



Rapport d'activités 2009

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	4
Comité	7
Le point de vue de notre directeur, Jürg Schläfli	8
Secrétariat	9
Développement de l'ASAD dans le canton de Berne	10
Un élément positif: le report du nouveau financement des soins	12
Financement en fonction des prestations	14
Formation professionnelle	16
Des clients satisfaits, des collaborateurs engagés	18
Groupes de travail: état des projets	20
Développement du secteur de l'ASAD – répercussions sur la pratiques	21
Communication	22
Les services de maintien à domicile en faits et en chiffres	24
Réseautage et coopération – davantage que deux beaux mots	25
«Schauplatz Spitex» - un nouveau départ réussi	26
Vente d'articles publicitaires et de documents spécialisés	27
Commission paritaire de confiance (CPC)	29
Bilan et compte d'exploitation	30
Rapport de l'organe de révision	31
Engagement de l'ASAD dans des instances diverses	32
Explication de certaines notions utilisées	34
Impressum	35

Pour assurer une lecture aisée du texte, les noms de personnes mis à la forme féminine concernent aussi les personnes de sexe masculin et vice versa.

Les opinions exprimées par des externes ne recouvrent 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,

L'éditorial que j'ai écrit dans les colonnes du dernier rapport annuel était placé sous le signe du réseautage. Nous avons constitué un réseau de contacts afin de pouvoir mieux et ensemble tirer profit des ressources disponibles toujours plus restreintes. Par exemple avec les établissements médico-sociaux (EMS). Jusqu'à ce que le profit supplémentaire espéré de cette mise en réseau surgisse, il importe de continuer à la développer. Celui qui se met en réseau doit pouvoir tirer à la même corde que son nouveau partenaire dans les limites des objectifs visés; la réussite est rarement facile. Dans la plupart des cas, il est nécessaire que les organisations elles-mêmes évoluent pour qu'elles puissent se rapprocher les unes des autres.

Les organisations d'aide et de soins à domicile (ASAD) publiques méritent le respect

Les services d'ASAD publics sont soumis à divers facteurs d'influence qui les contraignent à se développer tels que les mesures d'économies à prendre, des cercles de clients plus larges et des soins plus conséquents. Chapeau bas devant notre branche du maintien à domicile, qui est venue à bout de la phase de développement maintenant achevée. Les

organisations d'ASAD ont fusionné, se sont regroupées, se sont mises en réseaux, se sont réorganisées, ont bâti des structures communes et ont réussi à réduire le nombre des organisations de 124 à 58 en l'espace de six ans, pour le même volume de prestations et la même qualité. Les fusions représentent pour les organisations d'ASAD un travail supplémentaire qui, même après la signature du contrat, demeure parce que des structures, des cultures et des habitudes différentes doivent se souder pour ne faire plus qu'une organisation.

Le nouveau financement des soins et le changement de système des contributions cantonales lâchent les organisations d'ASAD publiques dans l'économie de marché, elles qui jusque-là ont travaillé sous la protection d'une garantie de déficit limitée (dans les limites des coûts plafond définis par le canton). Les organisations doivent rapidement achever cette mutation et apprendre sans tarder à agir avec une liberté et des risques entrepreneuriaux plus grands. La concurrence privée va se renforcer dans la mesure où elle pourra demander des subventions pour autant qu'elle remplisse certaines conditions. L'association cantonale surveille cette évolution. Il nous tient à cœur que tous les fournisseurs de prestations puissent travailler munis des mêmes armes.

Les services de maintien à domicile publics ont besoin d'une association cantonale forte

Il y a quelques années, lorsque nous avons mis en chantier les standards de qualité, la réaction au sein de la branche a été très mitigée. Depuis lors, nos membres ont pu se convaincre que l'introduction de standards de prestations, dont l'application a déclenché la régionalisation, était non seulement justifiée mais aussi impérative. Par cette démarche, les organisations d'ASAD ont un peu amélioré leur position en vue du changement de système qui se dessine.

Il nous appartient de prévoir les modifications à venir et de développer des stratégies à partir desquelles nous pouvons, avec le concours des organisations d'ASAD, formuler des objectifs et réaliser des mesures. Pendant la période très dense de négociations avec des tiers comme durant la phase d'extension et de développement, nous veillons le mieux possible à ce que les collaborateurs et les clients des organisations d'ASAD n'en pâtissent pas ; par exemple en fournissant à nos organisations, par le biais des outils «enquête auprès des collaborateurs» et «enquête auprès des clients» une plate-forme leur permettant de nous faire part de leurs réactions.

Lorsque les enjeux sont sérieux et que l'association cantonale est grandement sollicitée, il se peut qu'elle atteigne les limites de ses ressources, comme nous avons dû le constater l'année dernière. Le comité a fourni un travail intensif et de bonne qualité et le secrétariat a encore accru ses performances. Toutefois, nous avons dû engager plus de moyens financiers qu'il n'est possible de faire sur la durée. (Nous épargnons là où nous le pouvons, par exemple sur les coûts d'impression; c'est pourquoi nous avons notamment renoncé à imprimer le rapport d'activités 2010 en couleurs).

Tout travail a son prix

La branche de l'ASAD continue à être sollicitée. Les forfaits par cas ont pour conséquence que les sorties d'hôpital surviennent toujours plus tôt et les admissions à l'hôpital toujours plus tard. Notre clientèle est toujours plus dépendante de soins. Les prestations que les services d'ASAD fournissent aujourd'hui ne sont plus «seulement» de l'aide à l'auto-prise en charge. Pour nombre de gens, les prestations d'ASAD sont la condition sine qua non qui permet à chacun de rester à la maison. Il est demandé au secteur du maintien à domicile de gérer à la fois la quantité croissante de clients et les soins plus conséquents requis tout en prenant des mesures d'économies toujours plus importantes. Fournir des prestations supplémentaires et de meilleure qualité a néanmoins un coût. C'est ainsi que nous entendons parfois la critique: «Les prestations d'ASAD sont toujours plus chères!»

Nous ne devons pas oublier la chose suivante: Les services d'ASAD publics représentent 2% de la totalité des coûts de la santé. Par conséquent, lorsque vous lisez que les services de maintien à domicile du canton de Berne ont crû de 12%, cela signifie une avancée considérable dans le développement de la branche. Les coûts supplémentaires internes au secteur global de la santé sont (presque) négligeables. De plus, chaque nouveau client de l'ASAD économise sur des dépenses dans les structures hospitalières.

L'expansion du secteur de l'ASAD est sous-tendue par une volonté politique et il est de notre devoir de fournir ce supplément de prestations, mais pour ce faire nous sommes tributaires de conditions cadre adéquates. Les finances en font partie. Mais pas seulement: seuls ceux qui ont suffisamment de moyens et assez de collaborateurs bien formés peuvent remplir leur mandat politique pour le bien de la population du canton de Berne. Sur le plan de la formation, les membres de la classe politique, l'association cantonale et les organisations sont sollicités de la même manière.

Merci beaucoup

Je remercie tous ceux qui concourent à leur manière à la compétence des services d'ASAD. Un grand merci aux comités, aux directions et aux collaborateurs des organisations d'ASAD publiques. J'adresse des remerciements tout particuliers à toutes les organisations qui forment des apprenants ainsi qu'à leurs apprenants. Enfin, je suis gré au secrétariat et au comité de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile de la collaboration entretenue à la fois excellente et axée sur les objectifs.

Lisa Humbert-Droz, présidente

Comité



de g. à d.: Beat Ursenbacher, Daniel Kettiger, Wolfgang Scholz, Beat Gafner, Rahel Gmür, Lisa Humbert-Droz, Elisabeth Stettler

Présidence

Lisa Humbert-Droz, Hodlerstrasse 16, 3011 Berne

Vice-présidence

Daniel Kettiger, Laupenstrasse 1, 3008 Berne
Secteur «Finances»

Membres du comité

Beat Gafner, Zur Station 7, 3145 Niederscherli
Secteur «Stakeholders» (Partenaires)

Rahel Gmür, Falkenplatz 9, 3012 Berne
Secteurs «Développement de la branche» et «Formation»

Wolfgang Scholz, Schützenweg 243, 3550 Langnau i.E.
Secteur «Soins, encadrement et aide ménagère»

Elisabeth Stettler, Malerweg 2, 3600 Thoune
Secteur «Prestations»

Beat Ursenbacher, Zälglistrasse 36, 3202 Frauenkappelen
Secteur «Stakeholders» (Partenaires)

Le point de vue de notre directeur, Jürg Schläfli

«Un savoir insuffisant pour assurer le futur n'est pas un savoir.»

Hans-Peter Dürr, physicien allemand (traduction libre)

L'année 2009 a une nouvelle fois été marquée pour de nombreuses organisations d'ASAD par des fusions, des ajustements organisationnels, la mise en œuvre d'outils de gestion et des standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD. Ces expériences façonnent notre savoir, un bien qui s'agrandit quand on le partage. Nous avons, en cette année 2009, investi beaucoup d'énergie dans le partage des connaissances en matière d'ASAD. En nous inspirant du slogan «Si les services d'ASAD se rendaient compte de tout ce qu'ils savent», nous avons encouragé les échanges entre les organisations d'ASAD, qui ont eu lieu dans le cadre de groupes de travail ou de projet mais aussi par le biais de séances d'information ou de cours que nous avons organisés.

Harmonisation – à l'intérieur comme à l'extérieur

Un savoir partagé entraîne aussi, outre l'augmentation des connaissances, une harmonisation de l'orientation suivie. Les responsables regardent dans la même direction et projettent des visions de concepts communes. Nous voulons, en tant qu'organisations d'ASAD d'utilité publique, être perçues comme une unité, au niveau public comme pour nous-mêmes. L'image de l'ASAD donnée à l'externe ne concourt guère à un rayonnement homogène de la branche. Elle est, bien au contraire, empreinte d'hétérogénéité – des habits de travail jusqu'aux sites internet des organisations d'ASAD. A «l'interne», en revanche, les services de maintien à domicile ont clairement réussi à harmoniser leurs idées en ce qui concerne le rôle actuel et futur de l'ASAD comme partenaire du secteur des soins de santé ambulatoire. Cette évolution est aussi le fruit des projets réalisés, des réunions d'information et de toutes les bonnes discussions menées de même que des confrontations d'idées occasionnelles. Il est indispensable d'avoir une orientation commune en prévision des changements dans le secteur de la santé et de la présence plus marquée des organisations d'ASAD privées.

Le savoir affûte le regard

Durant l'année sous revue, l'intérêt d'échanger des connaissances et des expériences s'est aussi démontré dans d'autres domaines. Grâce à des cours portant sur des processus modèles et la protection des données et grâce aussi à une enquête auprès des collaborateurs sur l'ensemble du canton de même qu'à une enquête pilote auprès des clients fructueuse, nous avons pu partager des savoirs et créer une plus-value pour tous les participants. Les évaluations et résultats des enquêtes affûtent le regard porté sur le futur, une perspective qui donne aux mesures décidées le poids nécessaire et en assure l'utilité à long terme.

L'échange de savoirs laisse des empreintes dans le secteur du maintien à domicile et, par la même occasion, nous trace la voie. Plus les sillons sont profonds, plus clairs nous verrons d'où nous venons et où nous allons.

Développement de l'ASAD dans le canton de Berne

Le processus de concentration entamé dans le secteur de l'ASAD s'est poursuivi, bien que de façon plus mesurée que l'année précédente. En raison des fusions, le nombre d'organisations s'est réduit en 2008 de près de 18%, l'année sous revue de 15%. Au total, le nombre d'organisation a passé en 2009 de 71 à 58.

Les services d'ASAD unissent leurs forces

Le regroupement des organisations Grosshöchstetten, Konolfingen, Biglen et Oberdiesbach, qui sera responsable dès l'année 2010 d'un bassin de plus de 25 000 habitants, fait partie des plus grandes fusions. En Haute-Argovie, les associations de Wyssachen/Eriswil, Huttwil, Rohrbach et environs ainsi que Ursenbach/Oeschenbach se sont fondues en une seule association du «Haut Langetental», qui dessert désormais une zone de plus de 12 000 habitants. La troisième plus grosse fusion se situe dans l'Oberland bernois. Avec Meiringen, Innertkirchen et Hasliberg, l'Oberland bernois oriental s'équipe pour le futur, il franchit simultanément le pas de lancer une nouvelle forme juridique: la fondation d'une société anonyme. Cette démarche ne touche toutefois pas le statut d'association de chacune des trois organisations concernées.

Les services de maintien à domicile renouvellent et optimisent leurs processus

Non seulement dans le cadre des fusions mais également dans celui de la mise en œuvre des standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD, les organisations d'ASAD sont confrontées aux exigences en augmentation permanente posées aux soins ambulatoires. Une grande partie de ces standards forme la base de l'autorisation d'exploiter du canton prévue au 01.01.2011. Les organisations qui, sans attendre, relèvent déjà ces défis peuvent voir venir cette procédure avec sérénité. Ce sera plus difficile pour les plus petites organisations qui n'ont jusqu'ici pu trouver aucun partenaire ou qui ont décidé de mettre en attente leur développement dans le paysage des soins à domicile.

Les services de maintien à domicile confortent leur position

Le passage d'une garantie de déficit à un financement en fonction des prestations planifié par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) va générer des réquisitions supplémentaires à l'égard des services de maintien à domicile ces prochaines années et entraîner d'autres modifications structurelles. Les prestataires privés se positionnent également de manière croissante sur le marché des soins ambulatoires. L'association cantonale soutient leur prise en compte sur un plan d'égalité mais elle réclame alors une comparaison entre les fournisseurs de prestations publics et privés allant au-delà de la question des coûts. Il est indispensable que les conditions cadre relatives aux prestations à fournir soient établies de manière uniforme. L'obligation de prise en charge est actuellement assumée par les organisations d'ASAD publiques, c'est-à-dire qu'elles doivent faire des interventions n'en valant pas la peine sur le plan financier et de ce fait elles supportent

un risque de factures non payées. Il y a plus d'interventions de plus courte durée chaque jour, ce qui mène à des temps de déplacement dépassant la moyenne qui ne sont pas facturables. Il en résulte un manque de recettes considérable et, simultanément, une structure des coûts plus élevée en comparaison avec les prestataires ASAD privés.

Ces prochaines années, pour être en mesure de couvrir le mandat de prise en charge en assurant une bonne qualité on a besoin aussi bien des fournisseurs d'ASAD privés que des organisations publiques. Nous exigeons cependant un modèle de rémunération justifié et équitable pour pouvoir fournir des prestations à un prix de marché raisonnable.

Les services de maintien à domicile mettent en place des conditions cadre

D'autres grands défis vont être lancés ces prochaines années: introduction des forfaits par cas dans les hôpitaux (*DRG, voir explication en annexe*), réseautage, concurrence, mais aussi pression renforcée sur les coûts et productivité vont contraindre la branche de l'ASAD à poursuivre son développement en permanence. Pour y faire face, les organisations ont besoin de dirigeants au niveau stratégique comme au niveau opérationnel. Une compétence sociale élevée, l'expérience de la gestion et de la direction de même que des connaissances en gestion d'entreprise sont des atouts nécessaires pour mener avec succès les organisations toujours plus grandes sur la voie du futur. Ces dirigeants requièrent néanmoins des structures et de compétences adéquates dans les affaires opérationnelles courantes. Le niveau stratégique est particulièrement sollicité à cet égard. Il doit créer les conditions cadre requises pour atteindre ce but.

Les services d'ASAD se renforcent

Les services d'ASAD demeurent une base majeure de la prise en charge ambulatoire qui continue à se renforcer; les soins extra-hospitaliers feront à l'avenir toujours plus appel à ce genre de traitement idéal et à moindre coût pour les personnes qui ont besoin de soins et d'encadrement social.

«Les fusions ne représentent, la plupart du temps, pas des mariages d'amour mais avant tout des communautés d'intérêts. Toutefois, l'amour peut naître d'une communauté d'intérêts lorsque les conditions pour y parvenir sont créées de part et d'autre. Compréhension, patience, empathie, temps et un brin d'humour sont de bons ingrédients pour assurer une entreprise prospère dans le futur.»

Barbara Siegenthaler, directrice, ASAD Zug

Un élément positif: le report du nouveau financement des soins

Le report du nouveau financement des soins (*voir explication en annexe*) au 01.01.2011 décidé par le Conseil fédéral donne aux cantons et aux fournisseurs de prestations six mois pour la mise en œuvre. Temps dont nous avons besoin car le nouvel article 25a, alinéa 5 de la LAMal stipule:

- Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral.
- Les cantons règlent le financement résiduel.

Tandis que l'ordonnance fédérale sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) fixe uniquement la part prise en charge par les assureurs maladie, les cantons doivent répondre aux questions décisives et bien plus épineuses: Par quel biais les fournisseurs de prestations d'ASAD (privés et publics) seront-ils financés? Dans quelle mesure les clients, respectivement les pouvoirs publics, seront-ils chargés ou soulagés?

Parallèlement à l'introduction du financement des soins prévue au 01.07. 2010, le canton de Berne envisageait de faire entrer en vigueur le financement en fonction des prestations, de transférer une partie (considérable) de l'aide ménagère à des instituts de nettoyage privés et de prendre en charge la délivrance des autorisations (désormais le nouveau partenaire des organisations d'ASAD est le canton et non plus les communes).



Des coûts plafond au financement en fonction des prestations

Nous approuvons le changement de système introduisant le financement en fonction des prestations de soins. Cette solution donne aux organisations d'ASAD des responsabilités et des compétences entrepreneuriales accrues. Néanmoins, il est nécessaire et primordial qu'une rémunération équitable soit mise en place, pour les organisations publiques aussi bien que privées. Du point de vue du secteur de d'ASAD public, il est notamment impératif de déterminer une rémunération adéquate l'obligation de prise en charge (*voir explication en annexe*). L'obligation de prendre en charge les clients est l'un des facteurs de coûts des services de maintien à domicile publics. En outre, des interventions de courte durée et de longs temps de déplacement entraînent un manque de recettes. Les caisses maladie ne paient que les prestations de soins effectives. Elles ne remboursent aucune participation à la préparation, aux temps de déplacement, à la logistique ou à l'administration. Les services de maintien à domicile privés n'ont pas d'obligation de prise en charge; elles peuvent choisir leurs clients et être plus flexibles au niveau de la facturation.

La discussion portant sur les volets de l'aide ménagère qui peuvent éventuellement être externalisés a été reportée à l'année 2010. L'aide ménagère, la prévention et les soins sont trop étroitement liés pour prendre des décisions précipitées. Il est indispensable d'avoir un système de contributions soigneusement équilibré mis en place par le canton, qui n'avantage ni ne discrimine les services de maintien à domicile privés et publics. C'est la condition essentielle à une bonne prise en charge de la population et à une saine concurrence.

Constat

Le report au 01.01.2011 est à notre sens positif. Il tient compte des cantons pour lesquels l'introduction de ce financement n'est de toute façon possible qu'en 2011, en raison des dispositions transitoires prévues dans la loi. Une mise en œuvre au 01.07.2010 aurait entraîné des difficultés considérables.

Nous mènerons les négociations avec le canton à terme comme prévu, malgré ce report. Nous investirons le temps ainsi gagné dans l'adaptation de nos systèmes informatiques et dans d'autres mesures organisationnelles qui seront nécessaires dans la perspective du nouveau financement des soins.

«Nous avons besoin de nouvelles formes de coopération, même dans la prise en charge des soins de santé externe à l'hôpital. Les équipes multiprofessionnelles représentent une solution pour surmonter la désintégration en présence dans le secteur ambulatoire de notre système de santé publique. Elles réclament une répartition des tâches claire entre tous les membres, aussi entre les infirmières et les médecins. C'est ainsi que, par exemple, une infirmière diplômée des services d'ASAD peut se charger de la gestion de cas ou de la télémédecine. Les équipes multiprofessionnelles pourraient soulager les médecins de premier recours.»

Jürg Schlup, président de la Société des médecins du canton de Berne

Financement en fonction des prestations

Comparaison des coûts entre les organisations d'ASAD publiques et privées

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) envisage de rémunérer le financement des services de maintien à domicile (publics) en fonction des prestations (financement en fonction des prestations, voir *explication en annexe*). En principe, nous approuvons cette forme de financement. Nous voyons cependant des difficultés au niveau de la rémunération équitable des prestations fournies par les services de maintien à domicile publics et privés. Au cours de nombreuses séances, les représentants de la SAP et des organisations d'ASAD publiques et privées ont cherché à mettre sur pied une structure de coûts et de rémunération appropriée. Une véritable gageure, tant les modèles des organisations d'ASAD privées et publiques sont différents. Ils se distinguent aussi bien dans le type d'offre que dans leur structure. La plus grande distinction réside dans le (non) devoir de prise en charge des clients. Alors que les services de maintien à domicile publics sont soumis à l'obligation de prise en charge et qu'ils doivent mettre leurs prestations au service de chaque cliente ou client, les services privés peuvent choisir les clients économiquement intéressants pour eux. Les services de maintien à domicile publics bénéficient, pour remplir cette tâche, de subventions de la part des pouvoirs publics, les services privés n'en ont pas. La garantie de la prise en charge n'a pas seulement des effets sur les coûts mais aussi sur les recettes. Un nombre élevé de courtes interventions augmente la part de temps de déplacement qui n'est pas payé par les assureurs maladie. La productivité des collaboratrices est de fait très élevée puisqu'elles s'occupent de beaucoup de clients en une journée. En revanche, la rentabilité chute en raison des temps de déplacement non facturables. Il est par conséquent plus lucratif pour les services de maintien à domicile privés et non subventionnés de s'occuper de clients qui nécessitent de soins de longue durée et de refuser les clients requérant des soins de courte durée. Les services de maintien à domicile publics quant à eux desservent aussi les clients vivant dans des régions périphériques.

Pour ces motifs, réduire la comparaison entre les organisations d'ASAD privées et publiques aux seuls coûts n'est pas pertinent. Elle ne permet pas d'expliquer les prestations fournies en fonction des prescriptions des conditions cadre mises aux organisations.

Négociations de l'Association cantonale bernoise d'ASAD avec le canton

Nous avons réclamé auprès de la SAP un remboursement adéquat des prestations. Celle-ci a consenti à entamer des négociations directes en novembre 2009, qui s'étendront sur l'année 2010. Nous attendons un résultat qui réponde honnêtement aux exigences posées aux organisations soumises à l'obligation de prise en charge. Si l'indemnisation est effectuée de manière à mettre les services de maintien à domicile publics en danger à moyen terme, nous devons nous activer à différents niveaux. Le report du nouveau financement des soins au 01.01.2011 ne change rien à notre demande auprès de la SAP consistant à

la prier de nous donner connaissance, au début janvier 2010, des chiffres concrets relatifs au montant des contributions cantonales aux prestations. Nous débattons de cet important thème et déciderons d'éventuelles mesures lors d'une assemblée des délégués extraordinaire en janvier 2010.

Les services d'ASAD refusent d'externaliser l'aide ménagère

Nous nous sommes battus avec succès contre l'externalisation de l'aide ménagère planifiée par la SAP. Si les critères présentés par la SAP étaient réalisés, 80 à 90 pourcent de l'aide ménagère serait supprimée. D'une part cela aurait nui aux clients; d'autre part l'externalisation aurait remis en question le modèle des services de maintien à domicile publics. Le maintien à domicile est issu de la réunion des soins et de l'aide ménagère exigée par l'Office fédéral des assurances sociales en 1992. Cette fusion était la condition à de futures subventions.

Constat

Nous approuvons la rémunération en fonction des prestations aussi bien que la saine concurrence au sein de la branche de l'ASAD. Nous avons besoins de fournisseurs de prestations publics et privés. Mais nous avons aussi besoin d'une indemnisation équitable des prestations fournies compte tenu des conditions cadre respectives. Des incitations financières à mauvais escient sont dangereuses et mettent en danger la prise en charge extrahospitalière de la population. Pour l'aide ménagère, il y a lieu de négocier des critères et des indemnisations.



Formation professionnelle

Formation professionnelle – le rôle de l'ASAD

La réforme de la formation tourne à plein régime et englobe tous les niveaux de formation. Elle garantit la relève professionnelle dans la branche de la santé. Le but poursuivi par les services de maintien à domicile est d'assurer des formations initiales et des formations continues à tous les niveaux. Rahel Gmür, responsable du secteur Formation, défend les intérêts de notre secteur en ce qui concerne la formation de base et la formation professionnelle supérieure là où les décisions sont prises: elle est présidente de l'organisation ORTRA en santé Berne et membre du comité de l'OdASanté (Suisse).

La commission de réforme nationale a obtenu une transformation du titre de «gelernte Hauspfleger/innen EFZ» en «Fachangestellte Gesundheit FaGe» (ne concerne que la terminologie allemande, en français le titre est resté assistant-e en soins et santé communautaire – ASSC). La conversion du titre suppose que la formation a été effectuée selon le règlement de formation actuel des aides familiales. (Voir à ce sujet le règlement de la direction de l'instruction publique du canton de Berne sur la formation, l'enseignement professionnel, les stages et les examens de fin d'apprentissage des aides familiales du 19.07.2001).

A l'échelon de la formation professionnelle supérieure, le vœu de l'ASAD a été adopté, qui demandait d'inscrire l'option spécifique de l'ASAD dans le curriculum ABZ aussi dans le canton de Berne (*voir explication en annexe*).

On voit déjà aujourd'hui se profiler une nette augmentation des situations de soins complexes dans le secteur des soins à domicile. Ces prochaines années, nous devons ajuster la combinaison de personnel en fonction de cette progression, de sorte que nous puissions maintenir la qualité actuelle de nos prestations.

Le rapport sur les besoins en effectifs dans les professions de la santé montre clairement que le secteur du maintien à domicile se trouve, malgré l'engagement conséquent manifesté jusqu'ici, confronté à d'autres enjeux ardues. Les stratégies de soins cantonales auront une influence notable sur la répartition des besoins supplémentaires dans tous les domaines de prise en charge, notamment sur le partage des tâches entre les offres stationnaires, semi stationnaires et ambulatoires. Selon une étude, le secteur du maintien à domicile aura dans l'ensemble un besoin de relève de 20% d'ici l'année 2020, dont 10% au niveau tertiaire.

Le secteur du maintien à domicile peut relever ces défis en proposant encore plus aux personnes qui s'intéressent aux professions de la santé d'aller jeter un coup d'œil dans le travail quotidien, par exemple en proposant des stages d'orientation, des stages préapprentissage, des journées portes ouvertes ou d'autres offres du même ordre. En outre, le

secteur du maintien à domicile doit encourager l'expansion d'autres alliances de formation avec des institutions partenaires. Nous réalisons pour l'instant ce programme en collaboration avec l'association vbb/abems. Nous prévoyons d'autres coopérations avec les deux associations hospitalières cantonales. Les premières discussions se dérouleront en 2010.

La formation est un processus gagnant-gagnant

Les apprenants et les étudiants apportent de nouvelles impulsions, combattent la routine grâce à leur point de vue extérieur, se familiarisent avec l'organisation et deviennent ainsi des collaborateurs potentiels. En outre, l'image «d'entreprise formatrice» est très positivement connotée dans la société.

Ne pas sous-estimer le travail fourni par les apprenants

Les apprenants et les étudiants fournissent un certain travail dans le cadre de leur formation pratique sans lequel les services d'ASAD ne pourraient plus maintenir le niveau actuel de leurs prestations. Ce travail est en règle générale sous-estimé.

Optimiser l'affectation du personnel en place

La mise en œuvre de la réforme de la formation n'est pas encore achevée. D'autres professions sont intégrées dans la systématique, de nouvelles filières sont mises sur pied (formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation, master HES, examens professionnels, examens spécialisés supérieurs et autres). De plus, des premières optimisations ont déjà été entreprises dans les professions transférées. Cette évolution suppose des mesures telles que la vérification des déroulements en relation avec un contrôle et un nouvel aménagement du mélange des compétences (Skill und Grademix). Cela permettra de tirer un meilleur parti des compétences du personnel en place et de positionner les nouvelles professions de façon optimale.

Ce sont trois thèmes centraux qui doivent être abordés de façon plus marquée dans la communication. Nous voulons par là convaincre d'autres organisations d'ASAD d'investir dans la formation initiale et continue avec l'objectif de proposer des places de formation supplémentaires à tous les niveaux de formation.

Nous tenons à remercier toutes les organisations d'ASAD qui s'engagent d'ores et déjà dans une large mesure dans la formation initiale et continue. Leur concours est précieux et primordial. Grâce à leur propre disposition au changement, les organisations contribuent de manière essentielle au développement fructueux du processus de réforme, tout à fait dans le sens de Mahatma Gandhi: «Nous devons être le changement que nous voulons voir dans le monde».

Des clients satisfaits, des collaborateurs engagés

Les outils appropriés montrent la voie

Critères d'affectation professionnels

En 2009, nous avons réussi à boucler avec succès un projet complexe et de vaste envergure, à savoir le guide «Critères d'affectation professionnels du secteur de l'aide et des soins à domicile», qui est à disposition. Sous la houlette d'un membre du comité, Wolfgang Scholz, le groupe de travail ASAD a, d'un œil professionnel, analysé minutieusement les possibilités d'affectation du personnel et établi des recommandations. Avec cet outil, les organisations d'ASAD disposent d'un ouvrage qui leur donne toute sécurité dans l'affectation de leur personnel en fonction de leurs compétences professionnelles.

Management par processus

Déjà à la fin de 2008 nous avons pu mettre à la disposition de nos organisations-membres les «Instructions pour la mise en place d'un management par processus dans le secteur de l'ASAD». Nous avons organisé des cours au printemps 2009 pour encourager leur mise en œuvre. Ceux-ci ont connu un tel succès que nous avons proposé un cours supplémentaire, à son tour complet. C'est ainsi qu'a débuté la mise en place d'un management par processus dans le secteur de l'ASAD.

Enquête auprès des clientes et des clients

Onze organisations ont participé à l'enquête pilote menée au printemps 2009 et consacrée au degré de satisfaction des clients. Plus de 3 000 clients ont été interrogés entre autres sur l'orientation vers les besoins du client et la souplesse de l'organisation d'ASAD de même que sur les compétences professionnelles et sociales des collaboratrices. Le degré de satisfaction est très élevé et s'approche presque sans exception de la note maximale. Les clients ASAD jugent les collaboratrices extrêmement amicales, arrangeantes, respectueuses et empathiques. La motivation et les compétences professionnelles sont également très bien notées. Seule l'alternance du personnel soignant est critiquée. Les clients souhaitent dans la mesure du possible avoir toujours la même personne de référence. Ce désir est connu et les organisations d'ASAD essaient, lorsque c'est possible, de le satisfaire. En raison des interventions nombreuses et de courte durée, le conflit avec les ressources en personnel et financières limitées d'une organisation publique est programmé. Le domaine de l'information recèle aussi un potentiel d'amélioration. Les clients interrogés définissent les organisations d'ASAD publiques comme très sympathiques et à l'écoute du client. Les possibilités d'optimisation tirées de ces résultats dans l'ensemble très positifs ont été identifiées et des mesures déclenchées. La prochaine enquête est prévue dans deux ans.

Enquête auprès des collaboratrices et des collaborateurs

L'enquête pilote relative à la satisfaction des collaborateurs a été conduite avec succès déjà en 2008. Ensuite, en automne 2009, une enquête a été préparée, destinée à toutes

les organisations d'ASAD volontaires. 30 (sur 61) organisations se sont inscrites. A peu près la moitié des collaborateurs (2 000) qui travaillent dans le canton de Berne, ont été interrogés. L'important taux de retour des questionnaires montre que les collaborateurs ont à cœur de pouvoir s'exprimer. Comparé à l'enquête clients, les résultats sont beaucoup plus hétérogènes. La disposition à travailler, l'identification et l'attachement à l'ASAD sont très marqués. Cela ressort aussi de la valeur dite du «commitment» (sentiment d'appartenance) qui est, en regard d'autres branches, plus élevée que la moyenne. Le niveau des salaires essuie plus de critiques. En outre, de nombreuses collaboratrices souhaitent obtenir une meilleure information sur les décisions capitales et une communication plus transparente. Les collaborateurs définissent leur poste de travail comme leur employeur comme très attractifs. La prochaine enquête est prévue en 2011. Les organisations d'ASAD ont maintenant deux ans pour définir et réaliser les mesures résultant de cette enquête.

Travail de pionnier

Les organisations qui ont participé aux deux enquêtes reçoivent des analyses reliant les deux questionnaires. Elles sont ainsi en mesure de comprendre où des influences réciproques découlent des deux questionnaires. Avec cette évaluation, l'Association cantonale bernoise d'ASAD fait œuvre de pionnier dans ce domaine. Il n'a y guère en Suisse d'enquêtes systématiquement reliées entre elles.

Gestion des plaintes

La gestion des plaintes fait l'objet d'un nouveau projet. Il est notoire que seule une faible partie des clients émet des réclamations. Ce projet poursuit deux objectifs. En premier lieu, la gestion des plaintes doit accueillir ces plaintes et critiques, prendre le client au sérieux et lui proposer une solution qui soit la plus satisfaisante possible. En second lieu, les plaintes sont analysées (par exemple tous les trimestres) et des conclusions en sont tirées pour les organisations. Les mesures prises dans les domaines formation, gestion, etc. peuvent aider à remédier à d'éventuelles lacunes systémiques au sein de l'organisation.

Nous publierons ce document en été 2010.

«La participation à l'enquête supérieure à la moyenne, en comparaison avec les institutions du secteur de la santé, montre que les collaborateurs apprécient beaucoup la chance de pouvoir formuler une réaction constructive à leur employeur. Selon l'enquête, la plupart des collaborateurs sont d'avis que les résultats sont pris au sérieux par leur employeur et que des conclusions en seront tirées. Par rapport aux autres institutions du secteur de la santé, les collaborateurs ASAD témoignent d'un fort sentiment d'appartenance à leur organisation. Ceci se traduit par un engagement dans leur travail particulièrement digne d'être souligné, une identification élevée avec leur employeur et une faible tendance à la fluctuation.»

Adrian Blum, partenaire, directeur de l'entreprise empiricon AG

Groupes de travail: état des projets

Comptabilité des coûts et par prestation

Au début de l'année 2009, le «groupe spécialisé Finances» a mis à disposition des organisations d'ASAD le guide de comptabilité des coûts et par prestation complété. Le complément apporté réside dans une définition des clés de répartition concrètes et une recommandation quant à leur utilisation. Les clés de répartition occasionnent des discussions et des polémiques étant donné qu'elles influencent notablement le prix coûtant ressortant par genre de prestations. Le groupe de travail s'en est strictement tenu à un traitement approprié et matériel de ces questions. Ce guide se fonde sur le manuel Finances de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Il propose de nombreux renvois concrets et des aides pour la répartition des coûts et permet aux organisations d'obtenir des informations fiables quant aux coûts et au genre de prestations. Dans d'autres cantons, des calculs des coûts de ce genre sont pris en considération pour indemniser les organisations d'ASAD, ce qui, dans le futur, sera aussi le cas dans le canton de Berne. Il est donc d'autant plus important que les organisations d'ASAD traitent la comptabilité des coûts et par prestation de manière uniforme, ce que le guide complété rend possible. Il a aussi été adressé aux entreprises d'informatique pertinentes afin qu'elles effectuent le paramétrage des systèmes utilisés par nos organisations de manière uniformisée.

Financement en fonction de prestations

Le groupe de travail a encore étudié de façon très soutenue le financement en fonction des prestations. La composition du groupe donne une image représentative de la branche, ce qui a facilité les travaux préparatoires et nous a permis de faire valoir des informations solides auprès de la SAP.

Convention tarifaire

Le groupe de travail «Mise en œuvre de la convention tarifaire» a terminé son mandat d'origine confié en 2008. Les dernières incertitudes surgies alors dans le cadre de la nouvelle convention tarifaire ont pu être traitées au début 2009. Le groupe demeure et est utilisé comme plate-forme pour discuter des questions de gestion générales, analyser les problèmes et élaborer des solutions. Une des questions concerne par exemple la gestion et le traitement des dossiers de soins. En relation avec cette problématique, le groupe de travail a défini des exigences pour la mise sur pied d'un cours de formation continue. Ce cours sera organisé en avril/juin 2010 et durera un jour et demi, soit une journée consacrée à la théorie et une demi-journée au transfert dans la pratique.

Développement du secteur de l'ASAD – répercussions sur la pratique

L'évolution vécue dans le secteur de l'ASAD a des effets sur tous les plans, même pour les collaboratrices de la base. L'augmentation prédite des situations de soins complexes et les sorties d'hôpital prématurées sont déjà une réalité.

Bonne gestion du transfert des cas lors des sorties d'hôpital prématurées

Une sortie d'hôpital prématurée signifie pour le client un retour à la maison en plein dans le processus de guérison. Pour que ce dernier puisse être poursuivi avec succès, il est d'une importance capitale d'assurer une continuation sans faille de l'ensemble des soins lors de la prise en charge du client, sous condition qu'on ait préparé de manière ciblée l'environnement de soins avant la première intervention de l'ASAD. Il faut par exemple que le matériel nécessaire pour l'exécution des soins prescrits soit organisé et qu'un réseau d'encadrement soit prêt. Les sorties d'hôpital prématurées ne sont souvent signalées aux services d'ASAD qu'à court terme, exigeant alors des adaptations spontanées du plan d'interventions. Certes, il est important que les services d'ASAD restent toujours souples au quotidien; mais si les adaptations à court terme deviennent la règle, le déroulement des tâches journalières peut être sensiblement perturbé. C'est pourquoi, pour les sorties d'hôpital annoncées à court terme à un stade précoce du processus de guérison, une bonne gestion du transfert est un critère de qualité élémentaire.

Collaboration dans les situations de soins complexes

Dans le cas de l'augmentation des situations de soins complexes, les conséquences de ce phénomène focalisent l'attention sur un autre point. Complexité signifie diversité et lien entre différents éléments pour obtenir une image globale. On est en présence de situations de soins complexes lorsque plusieurs facteurs se superposent dont il convient de tenir compte lors des soins pour favoriser le bien-être du client. De telles situations se présentent par exemple en cas de diagnostics médicaux multiples, dans les soins palliatifs ou les soins psychogériatriques. Les situations de soins complexes réclament toujours la participation de plusieurs acteurs de différentes disciplines. Dès lors, la collaboration de tous les spécialistes et organisations prenant part aux soins est un défi spécial pour les collaborateurs. Il faut aussi veiller à impliquer les personnes concernées, de même que leurs proches, dans la planification et le déroulement des soins.

Par conséquent, les situations de soins complexes réclament, au-delà de tous les points de rencontre, un très gros travail d'information et de coordination. Il est pour cela nécessaire d'assurer une gestion systématique de ces processus. Le case management offre une piste pour trouver des solutions (*voir explication en annexe*), procédure qui agit dans l'interdisciplinarité et qui prendra de l'importance dans les années à venir.

L'accroissement des soins complexes et de rééducation apporte au champ de travail du secteur de l'ASAD une note panachée et attractive. Les soins palliatifs, les thérapies de la douleur, les soins aux personnes atteintes de démences ou le traitement de plaies reposant sur des causes complexes exigent des connaissances spécialisées. Ce savoir s'est ancré ces dernières années dans les services de maintien à domicile et va continuer à s'étendre dans le futur.

Communication

Nos outils de communication ont été éprouvés et se sont établis à demeure. Les réactions recueillies montrent que le bulletin «Rendez-vous» et l'«INFO-BE» sont lus de manière ciblée. Le contact électronique ne remplace toutefois pas les échanges personnels, raison pour laquelle nous avons organisé pour nos membres sept réunions d'informations en 2009.

Réunions d'information

Deux de ces rencontres concernaient le nouveau financement des soins et le financement en fonction des prestations. Les conséquences possibles de ces projets sur le secteur du maintien à domicile ont été parfois vigoureusement discutées. Trois autres séances ont été consacrées aux enquêtes clients et collaborateurs ainsi qu'au nouveau guide «Introduction au management par processus dans les organisations d'ASAD». Finalement, nous avons encore organisé deux réunions d'information pour les organisations qui avaient participé à l'enquête collaborateurs et/ou clients.

INFO-BE (Newsletter destinée à nos membres)

Par le truchement du bulletin INFO-BE nous informons les présidentes et présidents, les directrices et directeurs et les cadres de l'ASAD inscrits directement et personnellement sur les événements et contenus majeurs concernant notre branche. En 2009, nous avons envoyé 26 INFO-BE comprenant un total de 64 articles, ce qui représente, par rapport à l'année précédente, trois fois plus d' INFO-BE et le double d'articles individuels. Cette progression s'explique par les thèmes et enjeux actuels; citons en particulier le nouveau financement des soins et le financement en fonction des prestations planifié par le canton, qui nous occupent (ont occupé) beaucoup. Mais les enquêtes clients et collaborateurs ont aussi nécessité de recueillir des informations complémentaires.

Rendez-vous

Sur notre plate-forme en ligne «Rendez-vous» nous informons tous les intéressés sur l'actualité qui touche le secteur du maintien à domicile, à l'interne et à l'externe. Nous mettons en ligne tous les quinze jours des annonces de manifestations, des conseils de lecture, des décisions politiques, les nouvelles du domaine de la santé et des informations provenant d'organisations d'ASAD ou d'associations cantonales. Avec 90 articles pour l'année sous revue, nous sommes un peu en retrait par rapport à 2008. Notre but est d'éviter les doublons et de communiquer l'essentiel à nos lectrices et lecteurs.

Newsletter

C'est nouveau, depuis l'été 2009 nous publions environ toutes les six semaines une newsletter comportant les articles les plus importants du bulletin Rendez-vous. Nous nous adressons par ce biais à tous ceux qui ne consultent pas régulièrement notre site mais qui veulent néanmoins être informés. Nous l'avons envoyée quatre fois depuis août 2009.

Cette newsletter peut être commandée (ou annulée) en tout temps.

«Schauplatz Spitex» (Suisse)

Le nouveau «Schauplatz Spitex» n'a pas seulement pris du volume dans son contenu, il a aussi passé de 36 à 44 pages. Ces pages supplémentaires exigent un soutien actif de tous les cantons concernés au niveau du contenu rédactionnel. Sarah King, qui travaille chez nous depuis l'été 2009, nous fournit des articles substantiels destinés au «Schauplatz Spitex». Cela représente, à côté de plus petites contributions, un à deux articles importants par numéro.

Internet

Le pilier le plus important du site internet reste le domaine réservé aux membres. Nous y plaçons les informations primordiales pour nos membres. Ce sont entre autres les informations actuelles de l'INFO-BE, les documents relatifs aux assemblées des délégués, les formulaires et documents de la plate-forme ASAD (directrices et directeurs) de même que du forum stratégique (présidences).

Sous la rubrique «Site marchand» nous mettons à disposition de nos partenaires et des entreprises intéressées un espace dans lequel ils peuvent proposer leurs services. Jusqu'ici, quatre entreprises ont fait usage de cette possibilité. www.spitex.be.ch → rubrique «Site marchand».

Grâce à une solution technique simple, nous pouvons désormais aussi publier des documents traduits dans plusieurs langues. Nous avons commencé avec deux documents de la sphère de la protection des données, qui ont été traduits en anglais, turc, tamoule, espagnol, italien et portugais. Au besoin, nous traduirons et publierons d'autres documents dans ces langues.



Le secteur du maintien à domicile en faits et en chiffres

Les services d'ASAD représentent un employeur conséquent

Comptant 4 100 employés, les effectifs des services de maintien à domicile publics ont augmenté de plus de 100 personnes par rapport à 2007. Les services d'ASAD du canton de Berne représentent dès lors un employeur important. Ils proposent globalement plus de 1 800 postes à plein temps. Le nombre des collaborateurs n'a que faiblement progressé depuis l'année 2 000 (+ 4%). En revanche, les postes à plein temps accusent une forte hausse (+ 35%). Dans notre secteur, le travail à temps partiel sera toujours présent; toutefois, les très faibles taux d'occupation (5 à 10%) vont continuer à régresser et la tendance à de plus hauts taux d'occupation va se poursuivre.

Progression du nombre de clients et des heures de travail

Le nombre de personnes prises en charge a aussi légèrement augmenté. En 2008, les services d'ASAD comptaient 27 850 clientes et clients réguliers, soit 200 de plus qu'en 2007.

Les soins et l'aide sont montés à 1,8 millions d'heures. Cela correspond à peu près à deux heures d'aide et de soins par habitant du canton. Le nombre d'heures de soins stricts s'est élevé à près de 1,3 millions d'heures.

Plus de prestations, plus de coûts

Les coûts du maintien à domicile ont augmenté d'environ 12 pourcent. Par rapport aux coûts globaux de la santé, les coûts de l'ASAD sont d'environ 2%. Les milieux politiques veulent renforcer le secteur du maintien à domicile afin d'atténuer l'escalade des coûts dans le secteur stationnaire. La conséquence logique en est l'augmentation des heures de prestations fournies par les services d'ASAD. Les coûts qui s'ensuivent sont un bon investissement puisqu'il contribue à une meilleure qualité de vie pour bien des personnes vivant dans notre canton.

Réseautage et coopération, davantage que deux beaux mots

Nouveaux membres au comité

Tout le monde parle de réseautage et de points de rencontre. Nous aussi. En 2009, les actes ont suivi les mots:

Avec les nouveaux membres du comité Beat Gafner¹ et Beat Ursenbacher², nous avons deux personnalités éminentes du corps médical dans le comité de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile. Déjà lors de la séance de stratégie, ils sont intervenus de façon pertinente et efficace. Dans la mesure où Beat Gafner a été élu président de la Société des médecins du canton de Berne et qu'il prendra sa fonction le 1er avril 2010, il ne pourra malheureusement plus, à partir de cette date, assumer son mandat au sein du comité. Nous saurons toutefois encore profiter des liens de confiance qui se sont créés.

Collaboration avec les homes

Avec l'Association bernoise des établissements médico-sociaux (vbb|abems) nous avons poursuivi le travail entamé de concert sur les projets identifiés en 2008. Des experts des secteurs de l'ASAD et des homes ont analysé les projets, ont établi des priorités et des mandats de projet concrets. Il s'agit des projets suivants:

- Alliances de formation
- Coopération dans le domaine des offres de nuit
- Achats en commun
- Formation continue
- Mise sur pied d'une coopération pour les soins palliatifs

Pour des motifs liés aux ressources disponibles nous avons dû prioriser ces projets: la promotion des alliances de formation tient à cœur aussi bien des services d'ASAD que des homes. A l'occasion d'une réunion d'information commune, les deux associations exposeront à leurs membres en février 2010 des solutions que peuvent apporter ces alliances. Il existe déjà quelques solutions créatives. Le but est de les faire connaître de sorte que tous puissent profiter des expériences faites par les autres.

Nous sommes aussi actifs en collaboration avec l'association vbb|abems dans le domaine de la formation continue. Cette association est responsable de l'encadrement et du déroulement des cours conçus par nos soins. Cette forme de coopération a fait ses preuves et sera poursuivie en 2010.

Collaboration avec les hôpitaux

Dans la perspective de l'introduction des forfaits par cas (DRG) comme en ce qui concerne les soins aigus et de transition, l'un des plus importants partenaires des services de maintien à domicile est le domaine hospitalier. Contact a été pris avec l'Association des cliniques privées du canton de Berne et les premiers entretiens auront lieu en 2010. Il s'agit ici aussi de passer de zones de rupture à des zones de rencontre.

¹ Médecin pratiquant, vice-président de la Société des médecins du canton de Berne, président depuis le 01.04.2010

² Médecin pratiquant, médecin de home, médecin conseil de plusieurs assureurs maladie, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Berne

«Schauplatz Spitex» – nouveau départ réussi

Histoire de sa fondation

Au cours de l'année 2008, onze associations cantonales d'ASAD ont mis sur les rails la nouvelle revue «Schauplatz Spitex». Ce magazine était, dans son ancienne forme, arrivé à ses limites au niveau financier et du personnel. Grâce à une aide de lancement accordée par l'Office fédéral des assurances sociales, de nouvelles structures, un financement et un nouveau design ont finalement pu être mis en place. Les moyens financiers ont été attribués dans le cadre de la nouvelle péréquation financière (RPT) via l'Association suisse des services d'ASAD. L'assemblée fondatrice de la nouvelle revue s'est déroulée le 15 janvier 2009 à Zurich. Les associations cantonales de Zurich, Berne, Argovie, Grisons, Lucerne, St-Gall, Thurgovie, Glaris, Schaffhouse et Appenzell Rhodes extérieures en ont pris la responsabilité. L'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile était membre de l'équipe de projet, qu'elle a soutenu dès le début et dont elle a notamment pu influencer le nouveau modèle de financement. Le président du «Schauplatz Spitex» est notre directeur, Jürg Schläfli.

Responsabilités

La direction est assumée par Annemarie Fischer, directrice de l'association d'ASAD de Zurich. Les cantons de Zurich, Grisons et Thurgovie sont représentés dans l'équipe de rédaction. La responsable de publication de la revue reste la rédactrice en chef externe Kathrin Spring. Quelques tâches jusqu'ici effectuées par l'association cantonale d'ASAD zurichoise ont été externalisées. Pour l'acquisition des annonces, nous avons pu nous garantir un partenariat avec la firme Axel Springer. Le marketing et la gestion des abonnements seront aussi assurés par des spécialistes externes dès 2010.

Succès et perspectives

Le premier exercice a été couronné de succès. Le nombre d'abonnés a augmenté de près de 50% et le volume d'annonces se situe nettement au-dessus des estimations et des attentes. Grâce à la nouvelle structure et à une base financière solide d'autres projets peuvent être entrepris. Il est nécessaire de poursuivre le développement de ce magazine afin de suivre le rythme des changements survenant dans le secteur de la santé comme dans celui de l'imprimerie.

«La mise en page est plaisante et dans le vent, les articles sont toujours informatifs. La collaboration, notamment avec madame Spring, m'apparaît enrichissante et constructive.»

Pascal Bösiger, vendeur d'annonces, Axel Springer Schweiz AG

Vente d'articles publicitaires et de documents spécialisés

La vente d'articles publicitaires et de documents spécialisés est un élément central pour notre positionnement en Suisse. Nous atteignons grâce à nos produits toujours plus de clients, même hors du canton de Berne.

Articles publicitaires

La vente de matériel publicitaire nous place dans une position particulière. Nous sommes la seule association cantonale en Suisse qui expédie des articles publicitaires ASAD. Nous avons environ 220 clients qui représentent à peu près 150 organisations d'ASAD, soit un quart de toutes les organisations d'ASAD du pays.

Au cours de l'année sous revue nous avons exécuté 350 commandes, comme l'année précédente. Les bonbons Halter figurent parmi les favoris, avec plus de 50 000 pièces, suivis par les minis sets de pansement, près de 10 000 pièces, et le pratique «Shoppi-Duo». Il s'agit pour ce dernier d'épargner à bien des gens, lorsqu'ils sont dans un centre d'achats, une recherche pénible pour trouver la pièce de un ou de deux francs nécessaire pour prendre un caddie. Les minis ragusas ont, cette année encore, rencontré un franc succès. Si l'on met les ragusas vendus en 2009 bout à bout, on parcourt un trajet de 1,26 km. En outre, nous avons vendu aux organisations d'ASAD comme chaque année les sacs pour le pain destinés à la journée Aide et soins à domicile 2009, pour un total de 140 000 pièces environ. Malgré le recul de l'économie, nous avons pu maintenir notre chiffre d'affaires d'environ Fr. 90 000.

Documents spécialisé

En complément aux articles publicitaires, nous proposons des documents spécialisés. Durant l'année sous revue nous avons mis à disposition les nouveaux documents suivants:

- Guide de comptabilité des coûts et par prestation (actualisation 2009)
- Liste des jugements du Tribunal administratif fédéral (TFA) pertinents pour le secteur du maintien à domicile
- Guide de management par processus dans les organisations d'ASAD

Les «classiques» sont naturellement toujours disponibles:

- Directives de protection des données
- Manuel de régionalisation
- Introduction au management par processus

Les présents documents de même que l'ensemble des articles peuvent être téléchargés ou commandés sur notre site: www.spitexbe.ch/shop

Réactions et optimisation

Nous avons mené une enquête auprès de nos clients en automne 2009. L'analyse montre qu'ils sont contents de notre service et de notre palette de produits. Seuls les prix ont parfois été estimés un peu élevés. Extraits des réactions:

«Nous sommes toujours émerveillés de votre offre en articles publicitaires et nous les utilisons avec succès.»

«Service très bon, rapide et amical.»

«Nous trouvons chouette que, même comme organisation extra cantonale, nous puissions commander du matériel chez vous.»

«Votre choix est vraiment super.»

Ces compliments nous font plaisir, naturellement. Mais nous acceptons aussi les (quelques) critiques et nous efforçons d'optimiser et de développer notre service. Dans ce but nous travaillerons en 2010 avec une entreprise externe spécialisée, avec laquelle nous élaborons un nouveau programme de matériel publicitaire. Nous visons de nouvelles idées et produits de même que des prix raisonnables.

Commission paritaire de confiance (CPC)

Le consensus par l'estime

Wolfgang Scholz a aussi présidé la Commission paritaire de confiance en 2009 (*voir explication en annexe*). L'année sous revue a été calme pour la CPC, sous le signe de la collaboration constructive avec santésuisse. Sept cas au total ont été traités. Dans cinq cas la recommandation de la CPC a été acceptée dans une large mesure, deux cas sont encore en cours et dans un seul des cas il a fallu avoir recours à l'instance plénière pour éclaircir des questions spécifiques. Empreinte de respect mutuel, d'estime et de franchise, la communication au sein de l'organe paritaire a toujours été rapide, soit par des appels téléphoniques directs, soit par l'envoi de courriels.

Les thèmes

Les questions traitées ont surtout eu trait à des problèmes d'évaluation des besoins et de garantie de prise en charge des frais par les assureurs maladie par rapport aux heures inscrites. La question de la classification des soins de base dans la catégorie simples/stables ou complexes/instables a aussi été traitée. Dans chaque cas, la CPC a trouvé une formule consensuelle qu'elle a transmise aux parties à titre de recommandation.

Nous organiserons en 2010 une formation continue sur le thème «dossier de soins» pour les collaborateurs d'ASAD afin d'obtenir dans ce domaine une amélioration supplémentaire de la qualité.

La CPC contribue pour une part essentielle à la solide base de confiance qui s'est développée entre le secteur de l'ASAD et santésuisse.

«L'introduction des DRG est perçue par la politique et les gestionnaires des hôpitaux comme la 'potion magique' pour maîtriser les coûts, augmenter la transparence et promouvoir la concurrence. Très probablement ils en seront déçus car on sait, sur la base d'études étrangères, que l'introduction des DRG pose des problèmes majeurs d'adéquation des prestations aux besoins de soins: sortie prématurée de l'hôpital, sélection des patients à traiter, report inapproprié sur d'autres établissements ou services, réhospitalisations, etc. Un programme d'évaluation de la qualité et de monitoring des effets indésirés aurait dû impérativement accompagner l'introduction de ce nouvel outil de gestion purement économique. Les services d'aide et de soins à domicile peuvent ici jouer un rôle important, celui de monitorer et de rendre compte de l'impact des DRG hospitaliers sur le bien-être sanitaire des patients qui seront ensuite pris en charge par l'ASAD.»

Gianfranco Domenighetti, économiste de la santé

Bilan et compte d'exploitation

Actifs	31.12.2008	31.12.2009
Caisse	478.70	217.35
Compte postal 1	68'156.59	186'570.85
Compte postal 2	5'875.01	5'989.97
Banque Valiant	318'978.07	133'522.24
Débiteurs	2'226.20	4'742.50
Impôt anticipé	2'556.20	223.50
Compte courant projet Standards	693.90	-
Ducroire sur débiteurs	-200.00	-200.00
Réserves	19'564.95	10'922.95
Actifs transitoires	1'970.00	3'095.00
Placements	21'700.00	15'900.00
Total des actifs	441'999.62	360'984.36

Passifs		
Créanciers	75'188.65	16'083.85
Autres créanciers	1'676.75	-
Compte provisoire AVS/LAA/Ass. indemnités journalières	-1'875.70	3'662.65
Délimitation vacances / heures supplémentaires	10'872.20	9'495.80
Passifs transitoires	8'561.00	9'664.45
Provisions	31'000.00	18'000.00
Capital de l'association	279'944.59	256'249.83
Perte / excédent	-23'694.76	-12'499.11
Fonds de développement	60'326.89	60'326.89
Total des passifs	441'999.62	360'984.36

Produits	31.12.2008	31.12.2009
Recettes des articles publicitaires et imprimés	89'981.65	97'564.40
Intérêts du capital	6'772.65	638.60
Subventions, cotisations, dons	654'426.15	705'726.00
Total des produits	751'180.45	803'929.00

Charges		
Salaires	270'756.20	279'263.05
Prestations sociales	60'656.20	62'512.95
Prestations de travail tiers	164'345.65	205'968.75
Frais de personnel	25'172.05	21'817.10
Entretien et réparations	3'633.60	1'073.29
Charges liées à l'utilisation des équipements	21'788.30	16'074.20
Charges des locaux	46'786.35	40'179.95
Frais administratifs/informatique/publicité	113'240.80	132'334.60
Primes d'assurances/taxes/intérêts du capital	1'172.40	1'001.24
Autres frais d'exploitation	107'245.16	62'568.83
Total des charges	814'796.71	822'793.96

Résultat compte d'exploitation	-63'616.26	-18'864.96
Produits extraordinaires	39'995.30	7'938.35
Charges extraordinaires	-73.80	-1'572.50
Perte / excédent	-23'694.76	-12'499.11

Rapport de l'organe de révision

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

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 2009. 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 analytique 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.

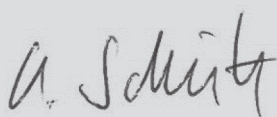
Lors de notre contrôle, nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que les comptes annuels ne sont pas conformes à la loi et aux statuts.

Bienne, le 12 février 2010

REVISIA AG



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



Christoph Schütz
Expert-comptable diplômé
Expert réviseur agréé

Engagement de l'ASAD dans diverses instances

Commission des soins hospitaliers

- Lisa Humbert-Droz, membre de la commission (présidente Association cantonale bernoise d'ASAD)

OdASanté Suisse

- Rahel Gmür, membre du comité OdASanté Suisse (comité Association cantonale bernoise d'ASAD)

Organisation du monde du travail (ORTRA) en santé Berne

- Rahel Gmür, présidente (comité Association cantonale bernoise d'ASAD)

Commission paritaire de confiance (CPC), représentation ASAD

- Wolfgang Scholz, président (comité Association cantonale bernoise d'ASAD)
- Susanne Bucher Rufer, ASAD RegionKöniz
- Andreas Danzeisen, ADIVOCATE, Berne
- Romy Hüppi, Association d'ASAD Hasliberg
- Susanne Nydegger, ASAD Région Biel-Bienne

Délégation de négociations santésuisse

- Lisa Humbert-Droz, présidente, présidente Association cantonale bernoise d'ASAD
- Rahel Gmür, comité Association cantonale et présidente de Spitex BERN
- Jürg Schläfli, directeur Association cantonale bernoise d'ASAD
- Erika Wüthrich Rösch, directrice, centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg
- Dieter Widmer, délégué de l'association des communes bernoises (ACB), directeur de l'Office AI du canton de Berne

Délégation de négociations SAP/ASAD/financement

- Lisa Humbert-Droz, responsable, présidente Association cantonale bernoise d'ASAD
- Christoph Gfeller, SPITEX BERN
- Rahel Gmür, comité Association cantonale bernoise d'ASAD
- Angelika Merz, ASAD Haut Worblental
- Marcel Rüfenacht, SPITEX BERN
- Hanna Schilknecht, ASAD RegionKöniz
- Jürg Schläfli, directeur Association cantonale bernoise d'ASAD
- Erika Wüthrich Rösch, ASAD Burgdorf-Oberburg

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont œuvré au sein de 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 2009.

- Annabelle Crivelli, ASAD région Thoue
- 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, ASAD Aarwangen-Schwarzhäusern-Bannwil
- Rosmarie Lingeri, SPITEX BERN
- Franziska Luce, ASAD RegionKöniz
- Angelika Merz, ASAD Haut Worblental
- Susanne Nydegger, ASAD Région Biel-Bienne
- 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
- Erika Wüthrich Rösch, centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg

Explication de certaines notions utilisées

Notion	Explication
Clé de répartition	Répartiteur, d'après lequel s'effectue la répartition des centres de charges. On distingue entre clés de répartition de quantité (m ² , heures de travail, nombre de pourcent de postes) et clés de répartition de valeur (p.ex. en % des recettes, en % des coûts de personnel). Il y a lieu de préférer la clé de répartition de quantité à la clé de répartition de valeur parce qu'elle tient compte de la quantité des prestations reçues.
Commitment (valeur de)	Critère d'évaluation de la satisfaction des collaborateurs. La valeur de commitment se compose de la disposition à travailler, de l'identification et de l'attachement des collaboratrices et collaborateurs à l'ASAD.
CPC	Commission paritaire de confiance: une commission qui arbitre les litiges entre les caisses maladie et les organisations d'ASAD.
Curriculum ABZ	Curriculum mis sur pied par l'alliance des écoles des cantons d'Argovie, de Berne et de Zurich et prescrit à titre obligatoire par le canton de Berne, qui définit les contenus de formation.
DRG	Diagnosis Related Groups/Forfaits des coûts par cas regroupés en fonction du diagnostic (en bref: forfaits par cas). Les DRG permettent la division des cas en un nombre limité de groupes cliniques définis avec des coûts de traitement aussi similaires que possible.
Financement en fonction des prestations	Projet de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale dont le but est d'avoir un financement du secteur du maintien à domicile par le canton exclusivement fondé sur les prestations.
Gestion par cas (ou réseau de soins)	Méthode de gestion des cas qui est appliquée avant tout dans des situations complexes pour les personnes ayant des problèmes divers. La gestion par cas se distingue par: <ul style="list-style-type: none"> ■ des étapes de procédure ciblées et structurées ■ la mise en place d'une relation de confiance, intense et solide entre le client et le réseau de soins ■ la coopération de tous les partenaires au processus ■ la prise en compte des ressources de l'individu ■ des étapes de procédure ciblées et structurées et des mesures qui doivent être prises pour chaque intervention auprès d'un client.
Nouveau financement des soins	Se réfère à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins et aux modifications de l'ordonnance qui s'y rapportent.
Obligation de prise en charge	Les services de maintien à domicile publics sont soumis à l'obligation de prise en charge. Cela signifie qu'ils doivent mettre leurs prestations à la disposition de chaque cliente ou client qui le requiert, contrairement aux services de maintien à domicile privés, qui peuvent choisir les clients qui présentent pour eux un intérêt économique.
OPAS	Ordonnance fédérale sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
RPT	Réforme de la péréquation financière et répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (= nouvelle péréquation financière, NPF)
SAP	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
TFA	Tribunal fédéral des assurances sociales
vbb abems	Association bernoise des établissements médico-sociaux

Impressum

Editeur: Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Illustrations: Pierre William Henry, Neuchâtel
Photos de la page titre et p. 4, 7, 10
Alan Meier, Association suisse des services d'ASAD
Photos page titre au milieu et p. 12, 15, 23, 35
Structure: 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 en extraits, uniquement sous conditions de divulgation complète des sources et selon entente avec l'éditeur.



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
www.spitexbe.ch