

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

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2017)

Heft: 3

Artikel: "Davantage d'autonomie pour la base"

Autor: Rambaldi, Nadia / Valoti, Renato / Nagel Dettling, Maja

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852924>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.06.2025

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

«Davantage d'autonomie pour la base»

Une prise en charge globale dans le domaine des soins à domicile exige pilotage et coordination. Renato Valoti et Maja Nagel Dettling ont rejoint Marianne Pfister, directrice de l'Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD), pour examiner cette tendance au confinement de certains prestataires du secteur de la santé et l'importance d'une gestion rigoureuse.

Monsieur Valoti, Madame Nagel Dettling, l'avenir de l'aide et des soins à domicile (ASD) réside pour vous dans la prise en charge régionale et pluridisciplinaire. A quoi ressemble cette prise en charge et quel rôle joueront les services d'aide et de soins à domicile?

Renato Valoti: Une prise en charge pluridisciplinaire est holistique; elle exige une vue globale et commune de la vieillesse. Nous devons considérer la vieillesse comme partie intégrante de la vie, une étape parmi les phases de la vie. Il est logique que des besoins spécifiques se fassent alors sentir. Le confinement constaté dans les institutions empêche une prise en charge globale. Il est donc primordial de créer davantage de synergies entre les prestataires. Les services d'aide et de soins à domicile sont déjà très actifs dans ce domaine. Les institutions doivent bien sûr pouvoir se démarquer, mais en fin de compte, il s'agit de prêter une assistance qui répond aux besoins. La base doit pouvoir coopérer horizontalement, ce qui implique une certaine autonomie. C'est à la base qu'on obtient une interdisciplinarité optimale. Lors de la coordination et la gestion des situations concrètes, les services d'ASD ont un rôle clef à jouer. Il faut que ces institutions donnent à leurs collaboratrices et à leurs collaborateurs plus de liberté afin qu'ils travaillent de manière horizontale et autonome pour une approche interdisciplinaire.

Maja Nagel Dettling: Les institutions impliquées auprès des personnes âgées sont nombreuses. Il faut donc des structures intelligentes qui garantissent une prise en

charge optimale. La question est de savoir qui pilote la situation sur place? Les services d'ASD jouissent d'un fort degré de confiance auprès de nos aînés qui souhaitent un interlocuteur unique pour l'aide, les soins et l'encadrement social. Aucune autre institution n'est mieux placée pour assumer cette coordination. A court ou à long terme, les communes doivent pouvoir disposer de centres de santé aptes à couvrir tous les besoins, déchargeant les clients et les proches en leur offrant des repères solides et en veillant à leur sécurité.

Madame Pfister, votre organisation peut-elle et doit-elle se développer dans cette direction?

Marianne Pfister: Certainement. Vous parlez ici pour beaucoup d'entre nous, car nous sommes conscients du rôle important qui nous est imparti. D'ores et déjà, nos services coordonnent une bonne partie des activités des prestataires du domaine de la santé et permettent donc une prise en charge globale tout en déchargeant les proches. Mais une coordination sans faille demande davantage. Elle requiert l'engagement de tous les prestataires impliqués. Pour réussir, il faut donc des réseaux de soins où les médecins de famille, les services d'aide et de soins à domicile, les EMS et

les pharmacies collaborent d'égal à égal et de manière coordonnée. Dans les régions urbaines, il peut s'agir de centres de soins, à la campagne, de réseaux de soins. Les structures d'une collaboration pluridisciplinaire et son financement doivent prendre en compte les différences régionales. Rien ne doit être laissé au hasard.

«Les personnes âgées ont le droit aux soins pluridisciplinaires fournis par des prestataires différents»

Marianne Pfister



«Il faut une collaboration étroite entre les diverses structures d'aide privées et institutionnalisées»

Maja Nagel Dettling

Que faut-il de plus pour que toutes les organisations concernées se sentent partie intégrante d'une chaîne de soins?

Renato Valoti: Il est primordial de comprendre que la coopération requiert la mobilisation de tous. Chaque prestataire doit se considérer comme partie intégrante d'une entité. Pour en arriver là, il faut savoir convaincre, par exemple en donnant un mandat à un groupe de travail réunissant tous les prestataires de soins ambulants et stationnaires d'une région.

Marianne Pfister: Les municipalités et les villes ont ici un rôle essentiel à jouer. Elles ont la possibilité de promouvoir une prise en charge coordonnée et d'introduire des incitations financières. On pourrait envisager des contrats de service avec des réseaux de soins. Je pars du principe que l'introduction du dossier médical électronique favorisera aussi la création de tels réseaux de soins.

Renato Valoti: Exactement. Cette mise en réseau peut également se passer sur Internet. Donner aux personnes en charge les compétences pour collaborer de manière horizontale et au niveau local représente donc un élément central. Les collaborateurs ne doivent pas seulement pouvoir contacter d'autres prestataires sans paperasserie ni

obstacle de toute sorte, mais aussi être autorisés à collaborer activement.

Professionnalisme et tables rondes doivent faire partie des soins pluridisciplinaires. Cette mise en réseau et cette coordination génèrent des coûts supplémentaires...

Maja Nagel Dettling: Cela coûtera de toute façon plus cher; alors il faut des stratégies intelligentes. Le financement des services de santé exige une réouverture de la discussion politique. Prenons la situation des EMS: si nous parlons du principe que le secteur ambulatoire se développera encore davantage, est-il alors encore possible de maintenir le même mode de financement pour les soins de longue durée et pour la prise en charge ambulatoire et stationnaire? Ou faut-il augmenter l'apport de fonds publics? La discussion politique s'impose et la population doit être informée et sensibilisée.



«La base doit pouvoir coopérer horizontalement, ce qui implique une certaine autonomie»

Renato Valoti

Marianne Pfister: De concert avec le groupe d'intérêt «Financement des soins», nous demandons que les cantons prennent en charge la totalité des coûts résiduels des services de soins occasionnés dans leur région et que les assurances adaptent leurs contributions à l'évolution des coûts. En outre, il faut donner plus d'importance aux soins ambulatoires. Les cantons financent 55 % des coûts hospitaliers, et les assurances assument les 45 % restants. Ce n'est pas le cas pour les soins ambulatoires. Bien que les prestations fournies par les services d'ASD soient plus avantageuses sur le plan économique, elles peuvent, dans des situations complexes, coûter plus cher aux assurances qu'un séjour à l'hôpital. C'est aberrant. On crée ainsi des incitations financières indésirables. C'est ce qui doit devenir le point de départ de toute discussion politique.

Maja Nagel Dettling: Il faut également des structures professionnelles pour le travail bénévole. Des exigences supplémentaires nous attendent dans ce domaine.

Dans la pratique, l'aide et l'encadrement sont souvent compris comme faisant partie des prestations de soins. Devrait-on, du point de vue des coûts, comptabiliser ces prestations séparément?

Maja Nagel Dettling: Non. Mais l'encadrement et l'organisation de la vie quotidienne demandent une collabora-

tion étroite entre les diverses structures d'aide privées et institutionnalisées. Une définition précise des termes «encadrement», «soutien» et «aide» fait défaut. On peut les interpréter différemment. L'encadrement intégré aux soins n'est pas la même chose que l'encadrement social et socioprofessionnel. Et les prestations pour des activités instrumentales de la vie quotidienne se différencient encore des deux autres. Qu'en est-il du soutien social et affectif? Comment faut-il le comprendre et qui peut le donner? On demande avant tout un soutien dans la tenue du ménage et dans l'organisation des activités de la vie quotidienne. Quelques communes ont les moyens de financer ces prestations, d'autres pas. Dans le cadre des services d'aide et de soins à domicile, l'assistance domestique est actuellement remise en cause et n'est plus financée dans quelques cantons ou communes.

Marianne Pfister: Pour des raisons de politique financière, la LaMal en vigueur fait la différence entre soins et encadrement. Nous ne sommes pas d'accord. Soins et encadrement font un tout. Les personnes âgées ont le droit aux soins pluridisciplinaires fournis par des prestataires différents. Cette séparation n'a pas de sens, particulièrement chez des clients souffrant de démence ou de maladies psychiques. C'est la raison pour laquelle nous nous battons pour un financement global.

Renato Valoti: Nous devons arrêter de compter les minutes, cette façon de faire stresse les clients comme les soignants. Cette tendance au confinement n'est pas uniquement due aux institutions, mais trouve son origine également dans les mécanismes de financement. Un forfait serait sûrement la bonne solution, mais je ne suis pas sûr que cette forme de financement soit appréciée. Dans un premier temps, les institutions pourraient faire une offre commune pour un mandat de prestations. Ce serait déjà un grand pas en avant, car les prestataires devraient se consulter mutuellement pour décider qui fait quoi.

Une prise en charge globale du patient nécessite également un soutien dans la tenue du ménage et lors des activités de la vie quotidienne. Quelques cantons remettent cependant en cause le subventionnement des prestations domestiques...

Renato Valoti: L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile combat toujours et encore le vieux préjugé de la femme de ménage subventionnée. Mais elle a en effet négligé ces dernières années de mieux souligner l'importance de ces prestations domestiques et d'encadrement social dans le contexte des soins. Malheureusement, depuis quelque temps, des municipalités ont commencé à attribuer les mandats de prestations en distinguant entre les services de soins selon la LaMal et les services domes-

tiques et d'encadrement. Les communes attribuent alors ces dernières à des fournisseurs différents travaillant dans la même région souvent dans le but d'alléger temporairement des contraintes financières. A long terme, ceci nuit gravement à une prise en charge régionale, pluridisciplinaire et coordonnée. On recherche des solutions visant le regroupement et on devrait donc éviter une dispersion.

Marianne Pfister: En ce qui concerne le développement démographique et la disponibilité toujours plus réduite des proches aidants, les prestations domestiques et d'encadrement social continueront de gagner en importance. Nous nous engageons pour que les prestations domestiques et d'encadrement social conformes aux besoins soient cofinancées afin que les coûts soient couverts. C'est ce que les personnes âgées souhaitent, car elles aimeraient rester chez elles aussi longtemps que possible. Pour les activités de la vie quotidienne et les prestations d'encadrement social, Pro Senectute assume un rôle important. Dans ce domaine, elle complète de manière idéale les services d'aide et de soins à domicile. Ici, la condition sine qua non est une bonne collaboration.

Dans les cantons de la Suisse romande, les services d'aide et de soins à domicile sont pour la plupart organisés en centres médicaux sociaux (CMS). La mise en réseau des prestataires est bien plus importante. Les Romands, que font-ils mieux?

Maja Nagel Dettling: Les prestations interdisciplinaires sont offertes par un seul et unique interlocuteur et les centres ont d'autres réserves financières que les Suisses alémaniques. Le modèle CMS peut nous apprendre pas mal de choses.

Marianne Pfister: Quelques cantons romands fonctionnent de manière très centralisée, ce qui est imposé par leur législation en matière de santé. En Suisse alémanique, l'esprit libéral est plus prononcé et le concept ne trouve donc pas d'adeptes.

Un pilotage étatique prononcé n'est donc pas une solution pour la Suisse alémanique?

Renato Valoti: Les coûts du secteur de santé sont principalement assumés par les ménages. D'ici 30 ans, la proportion des plus de 65 ans dans la population suisse augmentera de 1,5 million en 2014 à 2,7 millions. Cela représente une augmentation de 80 %. Comment notre société se prépare-t-elle à ce changement démographique? Je pense que les attentes des citoyens à l'égard des prestations fournies par l'Etat changeront. Alors l'ASSASD doit veiller au grain, car la lutte s'intensifiera pour la répartition de l'argent disponible. Une collaboration avec d'autres organisations pourrait être un moyen d'augmen-

Quelques données personnelles

Maja Nagel Dettling s'est forgée une longue expérience en tant que cadre dans les secteurs des soins de santé, de l'aide sociale et de l'éducation, entre autres neuf ans comme directrice du Centre de formation interdisciplinaire Spitex (ISB), Zurich. Après une formation spécialisée en soins psychiatriques, elle a entrepris des études de pédagogie sociale et suivi plusieurs formations continues. Activités indépendantes: Orientation professionnelle, conseils organisationnels et en gestion. Développement professionnel et conseil dans le domaine du travail auprès des personnes âgées, respectivement de la politique du 3^e âge avec spécialisation Case Management.

 www.iwas.ch

Après avoir fait des études en travail social, **Renato Valoti** a travaillé pour diverses institutions, entre autres pour Pro Senectute du canton de Zurich. Il a suivi des formations postgrades dans les domaines du développement organisationnel, du perfectionnement des cadres et de la médiation. Il est consultant d'entreprise indépendant depuis 20 ans et conseille des organisations d'aide et de soins à domicile en matière de fusions, réorganisation, élaboration de stratégies, conseils pour organes dirigeants, etc.

 www.vitalba.ch

Marianne Pfister est depuis 2015 directrice de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Suite à ses études d'infirmière en psychiatrie, elle a obtenu une licence en droit à l'Université de Berne et un diplôme postgrade de «Master in Health Administration».

ter la monnaie d'échange lors des négociations. Le rôle des services d'aide et de soins à domicile dans les soins médicaux de base est extrêmement important. Il faut miser sur cet atout majeur quand il s'agit de trouver des formes de coopération au niveau local.

Marianne Pfister: C'est évident. Dans ce contexte, notre Association est déjà très active. Nous travaillons en collaboration avec d'autres prestataires de services pour fournir à nos clients des services complets. Mais je ne doute pas qu'il y ait dans ce domaine un potentiel à exploiter.

Nadia Rambaldi