organisations d'ASAD* et le *Questionnaire clients* sont à disposition pour permettre la mise en œuvre des objectifs planifiés dans ces domaines. Nous allons coordonner la concrétisation au niveau opérationnel et proposer notre assistance. Grâce aux deux questionnaires notamment, les organisations d'ASAD ont à portée de main dès maintenant des informations de pilotage nouvelles et pertinentes. A l'aide des liens établis entre les deux sondages nous avons en outre à disposition une méthode innovatrice encore guère connue en Suisse.

Les fusions et les coopérations constituent des changements de grande envergure. Elles sont primordiales pour le positionnement à long terme de la branche de l'ASAD dans le secteur de la santé. De nouveaux instruments de pilotage permettent d'agir encore plus dans le sens du bien des clients et de mieux cibler les processus sur les besoins de notre clientèle. Ces projets sont aussi liés à des changements; peut-être sont-ils moins spectaculaires que des fusions mais pas moins importants. «Le temps n'existe que par ce qui se passe...» il se passe beaucoup de choses dans l'ASAD!





De g. à d.: Sandra Lüchinger, Beatrice Tschannen, Iris Meyer, Jürg Schläfli, Sabrina Fretz

Jürg Schläfli	Directeur
Beatrice Tschannen	Assistante de direction
Iris Meyer	Responsable des publications
Sandra Lüchinger	Responsable des articles publicitaires et des commandes
Sabrina Fretz	Assistante de bureau (dès le 1 <sup>er</sup> janvier 2009)

## Mandats

Traductions:	Anne-Lise Greber-Borel, lic. iur., Zollikofen
Conseils juridiques:	Andreas Danzeisen, lic. iur., avocat, ADIVOCATE, Berne Gregor Ruh, lic. iur., Büro für Arbeitsrecht, Thoune
Vérificateurs des comptes:	Revisia SA, Société fiduciaire, Bienne

Depuis quatre ans, le secteur de l'ASAD est engagé dans un processus de régionalisation qui a pour but de faire face aux enjeux des années à venir avec dynamisme et succès et de prendre une part active à leur mise en forme.

En 2007, deux fusions ont été initiées dans le Seeland, qui ont donné naissance aux associations Aarebielersee et Seeland. Fondées au printemps 2008, elles ont commencé leur activité le 1<sup>er</sup> janvier 2009. D'autres fusions à plus petite échelle ont été réalisées dans chacune des cinq régions du canton. La réunion des forces permet d'éviter des doublons et de réduire les coûts structurels. Concrètement, cela signifie par exemple l'utilisation conjointe de locaux et de véhicules et l'achat groupé de matériel. Il est aussi possible de réaliser des économies en groupant les systèmes de comptabilité et les finances comme aussi l'informatique.

Les ressources ainsi libérées servent à alimenter le processus de changement, en particulier la direction conjointe du personnel. Une direction centralisée flanquée de centres exécutifs décentralisés permet la mise à disposition d'une offre de prestations optimale, taillée à la mesure des particularités régionales. Les unités d'organisations plus importantes rendent possible l'engagement de personnel au bénéfice de grandes connaissances spécialisées et de compétences d'experts: expertes en soins infirmiers, spécialistes en ressources humaines et en marketing ainsi que des économistes.

Nous constatons avec satisfaction que le secteur de l'ASAD occupe une position favorable dans le canton de Berne. Nous sommes solidement implantés auprès de la population. Nous sommes pris au sérieux en tant que partenaire quand il s'agit de concrétiser de nouvelles prestations dans la branche de la santé, dans celle de l'association faitière de la branche comme aussi lorsque nous le faisons de manière indépendante.

Le oui net et clair prononcé par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne à l'extension des prestations de maintien à domicile renforce la volonté de poursuivre le développement des services et confère à l'ASAD légitimation et crédibilité.

En réalisant ce processus de concentration, qui n'est pas encore achevé, nous répondons à la demande de la société de réduire nos coûts à long terme et de travailler avec encore plus d'efficacité. Parallèlement, nous devons et voulons garantir la qualité de nos prestations. Jusqu'à ce jour, nous avons toujours pu répondre à la demande croissante de prestations d'ASAD, malgré les ressources en personnel toujours plus réduites, à la pleine satisfaction des bénéficiaires de nos prestations.

L'introduction des DRG (Diagnosis Related Groups) aura pour conséquence un écourtement du séjour en milieu hospitalier. Des formes individuelles de prise en charge et d'habitat se mettent en place. Les assureurs maladie et les membres de la classe politique reconnaissent la nécessité de faire de la prévention. Les progrès de la médecine permettent de pratiquer de nombreux traitements en ambulatoire. La condition préalable à la réalisation de toutes ces mesures, ce sont des offres de prestations spécialisées proposées par les services d'ASAD.

# Loi fédérale sur la nouvelle réglementation du financement des soins

Cette mutation entraîne pour nos organisations d'ASAD les conséquences suivantes:

- Nous devons absorber la quantité croissante de prestations à fournir.
- Nous devons renouveler et étendre notre palette de prestations.
- Nous devons mettre en place des réseaux et les étendre.
- Nous devons renforcer notre engagement dans le secteur de la formation initiale, de la formation continue et du perfectionnement.

Une conséquence positive pour nous: L'attractivité des postes de travail dans le secteur de l'ASAD augmente!

Dans ce contexte, des tâches difficiles et variées attendent nos organisations. La situation actuelle est idéale. Il importe de mettre à profit ce contexte positif dans la situation de crise économique régnante.

Nous sommes tous appelés à développer ensemble des stratégies durables dans l'intérêt de toutes les parties prenantes. Car nous voulons assurer au secteur de l'ASAD un avenir prospère. Celui qui a des objectifs clairs en tête les atteint sans déployer de gros efforts.

«Je pense que, grâce à la fusion, nous pouvons globalement améliorer de manière considérable la prise en charge ambulatoire dans notre région (périphérique). En premier lieu par l'extension de nos prestations d'ASAD telles que l'ASAD aux enfants gravement malades, la prise en charge des personnes atteintes de maladies psychiques, le service du soir, etc., prestations qui ne pourront être proposées que par le biais d'une fusion des organisations d'ASAD de notre région. Nous garantirons des soins uniformisés et de haute qualité et jouirons d'avantages administratifs du fait que seule une organisation d'ASAD d'une certaine importance peut se permettre la mise sur pied d'une infrastructure efficace et axée vers l'avenir. Et surtout, nous pourrons, dès 2010, nous présenter comme un employeur attractif et une institution de formation estimée.»

*Johann Steinmann, président ASAD Huttwil*

*A ce moment-là dans la phase de négociations en vue de fusion avec les organisations d'ASAD de Rohrbach et environs, Ursenbach/Oeschenbach et Wyssachen/Eriswil qui deviendront au 1<sup>er</sup> janvier 2010 Spitex Oberes Langental*

Le Parlement a voté le 13 juin 2008 un paquet de réformes donnant une nouvelle réglementation aux bases du financement de l'ASAD et des soins en institution.

En voici les nouveautés majeures:

- La participation des personnes tributaires de soins aux coûts des prestations d'ASAD est limitée à 20 pourcent de la couverture maximale de la caisse-maladie fixée par le Conseil fédéral en plus de la franchise et de la quote-part prévues par l'assurance-maladie obligatoire. Il incombe aux cantons de décider s'ils veulent se charger de ces 20 pourcent maximaux.
- Pour les soins aigus et de transition, les clients ne doivent prendre en charge, durant 14 jours, que la franchise et la quote-part, à la condition que les soins suivent directement un séjour hospitalier, qu'ils soient prescrits par un médecin de l'hôpital et qu'ils ne soient pas dispensés dans l'hôpital.
- Le montant non imputable sur la fortune pour les logements en propriété habités par les intéressés s'élève désormais à CHF 300 000.-.
- Les clients ayant un degré d'impotence faible ont déjà droit à l'allocation pour impotent pour les soins à domicile. Cette allocation correspond à 20 pourcent du montant minimum de la rente de vieillesse, soit aujourd'hui CHF 217.- par mois. Ce montant couvre la participation des patients pour une quinzaine d'heures de soins à domicile.

Ces décisions ont mis fin à une longue et fastidieuse discussion au sein du parlement. Les ordonnances d'exécution sont restées en plan et, après quelques hésitations, ont été envoyées en consultation le 18 décembre 2008. Le délai de consultation court jusqu'au 31 mars 2009. La loi et les ordonnances y afférentes entreront en vigueur au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Les introduire auparavant en compliquerait la mise en œuvre.

De notre point de vue, le financement des soins aigus et de transition reste un point critique. Le délai de 14 jours fixé pour ces soins est trop court. Le financement différencié des prestations dispensées à l'hôpital et à domicile (par l'ASAD) amène des difficultés qu'il faudra surmonter. Il y a lieu d'envisager des réadmissions à l'hôpital.

«La nouvelle loi sur l'assurance-maladie révisée aussi bien au niveau du financement des soins hospitaliers qu'à celui de la prise en charge à domicile, va induire pour le secteur de l'ASAD des défis d'envergure. On peut s'attendre à plus de traitements complexes et plus lourds. Dans la plupart des cas par ailleurs, cette révision devrait répondre au souhait de la population d'être soignée aussi longtemps que possible à la maison. Le secteur de l'ASAD devrait dès lors croître en importance. C'est pourquoi il fait bien de se préoccuper dès maintenant de ces défis actuels; pour le bien de ses clients.»

*Willy Oggier, économiste de la santé*

# Formation professionnelle: De nouvelles chances, des enjeux importants

## Généralités

L'affectation de la nouvelle systématique de formation aux tâches assumées par l'Office fédéral de la formation et de la technologie (OFFT) a vu l'apparition de structures uniformisées dans le secteur de la santé publique comme dans d'autres. Depuis le passage à l'OFFT, l'ensemble des professions de la santé sont réglementées à l'échelle nationale.

Ce changement positif permet d'embrasser une formation dans le secteur de la santé et d'avoir des options de carrière prometteuses dans les professions médicales et soignantes. Ainsi, ces professionnels se voient désormais ouvertes toutes les voies des autres branches de la profession.

Les nouvelles formations avec option générale des cycles secondaire II et tertiaire B (formation professionnelle supérieure) garantissent des soins infirmiers et un encadrement de bonne qualité dans tous les domaines de prise en charge.

Le monde du travail du secteur de la santé a notamment pour tâche de positionner clairement les assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC) dans le cadre des compétences acquises et de leurs champs d'activités.

De plus, la branche de la santé se trouve confrontée au grand défi de positionner de façon optimale les formations du cycle tertiaire B tout à la fois celles basées selon l'ancienne réglementation et celles qui sont régies par les nouvelles normes. Il est besoin de marquer une distinction claire entre les formations des ESS (écoles supérieures spécialisées) et celles des HES (hautes écoles spécialisées). Pour établir cette délimitation, le personnel soignant praticien peut travailler avec les prestataires de formation que sont les ESS et les HES. Le master doit trouver sa position dans la nouvelle systématique de formation. Il faut clairement déterminer les compétences que doivent avoir les étudiants détenteurs d'un master par rapport à celles des étudiants détenteurs d'un bachelor. Il y a lieu d'implanter les formations complémentaires et les perfectionnements dans les champs d'activités comme la prévention, les soins palliatifs et la démence dans le cadre que la nouvelle systématique de formation leur propose et de les y développer.

## Aide et soins à domicile (ASAD)

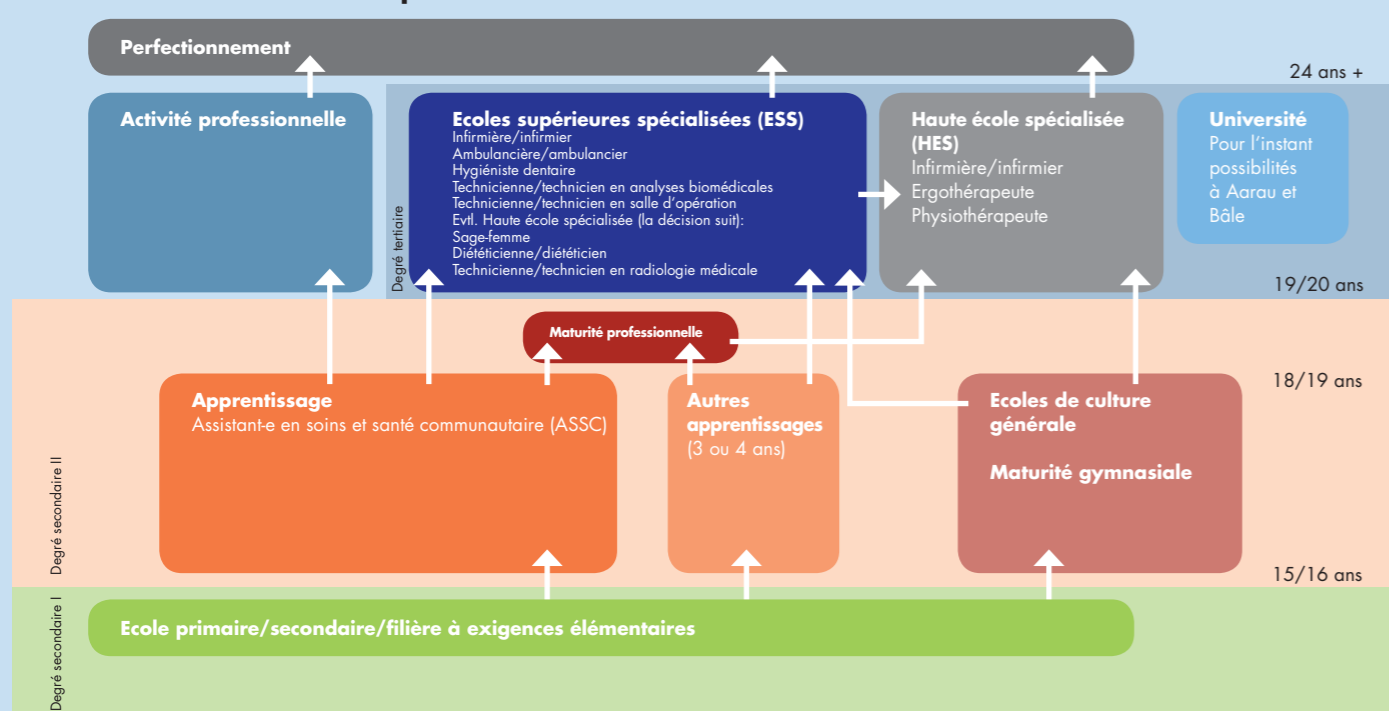
La complexité accrue et la demande croissante de prestations d'ASAD exigent une réorientation des soins infirmiers et de la prise en charge. Les nouvelles compositions d'équipes s'occupant des traitements, les spécialisations et la modification des rôles professionnels remettent en question les structures, les formes d'organisation, les hiérarchies et la répartition des tâches. Ces facteurs s'influencent mutuellement et leurs effets immédiats sur les équipes réclament de nouvelles stratégies. Il s'agit d'«ordonner» et de «maîtriser» la complexité des soins infirmiers et de la prise en charge, par exemple par les moyens suivants:

- compréhension des soins adaptée à la situation/ nouvelle philosophie des soins
- aménagement professionnel des relations / communication optimale
- nouvelle organisation des soins dans le cadre de «Skillmix»
- interdisciplinarité / interprofessionnalité
- délégation et partage du travail

Chaque groupe professionnel encore établi en tant que tel dans le secteur de l'ASAD doit se poser les questions suivantes: quelle est notre compétence centrale spécifique, celle que personne mieux que nous ne peut exercer ni avec autant d'économicité? Quelles tâches effectuées jusqu'ici par l'ASAD peuvent-elles être mieux ou au moins aussi bien prises en charge, éventuellement même à un coût moins élevé, par d'autres groupes professionnels?

Il importe de relier entre eux les collaborateurs avec leurs différentes formations et formations continues, avec les expériences professionnelles et les capacités individuelles à disposition de telle sorte qu'un mélange des compétences complémentaires en émerge, apte à remplir la tâche demandée. La présence d'un mélange idéal de «Skillmix» et de «Grademix» dans chaque équipe assure une prise en charge à long terme au degré de qualité désiré et avec l'économicité exigée.

## Les voies menant aux professions de la santé



Source: ORTRA en santé Berne



# Nouvelles places de formation dans le secteur de l'ASAD en 2008

## Partenaires

Les institutions de formation doivent établir avec les praticiens de tous les domaines des soins les profils professionnels nécessaires et leurs compétences, dans le but de:

- assurer des soins et une prise en charge axés sur les patients,
- remédier au manque de personnel,
- optimiser les processus au bénéfice de la qualité, de l'efficacité et de l'économicité,
- augmenter l'attractivité de cette branche de la santé en tant qu'employeur,
- consacrer plus de temps aux processus de travail.

Les ressources en personnel sont toujours plus restreintes dans le secteur des soins. Pour contrecarrer cette fâcheuse tendance, il est impératif de former un réseau avec les autres domaines des soins.

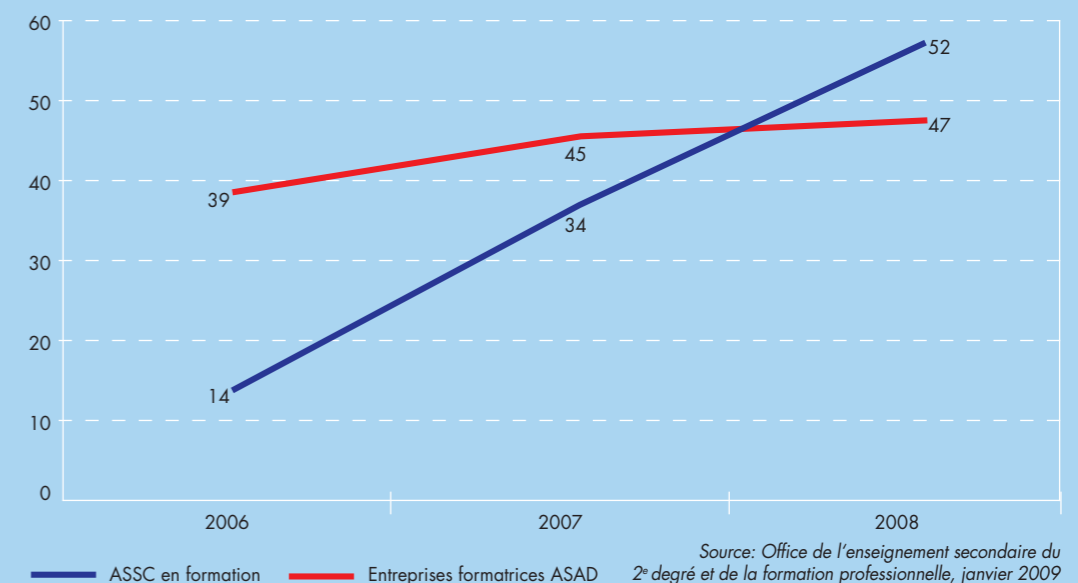
Il importe de rechercher activement les alliances de formation au niveau du cycle secondaire II et tertiaire B et A (HES, universités) dans le but de former notre propre personnel en suffisance, qui investira ses forces dans le monde du travail de l'aide et des soins à domicile.

Le secteur de l'ASAD a la responsabilité de créer à tous les niveaux des places de formation car seul un personnel bien formé permettra d'assurer l'avenir de notre branche.

La planification des soins pour les années 2007 à 2010 met en évidence les besoins en personnel soignant professionnel: 850 assistantes en soins et santé communautaire (ASSC), 450 infirmières et infirmiers diplômées et 550 assistantes doivent être formés par année dans les services de santé bernois pour que les patients puissent compter encore ces prochaines années sur une prise en charge et des soins de bonne qualité. Afin d'éviter un étranglement au niveau de la prise en charge, le Conseiller d'Etat Philippe Perrenoud a invité, en avril 2008, les hôpitaux, cliniques, homes et organisations d'ASAD bernois à utiliser au maximum leur potentiel de formation.

Ces dernières années, les entreprises ont déjà fait preuve d'efforts considérables en vue de promouvoir la relève professionnelle. En 2007 uniquement, 450 nouvelles places d'apprentissage ont été créées pour les ASSC dont 34 dans des organisations d'ASAD. En 2008, 47 entreprises formatrices d'ASAD ont proposé 52 places d'apprentissage pour des ASSC.

## Nombre d'ASSC en formation et d'entreprises formatrices ASAD



«J'apprécie le contact humain et le travail avec les gens. Dans le cadre de l'ASAD je peux m'occuper des clientes et des clients dans leur environnement familial de manière très individuelle. Je suis confrontée à des situations imprévisibles et j'apprends à prendre des décisions sur le champ et de manière autonome. C'est une manière de stimuler ma flexibilité et mon indépendance. En outre, le trajet pour me rendre d'un client chez l'autre me donne l'occasion de mettre consciemment un terme à une relation de soins et de me préparer au prochain cas à prendre en charge.»

Suzanne Loosli, ASAD Biel-Bienne Regio  
ASSC en formation, 1<sup>ère</sup> année

# L'association cantonale met sur pied des outils de pilotage

Le 26 avril 2007, nos délégués ont voté les standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD à une large majorité. Ils nous ont délégué la tâche de concrétiser les instruments découlant de ces standards, à savoir:

- Critères d'affectation professionnels
- Questionnaire à l'intention des collaborateurs
- Questionnaire à l'intention des clients
- Modèle de management par processus
- Gestion des plaintes
- Directives de protection des données

En 2008 déjà, nous avons organisé des cours d'introduction aux lignes directrices de protection des données, qui ont été bien suivis.

Wolfgang Scholz, membre du comité, assume la direction du projet Critères d'affectation professionnels. Les autres projets sont pilotés par notre directeur Jürg Schläfli. Tous les projets comportaient, respectivement comportent, des représentantes expertes des organisations d'ASAD.

## Critères d'affectation professionnels

Le standard 2.5.3 des *Standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD* prévoit que les collaborateurs d'ASAD sont affectés dans leur domaine de tâches en fonction de leur qualification. Un groupe de travail définit les critères d'affectation professionnels. Il était prévu d'achever le projet en juillet 2008. Bien qu'il ait déjà existé certaines directives concernant de tels critères au sein des organisations d'ASAD – complétées par des mises au point provenant d'autres cantons –, le groupe de travail a décidé de créer son propre outil; ceci dans le but d'atteindre un haut degré d'acceptation et d'identification à tous les niveaux dans l'ensemble du canton (organisations d'ASAD, caisses-maladie, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne).

L'ensemble ainsi créé doit être formulé de manière compréhensible pour toutes les organisations d'ASAD du canton et être proche du terrain. Il doit aussi remplir l'exigence du standard d'adaptation aux services spécifiques de soins palliatifs et d'oncologie, de soins psychiatriques et de soins à domicile pour les enfants gravement malades.

Les professionnels travaillant dans ces services spécifiques apportent leur soutien au groupe de travail par le biais des connaissances de leurs experts. Les réalités, les représentations de valeurs, les développements dans le domaine de la formation au niveau cantonal et national, les objectifs et les possibilités de mise en œuvre ont été discutés avec vigueur, raison pour laquelle il a fallu plus de temps que prévu pour faire le tour de la question. Le groupe de travail prévoit de publier, au printemps 2009, une version qui reflète tous les professionnels et leur spécialisation.

Nous savons tous que la santé ne vit pas seulement dans le canton de Berne une évolution dynamique toujours en mouvement alors même qu'un projet est en cours. Cette caractéristique rend le travail du groupe de projet exigeant et stimulant. Nous adressons un grand merci à tous ceux qui ont contribué au travail d'élaboration effectué jusqu'ici.



### Questionnaire à l'intention des collaborateurs

Les directrices et directeurs des organisations d'ASAD ont classé le *Questionnaire à l'intention des collaborateurs* comme primordial déjà au stade des discussions à propos des *Standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD*. C'est pourquoi nous avons démarré ce projet en lui accordant la priorité absolue. A la fin 2007, nous en avons déjà la formule et nous avons pu organiser un questionnaire pilote au printemps 2008.

Les résultats du *Questionnaire à l'intention des collaborateurs* représentent dans chacune des organisations d'ASAD une condition importante pour lui permettre de se développer. Grâce aux liens établis à plusieurs niveaux, des informations de valeur peuvent être recueillies et servir à la direction de l'organisation. Il va sans dire que l'anonymat des données fournies est garanti.

Des indications y sont demandées sur divers facteurs tels que le contenu du travail, le stress professionnel, l'information, la gestion, etc. en vue d'établir un «commitment» (engagement) de même que sur la satisfaction au travail. On y trouve des informations détaillées sur l'orientation clients et sur celle concernant les coûts de même que la disposition au changement des collaborateurs. Des portfolios de mesures présentés sous forme de graphiques apportent une assistance aux organisations d'ASAD pour fixer leurs thèmes prioritaires et définir les objectifs et les mesures à prendre. La firme empiricon de Berne, spécialisée dans ce genre d'enquête, a mis à disposition la méthode et accompagné l'équipe de projet de son aide professionnelle.

### Avis positifs à l'exception du salaire

Les collaborateurs interrogés qualifient leur travail de très utile et signifiant. Ils apprécient le travail au niveau de son contenu et attestent une motivation au travail supérieure à la moyenne. Ils se distinguent aussi par une forte orientation vers la clientèle. Ils sont fiers de travailler dans le secteur de l'ASAD et le mentionnent volontiers à des tiers. Nous constatons avec satisfaction une forte disposition à participer à des changements.

Toutefois, le questionnaire montre aussi que les salaires et les normes réglant l'indemnisation des frais sont considérés comme insatisfaisants. Les collaborateurs estiment les indemnités financières pour leurs prestations de travail trop basses en comparaison avec leurs collègues qui travaillent dans des hôpitaux ou des homes. Les organisations d'ASAD disposent avec ce questionnaire d'un outil solide qui va leur servir de soutien dans la poursuite de leur développement. Une communication ouverte des résultats, des décisions et de la concrétisation des mesures décidées constitue la clé d'une enquête performante. Les collaborateurs doivent savoir et sentir que leurs réponses sont prises au sérieux. Les réactions des organisations pilotes relatives à l'outil et à la méthode de travail ont toutes été positives. Par conséquent, le questionnaire sera proposé et effectué en 2009 dans l'ensemble du canton.

### Questionnaire à l'intention des clients

Nous avons démarré ce projet à la suite du *Questionnaire à l'intention des collaborateurs*. La méthode appliquée est semblable. En janvier 2009, nous organiserons une réunion d'information et au printemps 2009 nous procéderons à une enquête pilote.

En mettant au point le *Questionnaire à l'intention des clients*, nous avons profité d'établir une liaison systématique avec le *Questionnaire à l'intention des collaborateurs*. Cette opération n'est possible que grâce au fait que les deux enquêtes sont nouvelles et que les évaluations peuvent être conditionnées sur le plan technique. Cette interconnexion confère à notre ASAD un rôle de pionnière au niveau suisse.

Le questionnaire sur l'ensemble du canton est prévu pour le printemps 2010.

### Le modèle de gestion par processus, une recette

Nous avons mis à la disposition des organisations d'ASAD à la fin 2008 le guide *Introduire le management par processus dans les organisations d'ASAD*. Contrairement au projet de questionnaire à l'intention des collaborateurs, il s'agit là non pas d'un «produit fini» mais d'une sorte de recette. En raison de l'hétérogénéité des organisations d'ASAD de notre canton, la voie choisie et le produit fini peuvent être différents. Le guide est une boussole qui garantit que la direction est la bonne et que les points essentiels sont pris en compte. L'élaboration d'un modèle de gestion par processus et la définition des processus uniformisés influent sur le cœur même de l'organisation d'ASAD. Ces tâches sont très exigeantes pour sa direction. Il est impératif d'intégrer les collaborateurs concernés dans la mise en place des processus. C'est la seule manière d'insuffler vie à ces derniers et de permettre leur développement permanent à la manière d'un système vivant. La démarche n'a pas pour but d'obtenir une certification selon les normes ISO ou un autre système semblable. Nous organiserons une réunion d'information au début de l'année 2009 et nous proposerons des cours d'introduction dans cette matière.

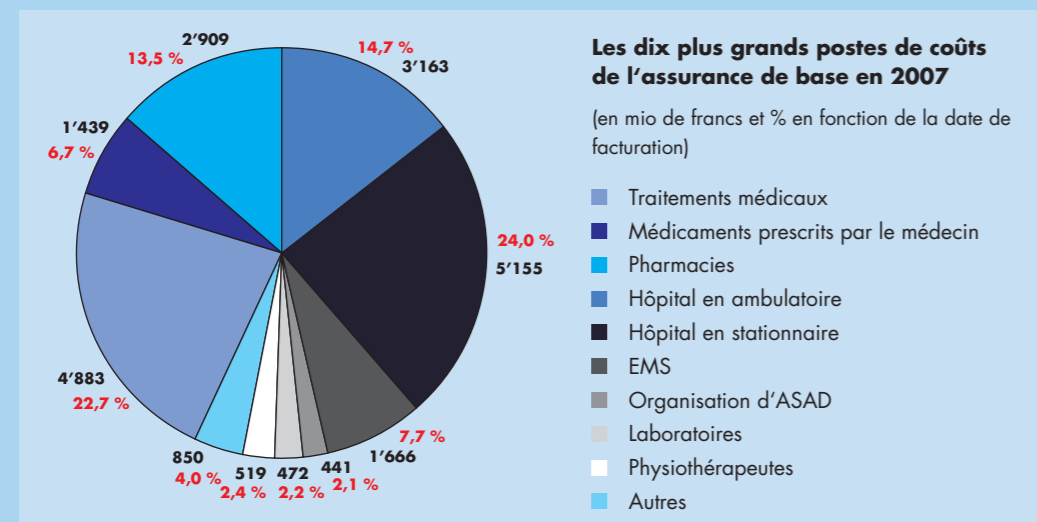


# Nouvelle convention tarifaire conclue avec santésuisse

Bien des participants se rappellent de la réunion d'information du 16 janvier 2008 au cours de laquelle nous avons essuyé de la part de nos membres une avalanche de critiques au sujet de la nouvelle convention tarifaire.

Les critiques visaient la liste des moyens et appareils (LIMA), les horaires d'intervention et le domaine de la qualification minimale. Notre présidente Lisa Humbert-Droz a proposé de mettre sur pied un groupe de travail qui clarifie les questions à régler et leur cherche des solutions. Elle a également promis d'associer plus étroitement les praticiens dans les négociations futures.

Le groupe de travail n'a pas tardé à identifier et prioriser les questions à traiter. En ce qui concerne les qualifications minimales, il a tout d'abord fallu créer des bases et rassembler des informations de fond. Grâce à la collaboration des organisations de la base, le groupe de travail a pu disposer des bases de travail nécessaires et conduire des discussions de fond. Il a parallèlement tenu lieu de plate-forme d'échange général concernant diverses questions touchant au fonctionnement des services, parmi lesquelles la LIMA, l'attitude face aux caisses-maladie, l'application des suppléments administratifs de même que les déroulements en rapport avec la déclaration d'évaluation des besoins. Les questions relatives au fonctionnement du service pertinentes ont pu être discutées et une solution uniforme définie. A la fin 2008 nous avons constaté que la convention entraînait moins de modifications que ce qu'on avait craint. Nous poursuivrons les analyses au début de l'année 2009. Avec le renfort d'Erika Wüthrich Rösch, directrice du centre ASAD Burgdorf-Oberburg, nous avons élargi la délégation de négociations de la voix capitale des organisations d'ASAD. La compréhension réciproque est primordiale. L'association comme ses membres profitent de ces échanges. Nous mettons les résultats et conclusions de ces discussions à disposition de nos membres par nos canaux d'information. C'est ainsi que les services d'ASAD se développent conjointement. La mise sur pied de la nouvelle Commission paritaire de confiance (CPC) en 2008 a vu naître une étroite collaboration entre l'ASAD et santésuisse. La mise en œuvre du nouveau financement des soins nécessitera toutefois de nouvelles négociations.

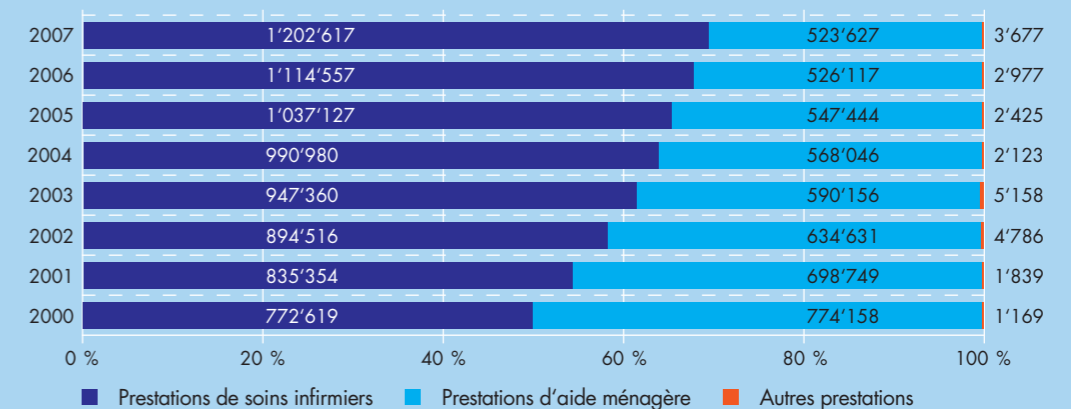


Source: santésuisse, www.santésuisse.ch, Statistiques, diagrammes et faits, 29.01.2009

# Des faits et des chiffres: Le secteur de l'ASAD continue à croître

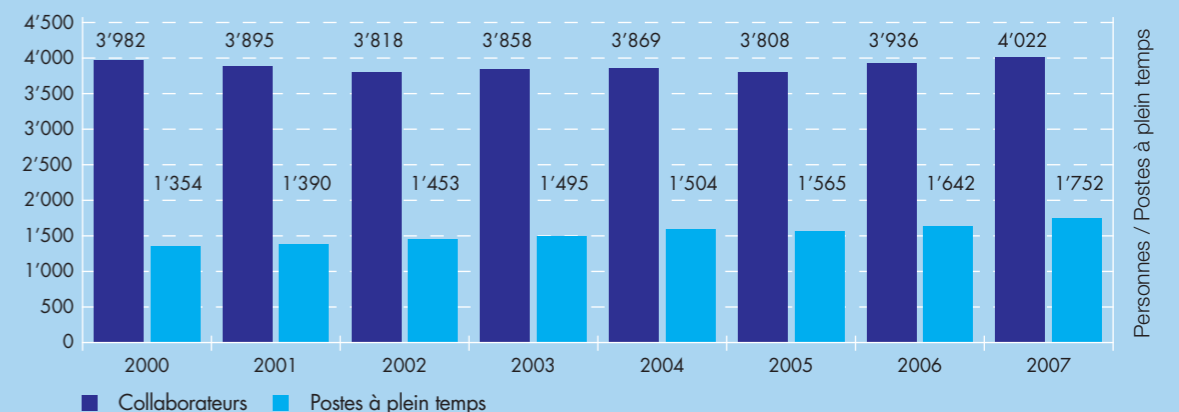
Le rapport sur la politique du 3<sup>e</sup> âge dans le canton de Berne montre clairement que le secteur de l'ASAD doit prendre en charge une part considérable du surcroît de soins et d'encadrement attendus. Par le biais de la mise en vigueur des Standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD et des adaptations structurelles opérées (fusions et coopérations), la branche de l'ASAD bernoise s'arme pour pouvoir affronter ce défi. Le nombre d'heures de prestations fournies a augmenté dans les sept dernières années de cinq à dix pourcent.

Nombre d'heures de prestations



Durant l'année 2007, notre association a aussi enregistré une progression des prestations d'environ dix pourcent, atteignant 1,2 millions d'heures de soins. Les effectifs de personnel, qui représentent environ 4 000 collaboratrices et collaborateurs, sont restés stables depuis l'an 2000. Les effectifs, au niveau cantonal, ont augmenté de 30 pourcent dans les sept dernières années et représentent 1 752 postes à plein temps (une fois convertis).

Nombre de collaborateurs et de postes à plein temps de 2000 à 2007

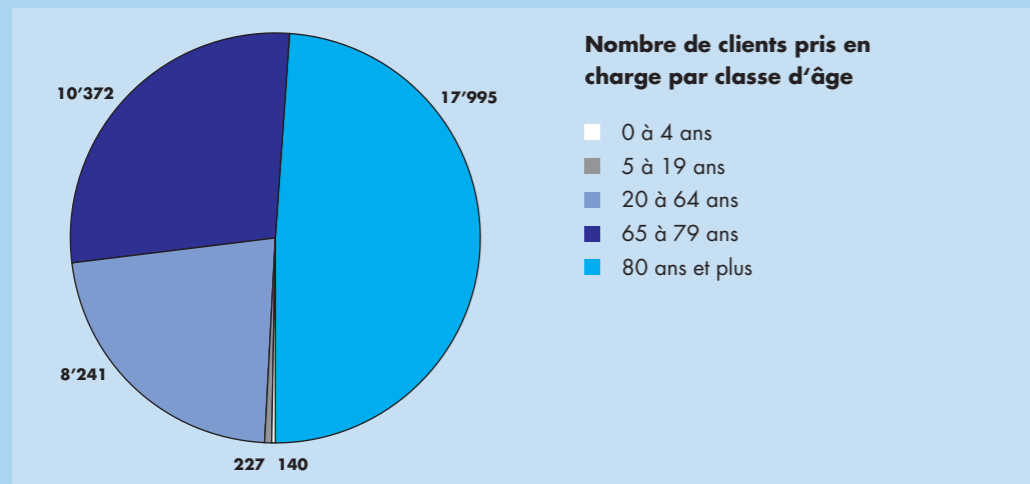


# Commission paritaire de confiance (CPC) santésuisse / ASAD

Les coûts globaux de notre ASAD se montent en 2008 à 166 millions de francs. L'augmentation de ces coûts s'explique par l'accroissement des prestations dispensées. Cette croissance des quantités est voulue au niveau politique et justifiée sur le plan économique. Il s'agit de repousser les admissions dans les homes et de faire sortir les patients de l'hôpital dès que possible. Dans de nombreux cas, le recours à un service d'ASAD représente la solution économique la plus intelligente. De plus, les études confirment notre expérience: les personnes concernées désirent rester dans leurs quatre murs aussi longtemps que possible.

Après un recul général des prestations d'aide ménagère dans les années 2000 à 2006, la situation s'est stabilisée: près de 524 000 heures d'aide ménagère ont été fournies. Ces prestations contribuent aussi à ce que les gens puissent demeurer dans leur foyer. Elles ont un caractère préventif parce que les services d'ASAD peuvent déceler les modifications nécessaires à apporter et déclencher à temps les mesures appropriées.

Le nombre de clients a aussi augmenté de presque dix pourcent.



Dans le canton de Berne, les services d'ASAD ont pris en charge en 2007 un total de 36 975 personnes (18 759 femmes et 8 917 hommes); 0,4 pourcent âgés de 0 à 4 ans, 0,6 pourcent de 5 à 19 ans et 22,3 pourcent de 20 à 64 ans. Les personnes de plus de 80 ans continuent à représenter la majeure partie de la clientèle avec 48,5 pourcent, suivies des personnes entre 65 et 79 ans avec 28,1 pourcent.

La nouvelle convention tarifaire conclue entre santésuisse Berne et l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile prévoit entre autres la création d'un organe commun. Ce dernier a pour but, par le biais d'une procédure de contrôle et d'arbitrage, de permettre le règlement de questions litigieuses de manière efficace, rapide et moyennant un minimum de travail administratif dans le cadre des prestations obligatoires de l'assurance de base.

Ses buts sont les suivants: promouvoir et assurer la qualité des prestations de soins des organisations d'ASAD, respecter les principes d'économicité, d'adéquation et d'efficacité des soins, éviter les litiges judiciaires ou les minimiser en procédant à une enquête préalable auprès des parties prenantes et garantir l'égalité de tous les clients face à l'évaluation des besoins en soins, indépendamment de leur assurance-maladie ou de leur organisation d'ASAD.

En 2007, aucun cas n'a pu être traité parce que certaines caisses n'admettaient plus l'arbitrage de la CPC. C'est ainsi qu'on en est arrivé à recréer la CPC au début de l'été 2008. Les premières séances ont servi à mettre au point des formulaires uniformisés et à fixer la procédure décisionnelle à suivre. C'est grâce à une attitude constructive et empreinte de respect mutuel que les formulaires, devenus familiers dans l'intervalle, ont pu être élaborés et publiés sur le site internet [www.spitexbe.ch](http://www.spitexbe.ch).

La Commission paritaire de confiance se compose de représentants de l'ASAD et de santésuisse, qui se distinguent par leurs connaissances du terrain et une grande expérience. La présidence et le secrétariat sont occupés en alternance. L'association cantonale d'ASAD occupe actuellement la présidence.

Lorsqu'une caisse-maladie ou une organisation d'ASAD s'adresse à la CPC, la nomination de remplaçants permet de garantir qu'aucune personne ne se trouvera en porte-à-faux, occupant une double fonction ou un double mandat. De plus, la composition de cet organe tient compte de la diversité linguistique du canton de Berne.

Pendant l'année sous revue, sept cas ont été traités. Il ne s'agissait pas de «gagner» ou de «perdre». En fin de compte, les clients communs aux deux parties devraient profiter d'un gain de connaissances. La communication est franche et, là où c'est nécessaire, assurée en deux langues. La disponibilité au dialogue du côté des caisses-maladie, de même que la professionnalité et le respect mutuel palpable représentent une belle performance.

# Projets stratégiques – Etat des lieux et suite des travaux

## A la mémoire de Jacques Calcio-Gandino

de Carine Egger Scholl, ancienne présidente de la CPC

Lorsque, en 2004, j'ai repris la présidence de la CPC santésuisse canton de Berne – Association cantonale d'ASAD, j'ai été fortement soutenue par son secrétaire, Jacques Calcio-Gandino. Dans son rôle de «post-directeur retraité», comme il aimait à dire d'un air ironique, celui-ci a déployé toute son expérience et sa professionnalité pour suivre les cas de la CPC sans anicroche administrative. Toujours amical et énergique, il parlait volontiers de ses randonnées et de son voyage au Japon, pour rendre visite à son fils. C'était une personnalité, très active et intéressée par tout, qui avait encore une foule de projets à accomplir pendant sa «véritable» retraite. C'est avec d'autant plus de tristesse que je déplore sa mort, à la suite d'une courte mais grave maladie, qui l'a emporté en septembre 2008, juste après la célébration de son 70<sup>e</sup> anniversaire.

«Après plusieurs années d'absence de convention, l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile et santésuisse ont réussi à conclure une nouvelle convention tarifaire, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008. C'est avec tout autant de succès que la CPC, dont la nouvelle réglementation fait partie de cette convention, a pu entrer en vigueur. Il est réjouissant de voir ce qu'ensemble nous avons pu accomplir. Des discussions passionnantes et instructives surgissent entre spécialistes par le fait d'une collaboration constructive. Les expériences sont partagées, un climat constructif est créé et des recommandations d'arbitrage ciblées sont proposées. Ainsi se vérifie qu'un partenariat sous forme d'une bonne collaboration apporte un gain à toutes les parties prenantes et, surtout, qu'il crée les bases d'une confiance réciproque.»

*Janine Gehri, santésuisse Berne*

L'élaboration des instruments de pilotage sur la base du projet Standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD a représenté l'un des buts importants du programme d'activités de l'année sous revue. Dans la partie rédigée par l'association Outils de pilotage (voir p. 18 ss), l'état des projets est expliqué dans le détail. Au début de l'année 2008, la nouvelle péréquation financière (RPT) a eu pour effet la suppression des subventions fédérales accordées à l'ASAD et par la même occasion un petit tiers des produits de l'association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile. Le canton s'est alors déclaré prêt à couvrir ce trou financier en 2008, à titre de solution transitoire, à charge pour l'association cantonale de trouver elle-même une solution financière dès 2009.

Nous avons échafaudé et évalué plusieurs options. Le 20 mai 2008, les délégués ont voté la proposition du comité d'augmenter la cotisation des membres de 55 à 85 centimes par habitant du réseau de desserte de chaque organisation d'ASAD. Ces cotisations connaissent une limite supérieure qui s'élève à 29'000 francs (dès 34 117 habitants), respectivement 34 000 francs (dès 80 000 habitants). Grâce à cette mesure, le financement de l'association cantonale est provisoirement assuré. Toutefois, les démarches de régionalisation par fusions en cours dans le secteur de l'ASAD auront ces prochaines années pour effet une diminution des recettes. A la même date, les délégués ont aussi adopté les nouveaux statuts. Ainsi nous disposons d'une réglementation moderne. Le comité a approuvé en 2008 le règlement d'organisation y afférent dans lequel, sur la base des statuts, sont définies les responsabilités et leur partage entre le comité et le secrétariat.

Sur la base des priorités mentionnées, nous n'avons pas pu consacrer tout le temps prévu aux deux autres projets. *L'économicité représente plus qu'un simple facteur économique et Nouveaux modèles de prise en charge.* Le comité décidera en 2009 comment il envisage de poursuivre les travaux.

«Pensez donc: Vous avez besoin de soins, vous voudriez ou même devez rester à la maison et il n'existe même pas de service d'aide et de soins à domicile! Heureusement, ne n'est qu'un cauchemar. Les services d'ASAD sont répartis sur tout le territoire et fournissent des prestations de haute qualité à des coûts avantageux. Les personnes tributaires de soins et de prise en charge, et parmi elles aussi des enfants, reçoivent une aide professionnelle à domicile. Les proches sont soutenus et déchargés. Cette prise en charge de proximité constitue un élément majeur de la politique de la santé bernoise. Au nom de la population bernoise et du Conseil-exécutif, j'adresse à cette occasion mes remerciements à tous les responsables, collaboratrices et collaborateurs des organisations d'ASAD. Je leur souhaite de connaître, malgré des situations souvent difficiles, une poursuite fructueuse de leur irremplaçable activité.»

*Philippe Perrenoud*

*Conseiller d'Etat, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne*



Nous avons utilisé nos divers canaux de communications de la manière suivante:

## **INFO-BE**

Newsletter (dès juin 2008) destinée aux directions et aux cadres de nos associations-membres. En 2008 nous avons publié huit newsletters comprenant un total de 31 articles.

## **Rendez-vous**

Ce sont des informations publiées sur le net qui concernent le thème de l'aide et des soins à domicile et qui paraissent tous les quinze jours le mercredi à l'adresse [www.spitexbe.ch](http://www.spitexbe.ch). En 2008, nous avons publié 132 articles.

## **Schauplatz Spitex**

Revue spécialisée éditée par dix associations cantonales d'ASAD, qui paraît six fois par an. Elle se divise en une partie rédactionnelle consacrée à des articles d'intérêt général et à une deuxième partie de pages spéciales réservée aux associations cantonales qui peuvent y faire paraître leurs propres informations. En 2008 nous avons publié sept articles principaux dans la partie commune et 19 articles sur les 17 pages bernoises.

## **Internet**

Notre site internet a été consulté à 161 539 reprises l'année dernière. Cela représente en moyenne 441 visites par jour. Le dimanche 6 avril 2008 nous avons enregistré un pic, avec 1 499 visiteurs, du fait que les membres ont ce jour-là reçu la convocation à l'assemblée des délégués.

Avec une moyenne de 367 visiteurs par jour, notre bourse aux emplois atteste d'une grande popularité.

## **Documents**

Les groupes de projet composés d'expertes et d'experts issus du secteur de l'ASAD ont rédigé l'année dernière des documents de valeur que les organisations extra-cantonales peuvent aussi obtenir moyennant une participation au coût. Il s'agit de:

- Guide Introduction au management par processus dans les organisations d'ASAD
- Directives sur la protection des données 2008
- Guide de comptabilité des coûts et par prestation (COCO) pour les organisations d'ASAD du canton de Berne
- Guide relatif à l'arrêt des interventions d'ASAD

Vous trouverez la palette complète des documents publiés sur notre site, sous la rubrique Shop ([www.spitexbe.ch/shop](http://www.spitexbe.ch/shop)).

## **Articles publicitaires**

Notre association cantonale est la seule à proposer des articles publicitaires à ses membres et à d'autres organisations d'ASAD. Depuis 2006, il est aussi possible de passer commande en ligne par le biais du Shop ([www.spitexbe.ch/shop](http://www.spitexbe.ch/shop)). 37 organisations bernoises et 110 organisations suisses de 11 cantons y ont eu recours au cours de l'année sous revue. L'année dernière nous avons enregistré et exécuté 354 commandes. Parmi les articles les plus vendus on compte environ 50 000 bonbons et environ 17 000 mini ragusas comportant le slogan ASAD de l'année venus récemment compléter notre assortiment. Les sets de pansement et les sacs en plastique frappés du logo ASAD sont aussi très demandés. Notre assortiment comprend encore des cadeaux publicitaires comme les lampes de poche, stylos, trousse de premiers secours, sacs en coton et parapluies.

«Nous avons déjà remis à plusieurs reprises des articles de la boutique comme prix dans le cadre de concours à l'occasion de manifestations publiques. Je suis enchantée par l'offre et le service qui y sont proposés. Une livraison hebdomadaire suffit puisque la remise des produits peut être planifiée suffisamment à l'avance.»

*Marianne Hofstetter*  
Directrice Association des services d'ASAD de la région Konolfingen

# Bilan

Actifs	31.12.2007	31.12.2008
Caisse	531.25	478.70
Compte postal 1	67'381.75	68'156.59
Compte postal 2	5'877.71	5'875.01
Compte épargne Banque Valiant	36'064.77	318'978.07
Comptes à terme fixe	350'000.00	0.00
Débiteurs	4'088.50	2'226.20
Impôt anticipé	2'350.05	2'556.20
Compte courant Projet Régionalisation	-1'002.40	0.00
Compte courant Projet Standards	-6'928.30	693.90
Ducroire sur débiteurs	-200.00	-200.00
Réserves	27'852.10	19'564.95
Actifs transitoires	590.85	1'970.00
Placements	6'700.00	21'700.00
<b>Total des actifs</b>	<b>493'306.28</b>	<b>441'999.62</b>

Passifs	31.12.2007	31.12.2008
Créanciers	24'750.05	75'188.65
Autres créanciers	60'000.00	1'676.75
Compte provisoire AVS/LAA/Ass. indemnités journalières	-300.75	-1'875.70
Délimitation vacances / heures supplémentaires	11'295.05	10'872.20
Passifs transitoires	5'790.45	8'561.00
Provisions	45'000.00	31'000.00
Capital de l'association	233'448.89	279'944.59
Perte / excédent	46'495.70	-23'694.76
Fonds de développement	66'826.89	60'326.89
<b>Total des passifs</b>	<b>493'306.28</b>	<b>441'999.62</b>

# Compte d'exploitation

Produits	31.12.2007	31.12.2008
Recettes	78'698.10	89'981.65
Intérêts du capital	7'245.10	6'772.65
Subventions, cotisations, dons	655'334.05	654'426.15
<b>Total produits</b>	<b>741'277.25</b>	<b>751'180.45</b>

Charges	31.12.2007	31.12.2008
Salaires	284'183.30	270'756.20
Prestations sociales	39'912.70	60'656.20
Prestations de travail tiers	122'989.40	164'345.65
Frais de personnel	17'547.55	25'172.05
Entretien et réparations	501.95	3'633.60
Charges liées à l'utilisation des équipements	6'750.05	21'788.30
Charges des locaux	36'317.80	46'786.35
Frais administratifs/informatique/publicité	113'099.25	113'240.80
Primes d'assurances, taxes, intérêts du capital	1'158.85	1'172.40
Autres frais d'exploitation	69'820.55	107'245.16
<b>Total charges</b>	<b>692'281.40</b>	<b>814'796.71</b>

Résultat compte d'exploitation	48'995.85	-63'616.26
Produits extraordinaires	868.85	39'995.30
Charges extraordinaires	-3'369.00	-73.80
<b>Perte / excédent</b>	<b>46'495.70</b>	<b>-23'694.76</b>



## Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'Assemblée générale de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, Berne

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan et compte d'exploitation) de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2008. La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Bienne, le 20 février 2009

REVISIA AG

Samuel Bienz  
Expert-comptable diplômé  
Expert-réviseur agréé  
(Réviseur responsable)

René Schütz  
Expert-comptable diplômé  
Expert-réviseur agréé

## Commission des soins hospitaliers

- Lisa Humbert-Droz, membre, présidente de l'association cantonale

## Nouvelle systématique de formation

- Rahel Gmür, membre, comité de l'association cantonale

## Organisation du monde du travail (ORTRA) en santé Berne

- Rahel Gmür, présidente, comité de l'association cantonale

## Commission paritaire de confiance (CPC), représentation ASAD

- Wolfgang Scholz, président, comité de l'association cantonale
- Susanne Bucher Rufer, membre, ASAD RegionKöniz
- Andreas Danzeisen, membre, AD!VOCATE, Berne
- Romy Hüppi, membre, Association d'ASAD Hasliberg
- Susanne Nydegger, membre, ASAD Biel-Bienne Regio



### Délégation de négociations avec santésuisse

- Lisa Humbert-Droz, présidente, présidente de l'association cantonale
- Rahel Gmür, membre, comité de l'association cantonale et présidente de SPITEX BERN
- Jürg Schläfli, membre, directeur de l'association cantonale
- Dieter Widmer, membre, délégué de l'association des communes bernoises (ACB), Service des personnes âgées et des assurés de la ville de Berne, représentant des communes
- Erika Wüthrich Rösch, centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg (dès novembre 2008)

### Remerciements!

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à nos groupes de projet. Par leurs connaissances et leur engagement elles ont apporté une contribution décisive au développement de l'aide et des soins à domicile dans le canton de Berne en 2008.

- Annabelle Crivelli, ASAD région Thoune
- Monika Egli, SPITEX BERN
- Sarah Frey, SPITEX BERN
- Christoph Gfeller, SPITEX BERN
- Jan Guillaume, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
- Urs Kernen, Association d'ASAD Interlaken et environs
- Barbara Langenegger, services d'ASAD Aarwangen-Schwarzhäusern-Bannwil
- Franziska Luce, ASAD RegionKöniz
- Angelica Merz, ASAD partie supérieure du Worblental
- Michael Pasquale, Association d'ASAD AAREBRÜGG
- Monika Renz, Services d'ASAD Langenthal et environs
- Marcel Rüfenacht, SPITEX BERN
- Hanna Schiltknecht, SPITEX RegionKöniz
- Barbara Siegenthaler, services d'ASAD Steffisburg
- Katarina Wilhelm, ASAD Nidau (dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009 ASAD Aarebielersee)
- Erika Wüthrich Rösch, centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg
- Claudia Ziegler, Association d'ASAD du Haut Simmental

### Impressum

Editeur:	Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Texte:	Alice Baumann, Berne
Illustrations:	Pierre William Henry (Sauf Bébé sur la page titre: Alan Meier, Association suisse des services d'ASAD)
Formule:	HOFER AG Kommunikation, Berne
Mise en page et réalisation:	Republica AG, Berne
Préimpression:	APPALOOZA productions GmbH, Berne
Impression:	Fischer Print, Münsingen
Tirage:	1 500 ex. allemand, 300 ex. français

Réimpression, également par extraits, uniquement sous conditions de divulgation totale des sources et selon accord avec l'éditrice.



Association cantonale bernoise  
d'aide et de soins à domicile  
Monbijoustrasse 32  
3011 Berne  
T 031 300 51 51  
F 031 300 51 50  
[info@spitexbe.ch](mailto:info@spitexbe.ch)  
[www.spitexbe.ch](http://www.spitexbe.ch)