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: - (2015)

Heft: 5

Rubrik: Dossier : il était une fois...

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

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

Il était une fois…

Une image si belle qu'on la croirait tirée d'un film de Don Camillo! Nous sommes en 1950. L'infirmière Hélène Gallay, de la paroisse des Pâquis à Genève, fait ses visites à domicile en scooter. Il a fallu encore près d'un demi-siècle après cela, pour rassembler l'aide et les soins à domicile au niveau national et fonder l'ASSASD qui fête aujourd'hui ses vingt ans. Une bonne raison de jeter un regard sur le passé, emprunt de curiosité, d'ailleurs, plus que de nostalgie. Car pour paraphraser Bossuet, sans passé, on n'a pas d'avenir!

La pénurie qui a fait avancer les choses

Comment l'aide et les soins à domicile sont-ils devenus une profession à part entière? Quelles leçons retenir du passé? L'historienne bâloise Sabine Braunschweig nous livre quelques réponses.

Magazine ASD: **Madame Braunschweig, quels ont été les débuts de «Spitex», le pendant suisse-alémanique de l'aide et des soins à domicile?**

Sabine Braunschweig: L'abréviation «Spitex» est utilisée depuis les années soixante. Auparavant, on parlait d'aide familiale, de soins privés ou soins pour les familles. Les soins infirmiers communautaires faisaient partie de ces services. Le maintien à domicile est issu de deux métiers: les soins infirmiers et l'aide familiale. En Suisse, l'étude des soins à domicile n'en est qu'à ses débuts, car elle s'avère très hétérogène et varie selon les cantons. Au 19e siècle, les soins privés étaient l'affaire de l'Eglise et des organisations d'utilité publique, particulièrement des associations féminines et d'aide familiale.

«On ne parvient à rien sans persévérance, sans défendre ses propres intérêts.»

Quel segment de la population bénéficiait de ces soins privés?

Aucune famille n'était à l'abri d'une situation précaire nécessitant des soins pour un malade ou une aide dans le ménage. Les soignantes privées se chargeaint des tâches de la ménagère et des soins infirmiers auprès de la personne malade. C'était les diaconesses et les religieuses des institutions de l'Eglise catholique qui remplissaient cette fonction. Au début du 20e siècle, les premières écoles de soins infirmiers rattachées à un hôpital furent fondées à Berne et à Zurich. Les diplômées de ces écoles avaient ensuite la possibilité de travailler dans un hôpital ou chez les privés. L'école des soins «La Source» à Lausanne, fondée en 1859, n'offrait aux femmes qu'une formation pour les soins à domicile.

A quelle fréquence les soignantes passaient-elles?

Quand un membre d'une famille ouvrière tombait malade, l'infirmière municipale faisait des visites à domicile. Les familles bourgeoises disposant d'espace suffisant et ayant les moyens pour payer des soins privés logeaient une soignante jusqu'au rétablissement du patient. Entre deux missions, les infirmières retournaient chez elles ou au foyer de leur association professionnelle. Les infirmières diplômées n'étaient pas mariées; elles se reposaient donc de temps en temps dans leur famille. La profession imposait le célibat.

Une infirmière mariée ne pouvait donc pas avoir d'activité lucrative?

En effet. Les soins infirmiers représentaient pour les jeunes femmes ayant une bonne formation une opportunité de faire quelque chose d'utile entre la fin de la scolarité et le mariage. Pour correspondre à l'idéal bourgeois, une jeune mariée acceptait le rôle d'épouse et de mère. A Bâle par exemple et jusqu'au milieu du 20e siècle, le célibat était obligatoire pour toutes les femmes travaillant dans les services de l'Etat. Une fois mariée, il fallait quitter la profession. Bien sûr, cela fut difficile pour plus d'une, mais les jeunes femmes de l'époque ne connaissaient rien d'autre.

Mais les soins à domicile étaient-ils au moins rémunérés?

Oui, les soignantes recevaient un salaire. Un salaire bas, comme tous les salaires de femmes, car on disait qu'elles n'avaient pas à subvenir aux besoins d'une famille. En réalité, beaucoup d'entre elles avaient des proches dans le besoin. En général, les conditions de travail étaient dures: des journées de travail interminables, une couverture sociale minimale. La soignante privée ne pouvait généralement compter que sur elle-même. Elle n'avait personne à disposition pour demander conseil: ni médecin, ni sœur principale, ni collègue. En plus, lors de l'introduction des premiers cours de formation pour aides familiales, l'âge requis

«Pendant le boom économique après la Deuxième Guerre mondiale, le manque de personnel était ressenti partout. On parlait alors de la «pénurie de bonnes soeurs.»

était de 28 ans. On exigeait des étudiantes une expérience de la vie.

C'est ainsi que l'aide familiale s'est professionnalisée?
Au début du 20e siècle, plusieurs cantons prirent l'initiative de former des soignantes à domicile. A la campagne, ce sont parfois les médecins qui ont initié le processus. On peut citer par exemple les «Sarner Schwestern», les sœurs de Sarnen. A Sarnen, le médecin Julius Stockmann commença en 1902 à former des femmes pour les soins à domicile.

Quand l'aide et les soins à domicile sont-ils devenus une profession à part entière?

Seulement après la Deuxième Guerre mondiale, quand les organisations féminines ont commencé à créer systématiquement des écoles pour les aides familiales. C'est, par exemple, le cas de la «Bündner Frauenschule» à Coire, créée en 1946. L'idée était de donner aux femmes qui ne pouvaient fréquenter une école infirmière – par manque de formation scolaire ou de finances – une formation dans un domaine d'activités sociales. La pénurie de personnel soignant fut une raison de plus pour persévérer.

Sabine Braunschweig dit que les recherches sur l'histoire des soins infirmiers à domicile ne sont qu'à leurs débuts.
Photos: Susanne Wenger

«Le chemin pour arriver à la création de la profession des soins à domicile fut long et difficile. Les infirmières diplômées défendaient leur «chasse gardée.»

Quelles étaient les causes de cette pénurie?
Pendant le boom économique après la Deuxième Guerre mondiale, le manque de personnel était ressenti partout. Dans le domaine des soins, on parlait de la «pénurie de bonnes sœurs». La forte croissance démographique, les progrès médicaux et l'accroissement de l'hospitalisation des patients ont nécessité la création de nouveaux hôpitaux. Dans le domaine des soins, les diaconesses réformées et les institutions catholiques n'arrivaient plus à répondre aux besoins, car pendant la période d'après-guerre, ces institutions connurent une diminution importante du nombre de postulantes. Pour les jeunes femmes, d'autres professions attrayantes s'étaient ouvertes à elles: secrétaire, téléphoniste, hôtesse de l'air. Des professions modernes, mieux payées, avec des horaires de travail plus courts et de bonnes prestations sociales.

Comment cela a-t-il évolué ensuite?
Ensemble, la Confédération, les cantons et la Croix-Rouge suisse ont cherché des solutions. La première intention était de créer une formation supplémentaire pour les soins auprès de femmes ayant accouché, dans les sanatoriums et pour des tâches auxiliaires dans les hôpitaux. Les associations professionnelles exprimèrent leur opposition, craignant une dévalorisation du diplôme de la formation en soins infirmiers. En 1957, la Conférence des directeurs de la santé publique décida finalement de créer la formation d'aide-hospitalière. La Croix-Rouge suisse opta en 1962 pour une formation plus courte, appelée «Pratique de soins infirmiers». Dans les soins à domicile, l'Alliance de sociétés féminines suisses fut la plus active. Au niveau national, une commission spécialisée élabora le nouveau profil professionnel de l'aide et des soins à domicile. Les tâches à accomplir par les professionnelles furent longuement discutées: fallait-il des compétences ménagères ou de soins, ou les deux? On se mit finalement d'accord pour orienter le champ d'activité vers l'activité ménagère, la garde des enfants et les soins de première nécessité. Il fallut donc attendre la deuxième partie du 20e siècle pour voir la naissance d'une profession dans le domaine des soins à domicile. Ce processus s'est avéré long et difficile.

Pourquoi?
Les infirmières diplômées défendaient leur «chasse gardée». Elles avaient lutté longuement pour la reconnaissance des soins infirmiers et craignaient maintenant une dévalorisation de leur statut par l'avènement d'infirmières «de second rang». Elles insistaient donc sur une division précise du travail de l'infirmière municipale diplômée et de l'aide familiale. Rien de plus normal que ce processus de démarcation lors de l'émergence d'une nouvelle profession. Les infirmières délimitaient d'ailleurs également leur champ d'action vers le haut, le corps médical. Pour donner à la nouvelle profession une base solide, l'Association suisse des organisations d'aides familiales fut créée en 1952. A ce moment-là, les choses s'étaient déjà calmées, comme écrit l'historienne Bettina Racine-Wirz dans son mémoire de licence.

Biographie express

Sabine Braunschweig est historienne, titulaire d'un doctorat en histoire et d'un diplôme de formatrice d'adultes et privat-docent à l'Université de Bâle. Elle dirige le bureau pour l'histoire sociale à Bâle. En collaboration avec Denise Francillon, elle a publié l'ouvrage «Professionelle Werte pflegen – über das 100-jährige Bestehen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)» – [Cultiver les valeurs professionnelles – 100 ans de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI]. Informations complémentaires: www.sozialgeschichte-bs.ch

Cette Association des organisations d'aides familiales a fusionné en 1995 avec la Fédération suisse des services de soins infirmiers de santé publique, pour devenir l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Une étape marquante?
Certainement. Car c'est ainsi qu'on a mis les soins infirmiers et l'aide familiale sous un même toit. Dans les cantons, quelques associations s'étaient déjà regroupées auparavant. L'introduction de la loi sur l'assurance-maladie en Suisse fut déterminante pour la fusion. L'assurance-maladie est devenue obligatoire et l'aide et les soins à domicile remboursables par les caisses. Pour les prestations ambulatoires, les caisses et les pouvoirs publics ne voulaient pas avoir affaire à plusieurs organisations, mais exigeaient un seul interlocuteur.

En tant qu'historienne, vous êtes parmi les premiers à finalement vous intéresser à l'histoire des soins en Suisse. Pourquoi l'a-t-on si longtemps ignorée?
C'est une évidence: il s'agit d'une profession de femme et – dans le passé tout du moins – d'un métier d'assistance. Les scientifiques ne se sont jamais montrés très intéressés par cette histoire et la société non plus. Il a fallu attendre les années 90 et la première recherche d'importance, «Schwesterntum» (L'époque des sœurs) de Alfred Fritschi. Avant cela, il n'y avait que les infirmières qui recherchaient leur propre histoire. Celles qui jugeaient important de connaitre leurs racines.

Quelles leçons retenir du passé de l'aide et des soins à domicile sans but lucratif?
Une chose est très claire: on ne parvient à rien sans persévérance, sans défendre ses propres intérêts. Les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif sont aujourd'hui en concurrence avec des sociétés privées. Il s'agit parfois de sociétés avec un actionnariat étranger cherchant avant tout le profit. Il y a donc un risque que les soignants employés par ces sociétés soient exploités, ce qui pourrait mettre sous pression les conditions de travail de toute la profession. Des acquis essentiels dans le domaine des soins pourraient ainsi être remis en question. C'est aux collaborateurs des organisations d'aide et de soins à domicile de se défendre et de contrecarrer ce développement.

Susanne Wenger

«C'était une belle chose.»

Quarante-trois ans dans les soins extra-hospitaliers! Marie-Christine Galland a été infirmière, puis cheffe d'équipe et membre de la direction à Spitex Maggio. Cette Neuchâteloise, qui a adopté le Tessin par amour du métier, aborde la retraite avec un regard généreux et riche en souvenirs.

Depuis l'âge de 10 ans, elle n'a jamais abandonné. Marie-Christine Galland voulait jouer du violon – et elle l'a fait tout au long de sa carrière, même quand ce n'était pas le moment. L'autre chose qu'elle voulait, c'était aider les gens, être infirmière. Elle a surpris son entourage – ses parents étaient tous deux enseignants – en suivant sa vocation. Aujourd'hui, ses passions sont intactes. Et en ce bel automne où commence réellement le temps de sa retraite, seul le rythme change. En 1972, elle arrive au Tessin par goût de la langue italienne, né lors d'un séjour comme au pair à Rome. Elle a 22 ans. Un home pour enfants handicapés l'engage immédiatement, car elle a déjà son diplôme en soins généraux, obtenu à Lausanne. Au contact d'une soixantaine d'enfants atteints d'infirmités motrices cérébrales, avec qui elle vit comme en famille, la jeune fille s'épanouit. «C'était un travail gratifiant, dans un environnement extrêmement chaleureux», dit-elle. Elle maîtrise peu à peu dialecte tessinois et s'entend très bien avec le médecin externe qui dirige la consultation neuro-pédiatrique. Lorsque ce dernier part à la retraite, elle en profite pour bouger: quinze ans ont passé! «Il y a des moments où il faut prendre en main son destin.» Pour elle, une chose est sûre: elle a décidé de rester en milieu extra hospitalier. Cela tombe bien: la Région Malcantone cherche une responsable de service de soins à domicile, afin de monter un service local comprenant à la fois des communes citadines et des villages de montagne.

«Il fallait tout construire!»

L'idée de l'Association des Communes du Malcantone est d'avoir un service plus proche des clients. Avec une douzaine de personnes: deux infirmières, deux aides familiales et des auxiliaires, et l'aide de la secrétaire de l'Association, Daniele Ryser. «Il fallait tout construire!» se souvient Marie-Christine Galland, dont l'enthousiasme transparaît encore 25 ans plus tard. Les besoins qu'elle identifie alors

Un nouveau chemin commence pour Marie-Christine Galland (ici en Valais).
Photo: Claude Cachemaille

sont variés. Cela va du soutien temporaire à une mère de famille aux cas d'oncologie.Quant aux procédures du maintien à domicile, elles sont très différentes de ce que Marie-Christine a connu en institution: «Quand on arrive chez quelqu'un, on entre chez lui, c'est lui qui dicte les règles. On va essayer de s'entendre et de s'adapter.» La quantité des clients et des interventions est encore modeste. «Une fois par an, on organisait une fête pour tous les clients. Un samedi entier était mis à disposition bénévolement et on faisait le service taxi pour aller les chercher dans leurs villages. C'était une belle chose», se souvient joyeusement l'infirmière. L'organisation évolue: les soins sont demandés surtout le matin et le soir, empêchant l'horaire continu. Il devient plus difficile de trouver du personnel infirmier. Les clients doivent s'habituer à des tournus. Le soir, on se téléphone entre collègues, pour se passer des infos et coordonner le lendemain; c'est une charge supplémentaire qui déborde sur la vie privée. Au Tessin comme partout, la pluridisciplinarité devient un maître mot. L'infirmière référente s'occupe de la situation globale du patient. Elle décide de ce qu'elle délègue ou non à ceux qui occupent de nouvelles fonctions, comme les ASSC.

«Il faut rester disponible.»

Travailler ensemble: de plus en plus important

Ces vingt dernières années, selon Marie-Christine Galland, ce sont surtout les familles qui ont changé. Le père et la mère travaillent, les enfants ont des activités variées. Les loyers sont élevés. Et il y a de plus en plus de personnes âgées qui n'ont plus de famille. Pour aborder les situations complexes, elle suit dans les années 90 une formation en intervention systémique et institue une supervision pour le personnel soignant, avec un psychiatre. L'aide au ménage se dissocie des soins. Ces derniers sont organisés de manière plus formelle, plus minutée avec l'introduction de l'informatique. Tout le monde est équipé d'un ordinateur portable et peut maintenant suivre les situations au jour le jour. Autour de Marie-Christine, les acteurs du monde socio-sanitaire sont de plus en plus nombreux: assistantes sociales, centre de jour, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc. Un groupe est donc créé pour communiquer et avancer ensemble. C'est à son initiative que sont créés les repas à domicile dans la région, ainsi que le transport handicap.

Au Tessin, Spitex devient une organisation cantonale avec mandats de prestations grâce à la nouvelle loi sur les soins à domicile. Le canton est divisé en six districts. Deux équipes, soit environ 100 personnes, se partagent le Malcantone et Vedeggio, où Marie-Christine Galland, entretemps devenue cheffe d'équipe, doit faire de plus en plus de gestion. Mais elle tient à se maintenir au courant . «C'est à domicile que cela se passe! Je connaissais, parfois indirectement, tous les patients, je connaissais chaque situation. C'est important. Quand on a des décisions à prendre, il faut tenir compte des clients et des collègues et être disponible pour chacun. Cela a été ma façon d'agir.»

A ce rythme là, ne s'est-elle pas fatiguée? En fait, c'est au cours d'une interview radio que la «manager» se rend finalement compte qu'elle a besoin de réduire la cadence. Deux ans avant l'âge de la retraite, elle renonce à son poste de cheffe de service, passe à 50 % et se voue au suivi des professionnels: le personnel en formation, les élèves, les apprentis, les infirmières maternelles et pédiatriques… Tout cela la passionne et on la consulte volontiers. C'est depuis quelques mois seulement qu'elle a cessé officiellement ses activités. Etonnamment, Marie-Christine Galland a continué pendant tout ce temps à prendre des cours de violon, jouer dans des groupes. Mais cette fois, elle peut s'investir davantage: elle entre au Comité d'une école de musique qui justement, n'a pas de dirigeant…

Nicole Dana-Classen

La prise en charge à domicile: une tradition perdue et réinventée

A partir de la deuxième moitié du XIXe siècle, on s'orienta davantage sur les besoins de la personne que sur ses déficiences.

Le traitement des maladies en institution est une invention du XIXème siècle. Avant, tout le monde était soigné à domicile et les soins étaient prodigués selon une tradition d'entraide et de solidarité mutuelle, par la famille et le voisinage, par des officiers de santé (médecins ou chirurgiens) et des religieuses rattachées à certains ordres. Avant l'époque moderne, l'hôpital – qui portait plutôt le nom d'hospice, d'asile ou d'hôtel-Dieu – était le lieu qui recevait une population pauvre et marginale: les mendiants et les aliénés. Les soins y étaient donnés, comme la charité, dans un but d'élévation spirituelle. Quant à la nécessité d'isoler les malades, elle n'avait plus cours depuis la fin des grandes épidémies. Ainsi, au tout début du XIXème siècle, les soins à domicile représentaient la norme de la prise en charge des personnes atteintes dans leur santé. Cependant, un début de professionnalisation commençait déjà à apparaître – en dehors du corps médical – avec la création des premiers services officiels de garde-malades.

Avec les progrès de la médecine, l'hôpital commence à prendre le rôle qu'on lui connaît maintenant et se spécialise de plus en plus vers le traitement des maladies aiguës. Les garde-malades sont de plus en plus nombreuses à travailler en milieu hospitalier et se transforment en infirmières hospitalières. De son côté, la pratique des soins à domicile évolue peu; ils sont toujours dispensés par l'entourage et par de multiples associations, religieuses ou laïques, professionnelles ou bénévoles. Avec la lutte contre la tuberculose, une nouvelle profession va apparaître, celle d'infirmière visiteuse. Celle ci se formera en «hygiène sociale» et deviendra l'infirmière de santé publique – avec

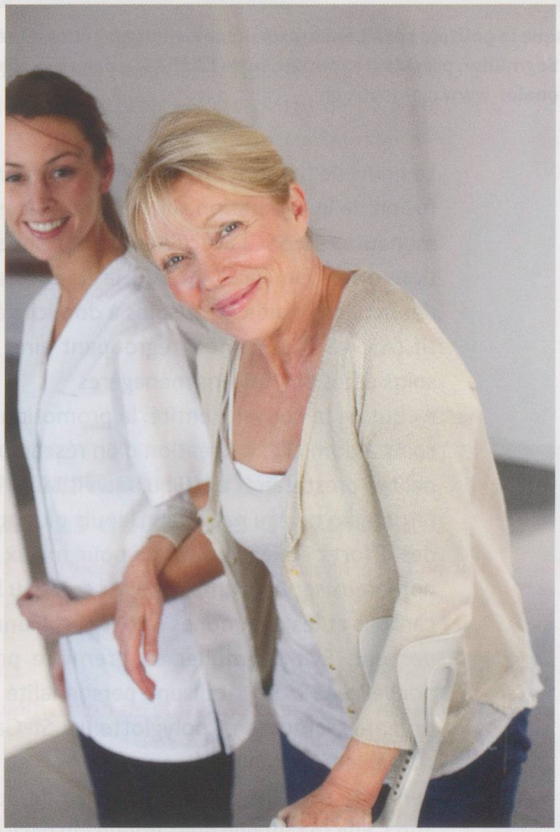
pour objectif de participer à la lutte contre la tuberculose, la mortalité infantile et au dépistage des maladies et des tares. Proches de la médecine pour l'aspect de délégation des traitements, ces infirmières visiteuses font le lien avec l'activité sociale. A partir de la deuxième moitié du XIXe siècle, cette approche devient socio-sanitaire, sur la base d'un concept de santé élargi au champ relationnel, économique, voire culturel et davantage orienté sur les besoins de la personne que sur ses déficiences.

Fin du XXème: le temps des remises en question

Dès les années 70, trois phénomènes vont contribuer à faire de l'aide et des soins à domicile un véritable enjeu de société: la réflexion sur les coûts explosifs de la santé, la volonté de se réapproprier l'expérience de la maladie et de la fin de vie (dans un contexte marqué par diverses critiques contre l'institution sanitaire) et enfin, l'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées, qui les désigne comme une population à part avec des besoins propres. Les soins à domicile s'inscrivent au carrefour des pensées et des phénomènes économiques et démographiques de ces années là. Ils commencent à se positionner comme partenaire dans une optique de réorganisation du réseau sanitaire. Les signes politiques de la réorganisation des systèmes de santé devient une priorité de l'Etat. Par ailleurs, dans le domaine sanitaire, la Loi fédérale sur l'Assurance maladie (LAMal) – entre en vigueur le 1er janvier 1996 et fixe le cadre de la prise en charge des frais liés à la maladie. Son application a de nombreuses conséquences sur le financement du secteur sanitaire et modifie les données de base du financement du maintien à domicile. En donnant de grands pouvoirs aux assureurs maladie, elle a introduit l'obligation de s'assurer pour tous les Confédérés tout en définissant une large couverture des prestations remboursées – dont les prestations de soins à domicile qui, sous le régime précédent, étaient assumées à bien plaire par les assurances.

Source: «Politique d'aide et de soins à domicile»
de Jean-Jacques Monachon, directeur de l'AVASAD.
Ouvrage publié par l'OMSV dans les années 2000–2005.
L'auteur a travaillé comme infirmier et a étudié l'histoire.

Nous pouvons simplifier votre travail, avec notre assortiment de produits pour les soins.



Vous trouvez nos produits:
www.codanshop.ch
CODAN
CODAN Medical AG; Oberneuhofstrasse 10; 6340 Baar
Tel.: 041 747 00 77 Mail: codan@codan.ch

L'arbre né de deux racines

Il y a 20 ans, la fusion des associations d'infirmières et d'aides familiales a fait surgir l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile dans notre système de santé. Eva Segmüller et Stéphanie Mörikofer, anciennes présidentes, se souviennent.

Lorsque la politique était encore un domaine largement réservé aux hommes: Eva Segmüller, présidente fondatrice de l'ASSASD, dans son rôle de conseillère nationale. www.die-politik.ch

La nouvelle fut annoncée le 25 novembre 1994. Grâce à la fusion de la Fédération suisse des services de santé communautaire (FSSC) avec l'Association suisse des organisations d'aide familiale (ASOAF), la grande Association suisse des services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif (ASSASD) était née, regroupant ainsi les services de soins et les prestations ménagères.

But de la nouvelle entité: la promotion de l'aide et des soins à domicile, la création d'un réseau pour professionnels et prestataires ainsi qu'une visibilité de l'Association faîtière au niveau national. Depuis plusieurs années déjà, des efforts étaient entrepris pour mieux coordonner les nombreux services ambulatoires créés au fil du temps. Les cantons et les communes ont été les pionniers du regroupement. Eva Segmüller, la première présidente de la nouvelle ASSASD, était une personnalité politique expérimentée, efficace et polyglotte. La St-Galloise avait été conseillère nationale de 1979 à 1995 et première présidente du parti démocrate-chrétien de Suisse de 1987 à 1992. Elle se rappelle que l'impulsion décisive a été donnée par la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LaMal) entrée en vigueur en 1996.

Neuf francs de l'heure

Cette loi a rendu l'assurance-maladie obligatoire en Suisse et a reconnu les soins à domicile prescrits par ordonnance médicale comme prestation obligatoire pour les caisses maladies. Eva Segmüller précise qu'auparavant, les participations des caisses maladie aux coûts des soins à domicile étaient basées sur des accords volontaires: «Elles variaient alors fortement.» Stéphanie Mörikofer confirme, en se rappelant que l'association argovienne encaissait neuf francs par heure de prestation fournie. Membre du parti radical et ancienne conseillère d'Etat (elle a été première femme au gouvernement du canton d'Argovie) Eva Mörikofer a remplacé Eva Segmüller à la présidence de l'Association de 2002 jusqu'en 2011.

Rétrospectivement, en considérant l'évolution démographique, les deux présidentes constatent l'importance qu'a pris l'ASSASD. «Le principe ‹soins ambulatoires avant soins stationnaires› s'est développé rapidement», dit Eva Segmüller. Le monde politique y voyait un moyen de réduire les coûts. A l'époque, la représentante du parti démocrate-chrétien au Parlement s'est battue avec succès pour que les prestations de soins soient reconnues et prises en charge par les caisses maladies. Pour elle, l'inclusion de l'aide et des soins à domicile dans la LaMal a largement contribué à l'acceptation de la loi – à 51,5 % des votes – par le peuple. Une loi acceptée du bout des lèvres, donc! Sur le plan national, les prestations ménagères des soins à domicile sont restées en marge de la loi. Stéphanie Mörikofer constate néanmoins que «grâce à la LaMal, l'ASSASD fait partie du système de santé publique. Ce qui a provoqué dans la profession une évolution considérable.» Il fallait donc, précise Eva Segmüller, adapter les structures: «L'organisme compétent, l'Office fédéral des assurances sociales, exigeait un seul interlocuteur. Nous nous sommes alors fait violence et avons fondé la nouvelle structure.»

«On ne peut plus s'en passer»

La fusion a fait du bruit. 700 organisations locales se sont regroupées dans la nouvelle ASSASD. Le journal zurichois «Tages-Anzeiger» parle d'une «étape importante dans le développement des services ambulatoires». Tout en rapportant que la fusion ne s'est pas faite sans heurts partout,

car il fallait vaincre «quelques réticences». En effet, l'enthousiasme général était parsemé du scepticisme de certaines associations cantonales, qui mettaient en doute la nécessité de la nouvelle entité dans une Suisse fédéraliste. «Il fallait convaincre!» se rappelle Eva Segmüller. Il fallait également unir les deux professions des infirmières diplômées et des aides familiales, en tenant compte de leurs formations respectives et de la perception de leur travail. Lors des premières réunions, les deux groupes étaient assis à des tables différentes.

Mais l'intégration a eu lieu: «Nous sommes vraiment devenus une seule association, ce qui me procure encore aujourd'hui une immense satisfaction», précise Segmüller. En examinant les 20 dernières années, le bilan des deux présidentes est largement positif, malgré les ressources limitées de l'Association faîtière. Au début, le financement des activités était loin d'être assuré. Mais l'Association s'est rapidement établie dans l'esprit des gens, devenant indispensable. Le premier congrès a eu lieu en 1997, placé sous le slogan «Spitex im Trend, Trends für Spitex». «Depuis la fondation de l'ASSASD, beaucoup de choses se sont passées», dit Stéphanie Mörikofer. Elle parle d'une professionnalisation des métiers, «impensable lors de la fondation», au niveau des finances, des structures de gouvernance interne et du travail quotidien: «Les exigences n'ont cessé d'augmenter et le contrôle de qualité est devenu essentiel.»

«Il fallait convaincre!»

Eva Segmüller, la première présidente de l'ASSASD

Grosse dossiers, études et lobbying

Pour Stéphanie Mörikofer, aucun des secteurs de la santé publique n'a connu un développement aussi rapide. Elle cite le président d'une association locale disant qu'il avait commencé son mandat comme président d'une organisation caritative pour se retrouver directeur général d'un prestataire de services. Les deux présidentes soulignent que l'association faîtière a, dès le début, soutenu le développement des associations cantonales et des organisations de soins, se vouant inlassablement à leurs intérêts. Dans ce contexte, elles citent l'introduction de l'outil RAI-Homecare, «un gros dossier», l'influence exercée lors du nouveau régime de financement des soins et l'arrivée de sujets d'actualité. «Tout le monde parle des proches aidants aujourd'hui», dit Mme Mörikofer. «Mais c'est notre association faîtière qui a été la première à lancer la thématique avec une étude à grande échelle.» Les deux présidentes reconnaissent que les succès sont dus également au secrétariat central, qui a fourni un travail remarquable. Elles disent devoir une fière chandelle à Beatrice Mazenauer, secrétaire générale de longue date et juriste.

Eva Segmüller (83 ans) et Stéphanie Mörikofer (72 ans) sont aujourd'hui à la retraite, mais toujours actives. Eva Segmüller souhaite se retirer progressivement. «Ce n'est pas parce que je suis fatiguée. Il faut tout simplement savoir s'arrêter au bon moment.» Les deux femmes très engagées, suivent encore les activités de leurs associations avec un vif intérêt, mais sans se perdre dans les détails. En 2011, Stéphanie Mörikofer a remis la présidence de l'Association à l'actuel président Walter Suter. Elle est heureuse de savoir que l'ASSASD est devenue un des piliers de la santé publique suisse, répondant aux besoins et tenant compte des coûts. Elle ne cache pas que la professionnalisation a aussi un revers. L'organisation à but non lucratif doit minutieusement rendre compte de son activité, toujours exposée à la pression, que ce soit sur le temps ou sur les coûts. «On ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre», dit de manière pragmatique Stéphanie Mörikofer. «Par le passé, on avait peut-être plus de temps pour les relations interpersonnelles. Aujourd'hui, l'aide des proches et du voisinage ainsi que des visites à domicile des aînés, importantes sur le plan social, peuvent compléter le travail de l'Association.» Eva Segmüller considère que donner une visibilité à l'ASSASD et à son travail indispensable reste une tâche constante: «Il faut que les gens ne pensent pas uniquement médecin et hôpital quand on mentionne le système de santé publique. Ceux qui exigent des économies doivent se demander s'il faut plutôt investir dans d'autres EMS. Cela coûterait bien plus cher.» Et la présidente fondatrice de conclure: «Nous vivons de plus en plus longtemps. Mais tous n'ont pas la chance de rester en aussi bonne santé que moi!»

Susanne Wenger

Votre partenaire pour toutes les questions d'hygiène:

- Cours d'hygiène 2015 pour les personnes du domaine médical
- Cours d'hygiène intensif
  Giffers: 22–23 octobre
- Audits
- Requalification de stérilisateurs

ALMEDICA
MEDICAL DIAGNOSTICS & HYGIENE

Almedica SA
Hauptstrasse 76
3285 Galmiz
Tél. 026 672 90 90
office@almedica.ch

der Link zur Hygiene | le lien vers l'hygiène
www.hygienepass.ch

Produits actuels et offres spéciales
dans notre shop internet sous www.almedica.ch

Le mode «intégration» des Vaudois

Au sein de la population vaudoise, 1 senior de plus de 80 ans sur 4 fait aujourd'hui appel aux fameux «CMS». Ce dispositif, devenu un mode de prise en charge à part entière, est la concrétisation d'un vaste programme lancé il y a bientôt 25 ans.

Institut La Source à Lausanne en 1927: La leçon d'anatomie
«La Source en images» (Denise Francillon)

Dans le canton de Vaud, dès 1980, une expérience pilote de renforcement de l'action médico-sociale introduisit le concept de maintien à domicile avec les conclusions suivantes:

- les personnes âgées dépendantes préfèrent demeurer chez elles le plus longtemps possible;
- les prestations de base (aide au ménage, repas à domicile, soins de base et soins infirmiers) doivent être étoffées par d'autres prestations, dont l'ergothérapie, l'assistance sociale, les systèmes d'alarme, etc.;
- des économies peuvent être réalisées en développant le maintien à domicile;
- les soins à domicile doivent pouvoir s'appuyer sur d'autres solutions complémentaires (ressources du réseau).

Suite à ces conclusions, le Conseil d'Etat proposa la réorientation de l'action médico-sociale au Grand Conseil qui l'accepta. Le Programme de maintien à domicile (PMAD) était lancé et il s'agissait désormais de le concrétiser à l'échelle du canton.

Le phénomène de la création des Centres Médico-Sociaux (CMS) a été de regrouper physiquement tout le personnel travaillant dans l'aide et les soins à domicile et d'offrir une homogénéité de cette prise en charge. La logique

La Source pendant la guerre, en 1941: Elèves studieuses plongées dans le «Manuel de l'infirmière hospitalière»
«La Source en images» (Denise Francillon)

de cloisonnement qui prévalait auparavant a été remplacée par la mise en place d'une intervention pluridisciplinaire (avec l'introduction dans les équipes infirmières et auxiliaires d'ergothérapeutes, d'assistantes sociales et de diététiciennes). Grâce à ce programme soutenu par une volonté politique forte, le canton de Vaud a pu anticiper un mouvement de fusion de l'activité à domicile. Les CMS, qui avaient d'abord été prévus pour offrir aux personnes âgées dépendantes une alternative à l'hébergement en établissement médico-social (EMS), ont également permis d'absorber des retours à domicile plus rapides lorsque les pressions financières ont obligé les hôpitaux à revoir les durées d'hospitalisation à la baisse. A noter que le développement de l'aide et des soins à domicile d'utilité publique a évidemment permis de limiter les coûts de construction d'hébergement dans le Canton de Vaud: «En comparaison avec la moyenne suisse pour la population concernée, le canton dispose de 1650 lits d'EMS en moins», relève Jean-Jacques Monachon, Directeur général de l'AVASAD.

«Il est étonnant de voir jusqu'où on peut aller.»
Jean-Jacques Monachon, directeur de l'AVASAD

Aujourd'hui, il n'est plus seulement question d'une alternative à l'hospitalisation ou à l'hébergement dans un EMS. Le domicile est d'abord le lieu de vie de toute personne souffrante faisant appel à la structure sanitaire. Il s'inscrit comme le lieu d'une action conjointe entre cette personne, son entourage et les professionnels du domaine médico-social. Et sur le plan sociétal, «il est étonnant de voir jusqu'où on peut aller, à satisfaction de toutes les parties», souligne Jean-Jacques Monachon.

L'emplacement des CMS a été rapproché de leurs clients et choisi pour les intégrer dans le cadre de la vie sociale des agglomérations ou des quartiers. Tous les services de ces centres sont atteignables avec un numéro unique. «Avec leurs différentes compétences, les équipes des CMS ne font pas que du soin ou que de l'aide: elles assurent un maintien à domicile», dit Jean-Jacques Monachon. Mais il évoque aussi certains risques:

«Le Canton de Vaud a anticipé il y a un quart de siècle un mouvement de plus en plus évident, en intégrant d'autre professions, afin d'assurer une réponse globale et pluridisciplinaire pour le maintien à domicile. La défi réside dans la complexité croissante des cas et l'extraordinaire niveau de fragilité des clients. Cela devient un marché porteur, dans lequel la concurrence privée essaie de prendre des parts de marché, au détriment d'une approche concertée.»

25 ans après le Programme de maintien à domicile, le dispositif d'aide et de soins à domicile est devenu un mode de prise en charge à part entière. Les équipes des CMS ont su se positionner en tant que partenaire solide dans l'environnement sanitaire vaudois et créer un sentiment de confiance.

Nicole Dana-Classen

Sources: «Politique d'aide et de soins à domicile» de Jean-Jacques Monachon, directeur de l'AVASAD. Ouvrage publié par l'OMSV dans les années 2000–2005.
L'auteur a travaillé comme infirmier et a étudié l'histoire.

Dans 53 CMS, les professionnels de l'AVASAD

- interviennent pour plus de 8000 prestations par jour
- au cours de plus 6500 visites par jour
- effectuées en 4400 heures par jour
- auprès de 4800 clients par jour
- dont l'âge moyen est de 74,4 ans
- effectuent plus de 3000 heures de soins par jour
- effectuent plus de 800 heures d'aide au ménage par jour
- livrent près de 2100 repas par jour

Jura: une vision durable

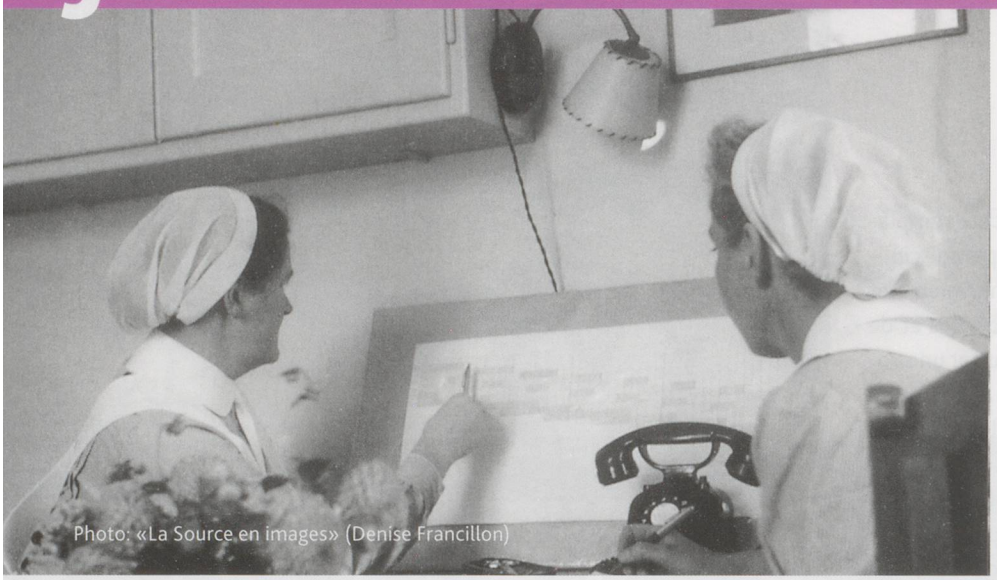


Photo: «La Source en images» (Denise Francillon)

Ici, tous les changements opérés ont d'abord dû se faire dans les esprits des acteurs avant de se concrétiser dans les faits.

Que ce soit comme Secrétaire général ou Directeur de la FAS, André Altermatt est fier aujourd'hui du chemin parcouru depuis 1995. Car la Fondation s'est développée comme une importante organisation de service public. Les organisations éparses sont devenues une entité unie, visible, une voix qui compte désormais – incontournable du système socio-sanitaire jurassien. Et ceci avec peu de moyens. «Pas d'infrastructures importantes, d'organigrammes compliqués ou de chefs de projets tous azimuts dans le Jura, qui semble être ni meilleur ni moins bon que les autres!», relève malicieusement André Altermatt. Pour avoir vécu les évolutions de l'aide et des soins à domicile dans le Jura de ces vingt dernières années, le bilan est plus que positif à ses yeux. La Fondation est aujourd'hui reconnue pour des prestations de qualité, grâce à des professionnels formés et compétents, dans une organisation qui se veut la plus simple possible. Au fil des ans, sa capacité à innover a été réelle, alors que l'approche du maintien à domicile se transformait: les prises en charge et les techniques ont fait des bonds saisissants en complexité et outils. «Quelques années seulement pour passer – si je puis dire – du carnet du lait au smartphone!» s'exclame son Directeur. Mais, parallèlement à ces évolutions marquantes, les valeurs fondamentales, elles, sont restées les mêmes: les relations humaines, le désir de la qualité dans les prises en charge, la volonté de manifester son savoir-faire et son savoir-être, la nécessité d'apprendre et de se former… un idéal qui n'a pas changé.

red

«Quelques années pour passer du carnet du lait au smartphone.»

Naissance et évolution de la FAS

1992 L'Etat cantonal regroupe les prestations de l'aide familiale et des soins infirmiers en sept services régionaux.

1993 Mise en place et démarrage des services d'aide et de soins à domicile. Une Fédération des services d'aide et de soins à domicile est également créée pour coordonner les actions entre les différents services et gérer une centrale de facturation des soins.

1995 Création d'un secrétariat central pour le renforcement de la Fédération et la professionnalisation des activités liées à l'administration et à la gestion.

2000 Les sept services d'aide et de soins à domicile, constitués en associations de droit privé, fusionnent en une Fondation pour l'aide et les soins à domicile. Cette restructuration résulte de la mise en œuvre du plan sanitaire cantonal.

2001 Les usagers, le personnel et les prestations d'aide et de soins de base de Pro Senectute sont transférés à la Fondation.

Une organisation qui se veut la plus simple possible.

- centralisation des tâches d'intérêt général (salaires, comptabilité, statistiques, informatique)
- décentralisation des tâches de proximité (en lien avec les usagers et le personnel de terrain).
- un seul et unique interlocuteur pour la Fondation: l'Etat cantonal (Service de la santé publique).
- contrat de prestations négocié annuellement.