

| | |
|---------------------|--|
| 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: | - (2018) |
| Heft: | 3 |
| Artikel: | Travailler selon la méthode Buurtzorg en Suisse |
| Autor: | Cavedon, Enrico / Minnig, Christoph / Zängl, Peter |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-852818 |

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: 31.01.2026

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



Travailler selon la méthode Buurtzorg en Suisse

L'organisation bernoise d'Aide et de soins à domicile (ASD), celles de la région d'Olten et de Zurich Limmat ont mandaté une équipe de chercheurs de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW) d'évaluer si et comment le modèle d'organisation d'aide et de soins néerlandais de Buurtzorg pourrait être implanté également en Suisse. Une évidence ressort de l'analyse: un tel modèle demande de repenser de fond en comble le système actuel.

Des patients et des clients heureux, un personnel soignant satisfait, des partenaires de soins comblés, un climat de confiance entre proches aidants et soignants et un environnement bienveillant. Dans le contexte actuel des débats qui animent le monde des soins en Suisse, ce tableau semble dépeindre une réalité presque trop belle pour être vraie. Aux Pays-Bas pourtant, l'entreprise d'aide et de soins à domicile (ASD) Buurtzorg rend tout cela bien réel. «Buurt» pour «quartier» et «zorg» pour «soins» en néerlandais, ce service de soins ambulatoire fondé en 2006 se base sur la confiance et l'autogestion pour s'organiser autour du patient. Près de 15 000 employés travaillent désormais aux Pays-Bas en suivant cette méthode. Formées de 12 personnes au maximum, soutenues uniquement par une cinquantaine de collaborateurs et de collaboratrices occupant des fonctions

administratives, les équipes Buurtzorg s'organisent de manière autonome. Des études montrent que ce fonctionnement améliore la qualité des soins et motive les professionnels. Moins cher que les modèles précédents aux Pays-Bas, Buurtzorg offre-t-il une réelle alternative également pour le système de santé suisse?

Une équipe de chercheurs de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse, composée de représentants de la Haute école de travail social et de la Haute école d'économie, s'est posée la question. L'étude de faisabilité a été commandée par l'Aide et soins à domicile (ASD) de Berne, l'ASD de la région d'Olten et l'ASD Zurich Limmat (voir encadré). L'étude a comparé les systèmes de soins des Pays-Bas et ceux de la Suisse. Des experts de l'Aide et soins à domicile, des compagnies d'assurance maladie ainsi que

des chercheurs venus d'autres institutions se sont concertés sur la question. Une visite de Buurtzorg à Almelo, aux Pays-Bas, a également complété la démarche.

Développer une culture de confiance

D'innombrables préoccupations et réserves peuvent pousser à ne pas suivre le modèle Buurtzorg. Comme le montre le résultat des discussions et des observations, il reste important de se poser la question s'il est véritablement souhaitable d'utiliser cette manière d'organiser le travail en Suisse, car il ne s'agit pas ici uniquement d'abolir le niveau intermédiaire de la gestion de l'entreprise ou de réduire les coûts. L'élément clé est le développement d'une culture de confiance à plusieurs niveaux: la confiance est nécessaire entre les collaborateurs de l'équipe et la direction, entre les personnes ayant besoin de soins et le personnel soignant ainsi qu'entre les différentes institutions, politiques ou économiques, et au sein de l'environnement professionnel de la branche. Et, enfin et surtout, la con-

fiance doit régner entre les caisses d'assurance maladie, les cantons et les organisations d'Aide et de soins à domicile.

Ce qui est difficile, c'est que cette culture de confiance ne peut être prescrite. Il faut la vivre, la développer, la soigner et la renouveler encore et encore. Au sein de Buurtzorg, les équipes se caractérisent par une autonomie quasi totale et l'absence d'une hiérarchie fixe, tout en sachant que des hiérarchies temporaires se forment et se renouvellent sans cesse de manière indépendante pour assurer les aspects fonctionnels. En général, cela signifie une compréhension différente du leadership et de la gestion. Les cadres ne sont plus des décideurs, car les décisions sont prises presque exclusivement au niveau de l'équipe. Les supérieurs hiérarchiques endossent alors uniquement un rôle de «facilitateurs».

La simplification constante des tâches quotidiennes du personnel infirmier représente également une caractéristique essentielle de cette nouvelle approche. Cela s'applique aux processus internes ainsi qu'aux relations avec les

Buurtzorg crée l'enthousiasme au sein de l'Aide et soins à domicile

KM. L'Aide et soins à domicile (ASD) de Berne a initié l'étude de faisabilité de la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse sur la mise en pratique du modèle Buurtzorg en Suisse aux côtés de l'ASD de la région d'Olten et celle de Zurich Limmat. «L'étude a été très instructive», déclare Markus Gutknecht, directeur général de l'ASD de la région d'Olten. «La chose la plus importante a été la visite en Hollande, qui a donné un aperçu détaillé du système Buurtzorg.» Les mandataires de l'étude s'intéressent au modèle d'organisation néerlandais pour diverses raisons: en Suisse, l'organisation hiérarchique montre certains signes de faiblesse et s'avère difficile à mettre en œuvre compte tenu de la décentralisation des l'Aide et soins à domicile, explique le directeur. L'idée des mandataires est donc de donner plus d'autonomie à leurs employés au niveau de la base. Aux Pays-Bas, cette manière de fonctionner a finalement permis d'accroître la satisfaction des employés et des clients et d'améliorer le réseautage. Selon Marcus Gutknecht, la grande compétitivité de ce nouveau modèle qui nécessite moins de personnel administratif ne représente au final qu'un effet secondaire, même s'il est le bienvenu. Les organisations d'ASD impliquées commencent désormais à implanter certains principes inspirés de Buurtzorg. Comme le personnel gagne progressivement toujours plus en indépendance dans la réalisation de leur tâche, le travail administratif se réduit d'autant. «Nous ne faisons que commencer», souligne Marcus Gutknecht.

Selon l'étude, la mise en œuvre de Buurtzorg en Suisse ne sera pas une mince affaire. Marcus Gutknecht reste persuadé de sa faisabilité. «Après tout, il n'y a pas de différences culturelles

majeures entre la Suisse et les Pays-Bas.» Cependant, les organisations d'ASD devraient repenser la hiérarchie qui, au fil du temps, a structuré les organisations. «Cela demande du temps, de la patience et une grande confiance dans les avantages d'une gestion plus autonome des organisations. Une culture de confiance, par exemple, ne se décrète pas, elle doit trouver un terrain favorable et croître.» Certains aspects seront adaptés au contexte suisse, comme le recommandent les résultats de l'étude. Le modèle Buurtzorg repose exclusivement sur un personnel infirmier qualifié et formé au niveau tertiaire. «Nous continuerons à travailler avec des équipes mixtes formées d'infirmiers et d'ASSC. Ce modèle a fait ses preuves.» Les grandes différences entre la Suisse et les Pays-Bas ne résident pas dans la culture, mais dans les conditions cadres du secteur de la santé, ajoute-t-il. La Hollande, par exemple, ne connaît aucune obligation de prise en charge. «Les organisations négocient leurs tarifs directement avec les compagnies d'assurance maladie.» Ces dernières font confiance aux organisations d'ASD en raison de la grande efficacité et de la durabilité du modèle Buurtzorg. «L'avenir montrera ce qui est possible en Suisse à cet égard.» Le directeur de l'ASD de la région d'Olten est convaincu que l'introduction de ce nouveau modèle ne se fera jamais de manière uniforme à l'échelle nationale, car le paysage helvétique de l'Aide et soins à domicile est extrêmement hétérogène et en pleine mutation. «Les différentes approches de gestion coexisteront probablement et seront en concurrence», explique-t-il. «Et, avec un modèle prônant une gestion autonome, nous sommes convaincus d'avoir choisi la bonne approche.»

clients, les autres partenaires de la santé et les départements internes. En Suisse, le système RAI-HC suit un financement séquencé séparant chaque besoin précis les uns des autres, alors qu'aux Pays-Bas, pour déterminer les besoins et donc la planification des soins, des budgets globaux sont alloués au client (système Omaha). Ce montant est géré conjointement par l'infirmière et par la personne ayant besoin de soins. De plus, ce sont principalement les effets qui sont documentés, plutôt que les prestations. Les caisses maladie néerlandaises soutiennent également cette manière de faire.

Un bien long chemin jusqu'à Buurtzorg

Ce n'est qu'un aperçu de ce qui est réellement nécessaire pour mettre en œuvre l'approche Buurtzorg en Suisse. Parmi les autres facteurs de ce succès figurent un système de coaching bien pensé pour les équipes, une compréhension du «controlling» qui s'oriente vers une idée de support et se sépare clairement du contrôle conventionnel, une infrastructure informatique appropriée dans laquelle, en plus de la documentation, il est également possible d'échanger des informations les uns avec les autres, et surtout un

processus décisionnel participatif au niveau de l'équipe et dans le petit back-office s'occupant de la gestion.

L'étude a montré que le cheminement qui mène à Buurtzorg est difficile et semé d'embûches. Cependant, la visite pratique à Almelo, aux Pays-Bas, a clairement montré qu'elle est payante, tant en termes de satisfaction de toutes les personnes concernées que sur le plan financier, notamment en raison de la réduction radicale des frais généraux de gestion. Cependant, ce modèle ne peut pas être simplement repris tel quel pour être instauré ailleurs. Les responsables aux Pays-Bas ont également rejeté l'idée de copier trait pour trait Buurtzorg en Suisse. Les réalités locales doivent être prises en compte et les changements initiés selon le contexte helvétique.

Enrico Cavedon/Christoph Minnig/Peter Zängl,
Ecole spécialisée du nord-ouest de la Suisse

➤ www.fhnw.ch

Annonce

Hotelcard – les meilleurs hôtels avec jusqu'à 50 % de réduction



Hotelcard
pour un an

CHF 79.–
au lieu de CHF 99.–

➤ www.hotelcard.ch/spitex-mag
📞 0800 083 083 (Rabattcode *spitex-mag*)