

**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:** - (2019)

**Heft:** 1

**Rubrik:** Dossier "L'ASD d'aujourd'hui"

### **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:** 16.01.2026

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





Une mosaïque composée de photos d'employés de l'ASD à but non lucratif. Photos: mäd; graphique: Kathrin Morf

# «Nous devons afficher une plus grande confiance en nous»

Vers la fin de l'an dernier, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié les données de l'Aide et soins à domicile (ASD) à but non lucratif pour l'année 2017. Ce «flot» de chiffres ainsi que le début de la nouvelle année constituent les raisons pour lesquelles le Magazine ASD a décidé de mettre l'ASD à but non lucratif sous les feux de la rampe. Dans le dossier thématique «L'Aide et soins à domicile à but non lucratif d'aujourd'hui», Marianne Pfister, directrice générale d'ASD Suisse, répond à des questions sur des thèmes variés. Thierry Müller, membre du conseil d'administration d'ASD Suisse, s'intéresse de près à la situation de l'ASD à but non lucratif en Suisse occidentale et au Tessin. Evidemment, les employés des services d'Aide et de soins à domicile ne sont pas en reste: la rédaction a demandé ce que représente l'ASD à but non lucratif à cinq d'entre eux.



L'Office fédéral de la statistique a publié mi-novembre les chiffres de l'Aide et soins à but non lucratif pour l'année 2017. De son côté, le Magazine ASD s'est tourné vers neuf organisations de base pour recueillir leurs données pour les années 2017 et 2012. Dans l'interview qui suit, Marianne Pfister, directrice générale d'ASD Suisse, commente l'ensemble de ces chiffres ainsi que divers sujets d'actualité. Elle se demande par exemple quel serait l'impact d'une augmentation du nombre de clients, comment attirer plus d'hommes dans les soins ou de quelle manière appréhender la concurrence privée croissante. Et révèle pourquoi l'ASD à but non lucratif mériterait une meilleure image à certains égards.

**Magazine ASD:** Dans certaines régions, l'Aide et soins à domicile (ASD) dessert plus de 5 % de la population. Si tout le monde nous connaît, soyons honnêtes: le public continue de chérir en partie l'idée que l'ASD à but non lucratif gère principalement le ménage des personnes âgées et fait peu en matière de soins. Les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS; voir encadré p. 19) et les recherches du Magazine ASD (voir encadré p. 22) dévoilent une image différente: la proportion des prestations domestiques et des soins de base diminue, tandis que les prestations complexes augmentent. En outre, la proportion de clients de plus de 80 ans diminue régulièrement tout en se situant encore à 41 % à l'heure actuelle. Peut-on dire que l'image générale de l'ASD à but non lucratif ne correspond pas à la réalité?

Marianne Pfister: C'est exactement ça. Pour comprendre l'ASD à but non lucratif d'aujourd'hui, il faut considérer différentes évolutions: toujours plus de personnes veulent être soignées à domicile, même dans des situations de maladie difficiles. Aujourd'hui, ce souhait peut être généralement réalisé grâce au progrès médical, infirmier et technique, également de plus en plus pour des clients plus jeunes. En outre, la Confédération et les cantons ont opté pour la formule de «l'ambulatoire avant le stationnaire»: l'entrée en EMS est toujours plus tardive et la sortie de l'hôpital est toujours plus rapide. Toutes ces évolutions se reflètent également dans nos services: à nos débuts, les infirmières communautaires étaient principalement responsables des soins de base pour les personnes âgées. Aujourd'hui, les soins dispensés par l'Aide et soins à domicile à but non lucratif sont beaucoup plus complexes et couvrent tous les groupes d'âge. En outre, la coordination et les conseils prennent de l'importance. Les services spéciaux tels que les soins oncologiques, les soins palliatifs, les soins aux personnes atteintes de démence, les soins psychiatriques, le service destiné aux enfants et le service 24 heures sur 24/sept jours sur sept sont de plus en plus

**«La prise en charge de clients en fin de vie ou atteints de maladies complexes comme la démence prend beaucoup de temps.»**

Marianne Pfister



demandés. De nos jours, ces tâches requièrent des spécialistes hautement qualifiés et très indépendants, qui sont également aguerris aux aides numériques.

**Cette image «démodée» peut cependant être nuisible, surtout lorsque l'ASD à but non lucratif est confrontée à une concurrence acharnée pour recruter des travailleurs qualifiés. ASD Suisse lance donc une campagne d'image de longue durée en collaboration avec Curaviva Suisse et OdASanté. Comment l'image biaisée de l'ASD à but non lucratif peut-elle être encore améliorée auprès de la population?**

### Biographie express

Marianne Pfister a suivi une formation d'infirmière en psychiatrie et a étudié le droit à la faculté de droit de l'Université de Berne. Elle est également titulaire d'un diplôme d'études supérieures en administration de la santé. Dans le passé, elle a travaillé pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et a géré divers projets dans le domaine des soins de santé intégrés, notamment des réseaux de médecins. Elle est directrice générale d'ASD Suisse depuis 2015.



La campagne d'image vise à attirer les jeunes, en particulier vers les soins de longue durée. Nous devons toutefois nous assurer d'être perçus comme un employeur attractif. Nous y parvenons tout d'abord en montrant au monde extérieur combien notre travail quotidien est varié et passionnant. Deuxièmement, il est important que nous rendions les conditions de travail attrayantes. La compatibilité de la vie professionnelle et familiale doit être garantie. Troisièmement, l'autonomie des employés doit être encouragée. Ceci peut être réalisé en interne par le biais de hiérar-

chies horizontales. Mais il est également important que les soins infirmiers soient renforcés de l'extérieur en leur accordant davantage de compétences et de marge de manœuvre. Les soignants devraient être en mesure de prendre plus de décisions par eux-mêmes, sans ordonnance médicale. Quatrièmement, il est essentiel que l'importance des soins soit reconnue, en tout état de cause. La loi sur l'assurance maladie (LAMal) doit tenir compte du fait que la prise en charge de clients en fin de vie ou atteints de maladies complexes comme la démence prend beaucoup de temps. Si le financement du temps requis n'est pas garanti par la loi, il en résulte une grande insatisfaction dans la vie professionnelle quotidienne. Et cinquièmement, je suis convaincue que nos processus administratifs doivent être simplifiés.

Examinons de plus près ces processus administratifs: il est de plus en plus nécessaire de planifier, d'enregistrer et de justifier chaque minute de travail de l'ASD à but non lucratif auprès des responsables financiers. Selon l'enquête menée par le Magazine ASD, cependant, il n'y aura pas plus d'embauche de personnel administratif. A la place, la charge administrative des soignants augmente. Comment éviter que cela ne rende la profession moins attrayante?

**«Il est important pour moi que nous ne voyons pas les privés comme une menace voire comme "méchants".»**

Marianne Pfister

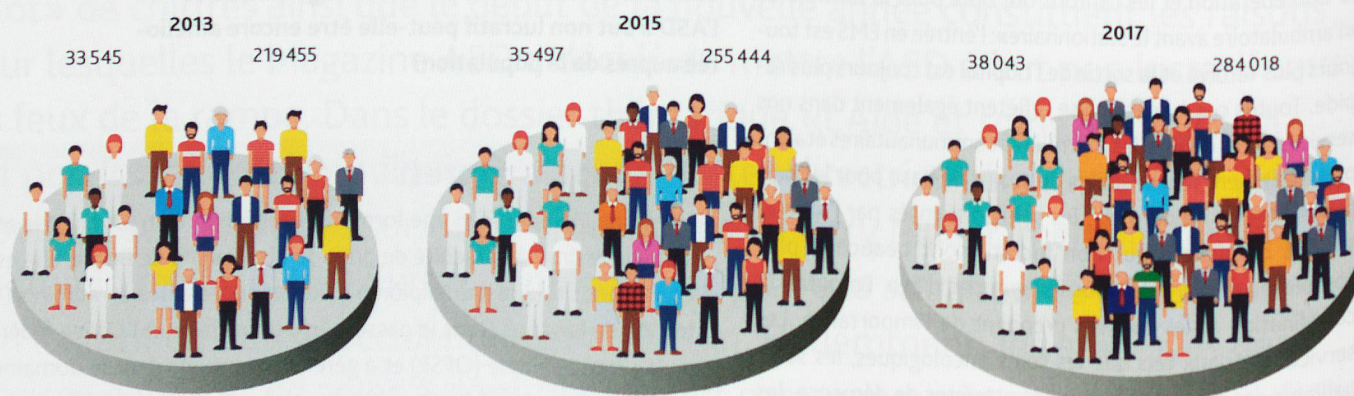
D'une part, les processus *internes* peuvent être optimisés et la digitalisation peut être d'une grande aide. Si nous promouvons la compétence numérique de nos employés, nous pouvons profiter des nouvelles possibilités techniques pour réduire la charge administrative. D'autre part, les

*conditions-cadres externes* doivent être conçues de sorte que les tâches administratives ne soient pas excessives. De cette façon, le système de contrôle des responsables financiers peut être optimisé pour éviter des processus parallèles. Et la politique peut réduire l'ef-

fort administratif dans les soins infirmiers en accordant au personnel infirmier les compétences personnelles susmentionnées. Il est contre-productif que la charge administrative en matière de soins soit accrue par des décisions irréflechies plutôt que réduite. Prenons l'exemple actuel de la LiMa (liste des moyens et appareils): deux décisions de justice rendues l'année dernière ont entraîné une augmentation massive des dépenses à tous les niveaux pour la facturation du matériel de soins. Les politiciens doivent y mettre un terme le plus rapidement possible.

**Vous avez parlé de la digitalisation des soins: les aides telles que les tablettes et les téléphones portables sont omniprésentes dans le système de santé. Des logiciels tels que l'outil d'évaluation des besoins RAI peuvent aider les soignants. Le dossier patient électronique (EPD) est considéré comme l'avenir de la gestion des données du patient. L'ASD à but non lucratif est-elle arrivée à l'ère du numérique?**

Oui, c'est le cas. Au sein de l'ASD à but non lucratif, la digitalisation est bien avancée, en particulier dans le domaine de la *documentation*. D'autre part, je vois un potentiel de développement dans l'utilisation des possibilités numériques de *communication* tout au long de la chaîne de traitement, c'est-



Nombre croissant d'employés (à gauche) et de clientes/clients (à droite) de l'ASD à but non lucratif. Cette augmentation illustre la forte croissance de ces dernières années et n'est pas exactement proportionnelle aux statistiques. Source: OFS; graphiques: Stutz Medien AG



à-dire dans la coopération interdisciplinaire. Nous devons rester à l'affût, car dans un avenir proche, d'innombrables autres aides numériques seront commercialisées.

**Revenons aux chiffres publiés: comme déjà mentionné, les prestations d'aide au ménage de l'ASD à but non lucratif sont en baisse, jusqu'à deux tiers en cinq ans dans certaines organisations de base. Selon l'OFS, ces prestations sont de plus en plus assumées par des organisations privées d'Aide et soins à domicile. N'avons-nous pas les ressources ou le désir d'être compétitifs lorsqu'il s'agit de rendements hebdomadaires?**

Nous sommes convaincus de l'importance de ces prestations. Elles contribuent au maintien de l'autonomie du client et ont également un caractère préventif: une aide ménagère voit le client régulièrement et peut, si son état change, informer immédiatement le soignant référent du cas. Cependant, nous fournissons désormais l'aide domestique principalement *sur demande*. Nous prenons donc en charge les tâches que le client ne peut pas réaliser lui-même ou, du moins, seul. Ce soutien est nécessaire pour qu'il puisse rester à la maison. Les demandes d'aide au ménage sont pour la plupart cofinancées par le secteur public. Les organisations privées d'Aide et soins à domicile couvrent souvent des services domestiques plus étendus, qui sont orientés vers les besoins du client. Ces services doivent souvent être payés par le client lui-même.

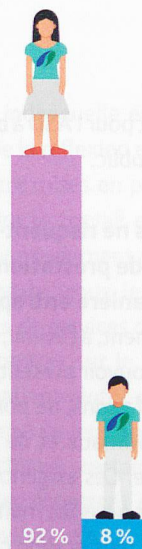
**Mais le secteur privé gagne aussi du terrain de manière générale: l'augmentation du nombre de clients se situe en moyenne à 11 %, bien plus que dans le secteur à but non lucratif, surtout dans les régions urbaines. Ces dernières années, de nombreux médias ont rapporté que les organisations privées poussent comme des champignons. Cette évolution vous inquiète-t-elle?**

Il est important pour moi que nous ne voyons pas les privés comme une menace voire comme «méchants». Tout d'abord, cette croissance doit être mise en perspective: elle est certes de 11 % au niveau suisse, et particulièrement importante dans les villes, mais elle reste faible. Une augmentation de 11 % est plus rapidement atteinte si vous avez un petit nombre de clients. Notre part de marché est constante, avec plus de 80 % de l'ensemble des clientes et des clients, et notre nombre de clients ne cesse de croître, de 1,6 % l'an dernier.

**Les particuliers assument peu de missions de courte durée parce qu'elles ne sont pas rentables. Ainsi, selon l'OFS, le nombre moyen d'heures par client est de 113 heures pour les privés et de 51 heures, soit moins de la moitié, pour l'ASD à but non lucratif. Les privés évitent également les longs trajets pour se rendre au travail. Cela ne vous dérange-t-il pas que le secteur privé se livre à ce que les critiques appellent le «pico-rage» des clients?**

Cela ne me dérange pas car nous sommes différents du secteur privé en raison de notre mission publique et de notre orientation à but non lucratif. L'ASD à but non lucratif peut être comparée à la Poste à bien des égards: nous sommes financés par le secteur public pour l'obligation de fournir des soins et, en retour, nous prenons soin de chaque client. Les services de l'ASD à but non lucratif et des entreprises privées continueront d'exister à l'avenir et nous continuerons

à bien nous compléter grâce à nos orientations différentes. De nombreuses organisations de base de l'ASD à but non lucratif coopèrent avec des particuliers, si cela sert au mieux les intérêts du client. Bien sûr, il est très important que nous apprenions à mieux présenter nos services sur le marché. Par exemple, la prise en charge de chaque mission par une organisation de l'ASD entraîne des coûts élevés et un effort de coordination important, quelle que soit sa brièveté, sa spontanéité et la durée des déplacements à effectuer. Il est



**Proportion d'hommes au sein de l'ASD à but non lucratif en 2017.**

Source: Selon les données de neuf organisations de base; valeur moyenne non représentative.

## A propos des chiffres fédéraux

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié à la mi-novembre 2018 les chiffres de l'ASD pour 2017. Ceux-ci montrent, par exemple, que les *dépenses totales* de 2 milliards de francs ont été légèrement supérieures à celles de 2016 (1,9 milliard). Selon les statistiques globales de l'OFS, le *rendement horaire* varie de 125 francs dans le canton de Zurich à 77 francs dans le canton du Jura. Le *taux de recours aux soins*, c'est-à-dire la part de la clientèle de l'ASD dans la population totale, varie de 2,9 % dans le canton de Zurich à 5,6 % dans le canton du Jura. Avec ses 577 organisations de base, l'ASD à but non lucratif est clairement *leader du marché* avec 81 % de l'ensemble des clientes et des clients et 74,1 % des heures de soins (en 2016, ces chiffres étaient respectivement de 82 % et de 75,8 %). Un total de 38 043 employés s'occupent maintenant de 284 018 clientes et clients, contre 36 761 employés et 279 674 clients en 2016. La proportion de *clients de plus de 80 ans* a diminué de 9 % depuis 2011 et s'établit maintenant à 41 %. En revanche, la proportion de clients âgés de 20 à 64 ans a nettement augmenté: elle s'élève à 26 % et a progressé de 6 % depuis 2011. Le *nombre moyen d'heures de soins par client* est deux fois moins élevé pour l'ASD à but non lucratif (51 heures) que pour les fournisseurs commerciaux (113). Dans le domaine de l'économie domestique et de l'encadrement social, ce chiffre n'est que d'un quart: 39 heures contre 164 heures. D'autres données sur [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch) et [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch).



important pour l'ASD à but non lucratif que cela soit clair aux yeux du public.

**Les privés ne risquent-ils pas de remettre en jeu des contrats de prestations lucratifs, si nous ne pensons pas de manière entrepreneuriale?**

Effectivement, à l'avenir, il sera de plus en plus important pour nous de pouvoir présenter aux cantons et aux communes ce que nous faisons, de pouvoir négocier des contrats de prestations optimaux et de nous démarquer de la concurrence potentielle. Ces exigences sont relativement nouvelles pour nous, mais nous les maîtriserons. A présent, nous devons afficher une plus grande confiance en nous. Nous sommes un fournisseur de services très important dans le secteur de la santé et nous nous distinguons par notre professionnalisme et nos nombreuses années d'expérience.

**Dernière question à ce sujet: les clients qui choisissent une organisation d'aide et de soins à domicile privée apprécient ce qu'ils nomment le «primary nursing». Les privés tendent à garantir que ce soit toujours le même soignant qui passe chez eux. L'ASD à but non lucratif doit-elle se rattraper sur ce point?**

L'expression «primary nursing» est souvent mal comprise. Cela ne signifie pas qu'un client est pris en charge par un seul professionnel. Cela n'est pas possible, surtout dans les situations de soins complexes, car les employés ont aussi besoin de temps libre. Selon divers experts, le «primary nursing» peut être défini de telle sorte que l'aide et les soins soient toujours fournis par une personne en qui le client a confiance – il peut aussi s'agir d'une équipe en qui le client a confiance, dans laquelle une personne de référence dirige le processus de soins et joue le rôle de personne de contact pour le client,

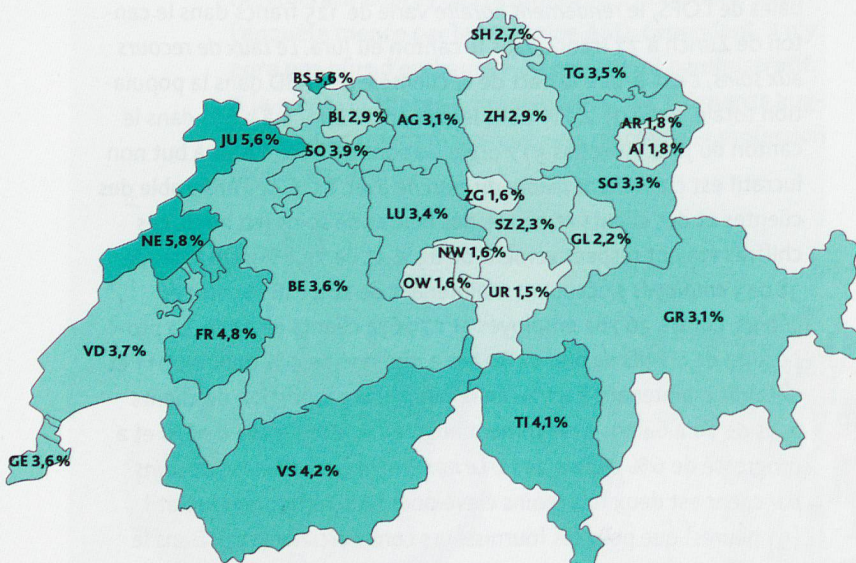
ses proches et les autres professionnels impliqués. L'ASD à but non lucratif n'a pas à rougir sur ce point. Avec nos équipes permanentes et une infirmière référente diplômée, nous offrons à coup sûr du «primary nursing».

**Retour aux statistiques: selon l'OFS, le nombre de nos clients ne cesse de croître – environ 1,5 % en un an seulement, soit 4344 personnes. Cela signifie que le nombre d'employés requis progresse régulièrement: selon le rapport national sur les soins 2016, on peut s'attendre à une augmentation de 56,9 % de la demande de spécialistes en soins ambulatoires d'ici 2030. La pénurie imminente de travailleurs qualifiés est considérée comme une bombe à retardement. L'ASD à but non lucratif sera-t-elle en mesure de trouver suffisamment de personnel à l'avenir?**

Je suis convaincue que les soins continueront à être garantis en Suisse à l'avenir. Toutes les parties concernées ont reconnu le risque de pénurie de main-d'œuvre qualifiée et diverses mesures ont été prises pour y remédier. L'ASD à but non lucratif doit elle-même s'assurer qu'elle offre des places de formation attrayantes. Et nous devons être perçus comme un employeur attractif et le rester avec l'aide des mesures que j'ai mentionnées. Nous serons alors en mesure de conserver nos employés actuels et d'en attirer suffisamment de nouveaux.

**L'ASD à but non lucratif peine à recruter des hommes. La proportion d'hommes dans les organisations de base interrogées s'élève actuellement à 8 % en moyenne et n'augmente presque pas. Comment peut-on les attirer au sein de l'ASD à but non lucratif?**

Les soins infirmiers ont la réputation d'être une profession féminine. Afin d'être plus intéressant pour les hommes, nous devons rendre visible ce qui caractérise le travail au sein de l'ASD à but non lucratif: sa complexité et l'indépendance qu'il offre. Les hommes âgés de plus de 50 ans nous intéressent beaucoup. Dans les médias, on répète souvent qu'il y a beaucoup de chômeurs de plus de 50 ans. Dans les soins à domicile, la compétence sociale – dont sont dotés les gens de cet âge – joue un rôle énorme. De nombreuses personnes se trouvant dans la deuxième phase de leur vie veulent en outre une profession dans laquelle elles peuvent travailler de manière indépendante et qui leur semble avoir un sens sur le plan interpersonnel. Dans ce cas, nous pouvons leur offrir une reconversion professionnelle. Pour moi, les personnes âgées de plus de 50 ans – en particulier les hommes que nous avons eu du mal à recruter jusqu'à présent – représentent un énorme potentiel pour le renouvellement du personnel infirmier.



Pourcentage de personnes ayant reçu des prestations de la part d'organisations d'ASD privées et/ou à but non lucratif en 2017 par rapport à la population totale de chaque canton. Source: OFS

L'enquête menée par le Magazine ASD montre que le taux d'activité moyen par employé n'est que de 50 % dans certaines organisations de base. Toutefois, dans



certaines organisations, la charge de travail moyenne a légèrement augmenté ces dernières années. Avons-nous atteint la limite des petits taux d'occupation, qui constituent un avantage

considérable lors du recrutement de personnel?

Le fait que nous puissions offrir des taux d'activité peu élevés représente certainement un avantage dans le recrutement de personnel infirmier qualifié. Toutefois, il est également clair que ces

taux ne peuvent pas être en permanence réduits. Trop de petits taux d'occupation rendent une planification significative des ressources impossible à réaliser. Et pour garantir le devoir de diligence, nous avons besoin, dans chaque organisation de base, d'une équipe qui soit toujours opérationnelle. De plus, les organisations de base sont en moyenne de plus en plus grandes, et plus l'organisation est grande, plus la charge administrative pour coordonner de nombreux employés ayant un faible taux d'activité devient importante.

A ce sujet, nous avons parlé du fait que les services spéciaux et les services fonctionnant 24 heures sur 24 gagnent en importance. Claudia Aufderreggen, membre du conseil d'administration d'ASD Suisse, a déclaré en 2018 au Magazine ASD que les plus petites organisations de base ne pourraient pas proposer ces services et seraient donc peu concurrentielles à l'avenir. Nos petites organisations sont-elles donc menacées d'extinction, à moins de fusionner?

Je pense en effet que toutes les organisations de base devront offrir de tels services spéciaux à l'avenir et qu'elles peuvent difficilement y parvenir seules. Une fusion est une solution possible, mais un regroupement est également envisageable: plusieurs organisations d'Aide et soins à domicile ont la possibilité de proposer conjointement un service spécial. Cependant, une organisation peut également s'appuyer sur un partenaire externe afin de pouvoir offrir tous les services requis. La manière dont une organisation s'organise pour remplir son mandat de prestations reste de son ressort.

Cela nous amène au thème de la collaboration interprofessionnelle: récemment, vous avez brièvement souligné en public que les réseaux coordonnés entre l'ensemble des fournisseurs de prestations représentent l'avenir des soins. Que faut-il faire pour développer la formation plus fréquente de ces réseaux? Comment l'ASD à but non lucratif peut-elle y contribuer?

Heureusement, toutes les personnes concernées sont de plus en plus conscientes que des réseaux sont nécessaires pour assurer les soins du futur en Suisse. Malheureusement, dans

de nombreux endroits, la réflexion individuelle est encore encouragée financièrement au lieu de la réflexion en réseau. Davantage d'incitations devraient être mises en place pour

rendre le travail en réseau économiquement attrayant. En outre, tous les prestataires de services doivent se concentrer sur le bien-être du patient plutôt que sur la défense de leur «pré carré». Par chance, certains projets pilotes montrent que cette réflexion est en cours et que

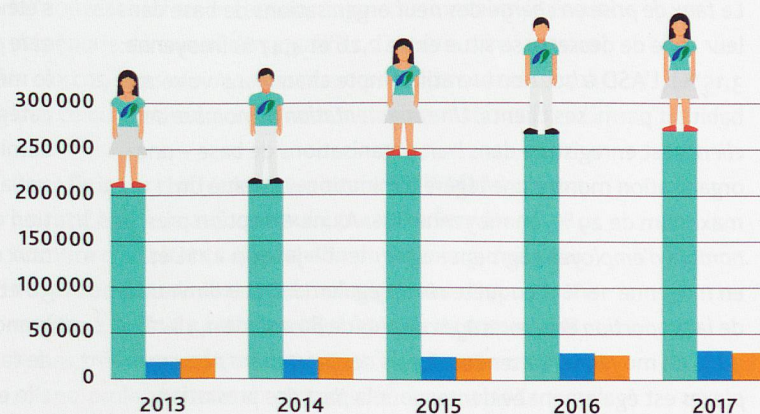
les réseaux fonctionnent sous différentes formes. L'ASD à but non lucratif doit tirer à la même corde que les autres fournisseurs de services. Ce faisant, elle doit être considérée comme un partenaire d'égal à égal, car elle peut apporter une contribution majeure au réseau. En effet, elle suit régulièrement et de près la situation du client et de son entourage.

**Le fait que différentes solutions soient trouvées à travers la Suisse pour relever un même défi s'explique également par le fait que les cantons ont la souveraineté sur de nombreuses décisions dans le secteur de la santé. Par conséquent, l'hétérogénéité des bases juridiques dans le monde de l'ASD à but non lucratif est énorme. Défendez-vous le système fédéral ou souhaitez-vous davantage de directives nationales?**

La Suisse a parcouru un long chemin avec le fédéralisme, et il s'agit aussi d'une grande chance pour l'ASD à but non lucratif. En effet, il permet de prendre en considération les différents besoins en matière de soins de chaque région. Le système devient problématique lorsqu'il n'y a pas de clarté et de transparence quant aux tâches qui incombent à la Confédération, aux cantons ou aux communes. Dans le

## «Une organisation peut également s'appuyer sur un partenaire externe pour offrir les services requis.»

Marianne Pfister



Evolution du nombre total de clientes et de clients de l'ASD par type de fournisseurs de services. Source: OFS

ASD à but non lucratif  
Entreprises commerciales  
Professionnels en soins indépendants



domaine du financement des soins, par exemple, des principes fondamentaux nationaux faciliteraient grandement le travail au niveau local. C'est ce que montre le chaos évoqué à propos de la facturation du matériel de soins. La Confédération doit clarifier ce qui est inclus dans les cotisations de l'assurance obligatoire de soins (AOS) et ce qui est inclus dans le financement résiduel.

**Pour cela, l'association faîtière Aide et soins à domicile Suisse veille à ce que l'Aide et soins à domicile à but non lucratif soit elle-même organisée au niveau national. En tant que directrice générale, vous avez déve-**

**loppé, entre autres, le département politique. L'ASD à but non lucratif peut-elle réellement influencer sur le plan national tous les thèmes brûlants qui concernent la base – comme le chaos en lien avec la LiMa, par exemple, ou la réduction imminente des contributions de l'AOS?**

La population et les politiciens se sont aperçus que l'ASD à but non lucratif joue un rôle très important dans les soins. Depuis que l'association faîtière dispose d'un département

**«Les prestataires de services doivent se concentrer sur le bien-être du patient plutôt que sur la défense de leur pré carré.»**

Marianne Pfister

politique, nous pouvons mieux faire valoir nos intérêts au Parlement. Nous serons donc de plus en plus mis en avant et aussi entendus. Ces progrès sont essentiels, car d'importants débats sont actuellement en cours sur le financement des soins. Sur des questions telles que la réduction des contributions de l'AOS proposée par le Conseil fédéral, il est important pour nous d'être au premier rang des discussions. Pour ce faire, nous avons besoin non seulement des ressources nécessaires, mais aussi des chiffres correspondants.

Vous évoquez le fait que les données de l'OFS ne fournissent pas autant

**d'informations sur de nombreux aspects de l'ASD à but non lucratif qu'un statisticien le souhaiterait. De plus, beaucoup de données ne sont rapportées que pour l'ensemble des organisations de l'ASD. Désirez-vous que l'ASD à but non lucratif tienne ses propres statistiques nationales?**

Nous n'avons pas besoin d'avoir notre propre statistique complète, mais d'une statistique *supplémentaire* afin de pouvoir discuter sur un pied d'égalité avec les politiciens, les méde-

## Enquête complémentaire du Magazine ASD: proportion d'hommes et taux d'activité

En complément des chiffres de l'OFS, le Magazine ASD a interrogé neuf organisations de base d'Aide et soins à domicile à but non lucratif sur les années 2017 et 2012, ainsi que sur les chiffres actuels. Cette enquête n'est pas représentative, mais sert à illustrer certains faits nouveaux intervenus en cinq ans. Le *taux de prise en charge* des neuf organisations de base dans leur zone de desserte se situe entre 2,26 et 4,47 % (moyenne: 3,15 %). L'ASD à but non lucratif compte chaque 44<sup>e</sup> voire 22<sup>e</sup> habitant parmi ses clients. Une *augmentation du nombre de clients* est enregistrée dans huit organisations de base – une organisation montre une légère diminution – et est à un maximum de 29 %, en moyenne 8 %. A une exception près, le *nombre d'employés* augmente également – jusqu'à 27 % et en moyenne 10 %. L'enquête révèle également une diminution de la *proportion de clients âgés de plus de 80 ans*: de 1,3 % à 48 % en moyenne. La *tendance vers des prestations plus complexes* est également évidente: pour la part des prestations domestiques (en moyenne, de 5 à 23 %) et des prestations de soins de base (en moyenne, de 2 à 43 %), le nombre total d'heures travaillées tend à diminuer, contrairement à la part des services d'évaluation et conseils (en moyenne, de 2 à 7 %) et d'examen et traitement (en moyenne, de 5 à 28 %) qui aug-

mente légèrement. Dans certaines organisations, la baisse du nombre d'heures d'aide domestique est forte, jusqu'à deux tiers. Concernant le *niveau de formation des salariés*, la proportion de salariés ayant fait des études supérieures est constante (environ un tiers en moyenne). La *proportion d'hommes* reste faible et s'élève en moyenne à 8 %. Le *rapport entre le personnel infirmier et le personnel administratif* est également resté pratiquement le même: en moyenne, 91 % des employés sont classés dans la catégorie du personnel infirmier, le reste dans les catégories administration, direction et gestion. La règle empirique est la suivante: plus l'organisation de base est grande, plus la proportion de personnel purement administratif est importante. Le *taux d'activité moyen par employé* se situe actuellement entre 50 et 72 %, ce taux ayant tendance à être plus élevé dans les grandes entreprises. On observe une tendance vers davantage de taux d'activité moyens: en 2012, la moyenne était de 54 %; elle est maintenant de 59,5 %.

Le Magazine ASD remercie les organisations suivantes pour leur aide: imad (GE), AVASAD (VD), Spitex Region Liestal (BL), Spitex Foppa (GR), Spitex Viamala (GR), Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis (VS), Spitex Zürich Limmat (ZH), Spitex Stadt Luzern (LU), Spitex Biel-Bienne Regio (BE).



cins généralistes, les hôpitaux et les autres organisations de prestataires de services. Elle devrait refléter notre travail plus fidèlement que celle de la Confédération. Par exemple, nos propres statistiques pourraient montrer exactement la composition de notre clientèle, le nombre de cas d'assistance 24 heures sur 24 ou de services spéciaux, tels que les soins palliatifs que nous dispensons dans toute la Suisse. Mais aussi, quels services sont fournis par le personnel avec quel niveau de formation. Nous devons être en mesure de prouver plus précisément que la part de coordination, de conseils et de traitements augmente. Et que notre travail devient de plus en plus complexe et exige de plus en plus de temps. Si nous ne pouvons pas le prouver, nous ne recevrons pas les fonds nécessaires.

**Nous avons discuté sous différents angles du fait que le travail de l'ASD devient de plus en plus complexe. Aujourd'hui, notre personnel soignant doit être polyvalent dans tous les domaines médicaux et technologiques. L'ASD à but non lucratif peut-elle le garantir par la formation et la formation continue? N'existe-t-il pas un risque de surcharge?**

Je suis convaincue que nos employés sont capables de faire face à toute cette complexité. Cependant, nous devons bien entendu leur offrir une formation et des cours de perfectionnement afin qu'ils puissent intégrer de nouvelles connaissances et technologies dans leur travail. Cela s'applique également à la robotique et à la sensorique, qui viendront de plus en plus compléter les soins. L'avenir nous montrera laquelle de ces technologies a un sens économique et laquelle peut vraiment nous soulager. Il est important de souligner que la technologie ne peut que soutenir les soignants. Elle ne remplacera jamais la relation personnelle avec le client.

**La question est de savoir si les études supérieures en soins infirmiers, compte tenu de cette complexité, deviennent de plus en plus importantes. Anne Jacquier-Delaloye, de la HES-HSO Valais-Wallis, a déclaré dans un entretien au Magazine ASD en 2018 que la proportion d'employés ayant une formation supérieure devrait augmenter. Cependant, au sein de l'ASD à but non lucratif, selon l'OFS et nos propres recherches, cette proportion a une part constante d'environ un tiers. Elle est encore plus faible dans les organisations privées, où elle est d'un bon cinquième. Devons-nous promouvoir davantage la formation supérieure?**

Nous avons fondamentalement besoin de plus de spécialistes. Cela signifie que l'ASD doit également investir dans des places de formation. En ce qui concerne les niveaux de formation, il est important que nous puissions déployer les spécialistes en fonction de leurs compétences. Par exemple, la gestion de cas et les situations complexes de soins et de



L'âge et le sexe des clientes et des clients pris en charge par les services d'ASD privés et/ou à but non lucratif en 2017 sur l'ensemble de la Suisse. Source: OFS

prise en charge exigent d'avoir suffisamment de personnel ayant fait des études supérieures. Dans d'autres domaines, tels que les soins de base et l'aide domestique, il est particulièrement important que nous disposions de personnes possédant de grandes compétences sociales. Nous comptons ici sur des employés qualifiés tels que des aides-soignants, des infirmières auxiliaires et des aides ménagères. En outre, si nous nous concentrons uniquement sur la formation au niveau supérieur, nous poserions des obstacles très élevés pour les nouveaux infirmiers et nous augmenteriez ainsi le risque de pénurie de travailleurs qualifiés. De plus, dans de nombreux cas, nous aurions alors recours à du personnel surqualifié, ce qui rendrait nos services inutilement plus coûteux.

**Pour finir, un chiffre impressionnant: l'ASD à but non lucratif emploie aujourd'hui à peu près le même nombre d'habitants que la ville de Fribourg, soit plus de 38 000 personnes! Quel message voulez-vous transmettre à la fin de cet entretien à tous ces employés?**

Je suis très impressionnée par ce qu'effectuent nos près de 40 000 professionnels chaque jour et dans toute la Suisse avec dévouement et passion – pour l'ASD à but non lucratif et pour que nos clientes et nos clients puissent vivre chez eux. Je tiens à remercier toutes ces collaboratrices et tous ces collaborateurs pour leur énorme travail.

Interview: Kathrin Morf



Mitsubishi Space Star

# La citadine futée et pratique

Évoluer sur des routes de montagne sinueuses, rouler décontracté en ville et emporter confortablement ses emplettes en voiture, c'est possible avec la Space Star, le prodige de l'espace en dépit de sa compacité.



Le caractère saillant de la Space Star réside dans son ingénieuse caisse, dont les dimensions extérieures compactes ne réduisent en rien la générosité de l'habitacle à la configuration pratique et variable. Grâce à ses dimensions réduites, elle se gare comme un charme dans les petits créneaux, procure du plaisir à la conduite malgré un espace calculé au plus juste, et fait figure de meilleure de sa classe avec son rayon de braquage de 9,2 m. Avec ses dossiers arrière rabattables individuellement, sa modularité est tout simplement exceptionnelle. À cela s'ajoutent des rangements pratiques pour les petits objets au quotidien.

## Design cool, chic et moderne

Pour ceux qui sont branchés, rien ne vaut la nouvelle Space Star. Son design convainc par un style tout ce qu'il y a de plus chic: avant au style dynamique avec grille de calandre lisérée de chrome, phares bi-xénon à feux de jour LED (ligne d'équipement Style), jonc chromé élégant sous le bouclier, silhouette latérale au tracé harmonieux et poupe sportive.

## Technologie efficace

La Mitsubishi Space Star a pour motorisations deux moteurs essence trois cylindres – une version 1,0 litre à 71 ch (52 kW), et 80 ch (59 kW) pour sa version 1,2 litre. Les deux ont des caractéristiques évoluées telles que construction légère en aluminium plein, commande variable de soupapes MIVEC et, selon le niveau d'équipement, système automatique démarrage/arrêt (AS&G). Le châssis de la Space Star allie plaisir d'une conduite sportive et confort agréable, la direction assistée électrique y étant certes pour quelque chose.

Débarrassée de tout poids inutile, la Space Star se conduit d'un pied léger, en toute décontraction et tout en affichant une consommation réduite. Selon la motorisation choisie, elle consomme 4,5 à 5,0 litres d'essence au 100.

Tout y est pour faire de la sportive citadine une petite voiture chic et moderne qui, dans son environnement urbain, évolue comme un poisson dans l'eau.

## Entrée de gamme attractive

Sa meilleure carte, la Space Star la joue au niveau du rapport prix/performances. Dans la ligne d'équipement Pure on trouve, entre autre chose, radio DAB+, climatisation, verrouillage centralisé, assistance au démarrage en côte et 6 airbags en série, ce au prix modique de seulement

CHF 9 950.–. Mitsubishi accorde en outre de série une garantie de constructeur de 5 ans jusqu'à concurrence de 100 000 km (selon le premier seuil atteint) sur tous les véhicules neufs.



MM Automobile Schweiz AG

Lischmatt 17

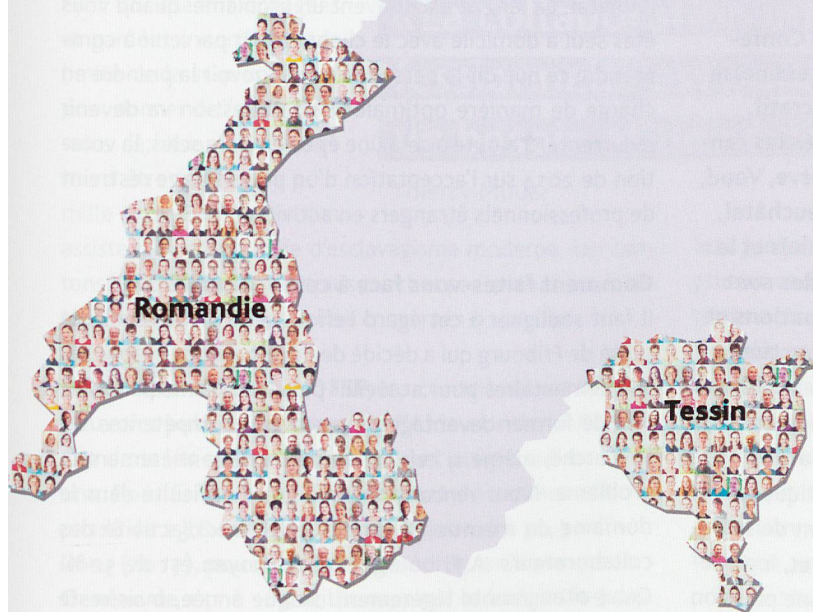
4624 Härkingen

Téléfon: 043 443 61 00

E-Mail: [info@mitsubishi-motors.ch](mailto:info@mitsubishi-motors.ch)



# «Nous ne devons pas nous reposer sur nos lauriers»



Thierry Müller est le secrétaire général de l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile. En 2018, il a présidé la Conférence régionale romande et tessinoise d'Aide et soins à domicile Suisse. Il fait le point sur les préoccupations et les priorités en Suisse latine et relève quelques différences entre la Suisse alémanique et la Romandie.

**Magazine ASD:** Les chiffres de l'Aide et soins à domicile (ASD) à but non lucratif montrent différentes tendances: le domaine public maintient une part de marché d'environ 80 % par rapport aux entreprises privées, le nombre de clients et d'employés augmente constamment dans toute la Suisse notamment en raison du principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire». Au vu de ces évolutions, remarquez-vous certaines différences entre la Suisse romande et la Suisse alémanique?

**Thierry Müller:** Il existe une dichotomie entre la Suisse romande et la Suisse alémanique concernant le maintien à domicile et le placement en EMS. En Suisse alémanique, les cantons et les communes misent davantage sur le placement en institution. A Fribourg, nous sommes à la frontière entre ces deux cultures et ces deux modes de fonctionnement. Il y a aussi une question de répartition des sorties d'hôpital. Sur Fribourg, il n'y a pas de favoritisme de l'HFR pour placer les personnes qui sortent d'hospitalisation auprès d'organisations de soins à domicile publiques. L'orientation se fait selon les choix personnels des clients et les besoins de l'hôpital. Mais les situations les plus complexes nécessitent souvent l'intervention de plusieurs types de professionnels avec des compétences multiples. Les privés n'ont pas toujours les moyens de prendre en charge des cas lourds et complexes. Ils les délaissent parfois pour des questions financières ou, simplement, de

compétences. Quand on reproche au domaine public de coûter trop cher, il faut savoir que nous ne pouvons pas choisir nos clients en raison de l'obligation de prise en charge. Selon les statistiques suisses, les entreprises privées facturent deux fois plus dans le domaine des soins que les entreprises publiques. Ce chiffre est même quatre fois plus élevé dans le domaine de l'aide. Nous ne faisons pas de surprestations, ce qui est parfois le cas pour les indépendants ou les organisations privées qui ont besoin de rentabilité. Cela a clairement des conséquences sur les coûts de la santé.

**En cette période de turbulences, comment l'ASD à but non lucratif maintient-elle sa position de leader du marché en Suisse latine?**

Notre force s'explique par la relation de confiance qui s'est établie depuis plusieurs années avec les clients. En tant qu'entreprises à but non lucratif, nous essayons d'être au plus près des prestations par rapport aux moyens et aux ressources à disposition. Outre la qualité des prestations fournies en relation avec le coût, il y a le professionnalisme et la formation de nos collaborateurs. Ce sont des personnes formées et payées correctement, qui ont des horaires planifiés et de bonnes conditions de travail, même si celui-ci est difficile et parfois compliqué. Elles bénéficient en outre de formations continues. En termes de communication et d'image, nous devons mieux mettre en avant nos compétences, notre «label»





Photo: Pierre Gumy

**«Il faut aussi faire un effort pour travailler un peu différemment.»**

Thierry Müller

de qualité, reconnu. Comme nous avons une part de marché importante, nous nous reposons parfois trop sur nos lauriers. Il faut utiliser la concurrence comme quelque chose de positif et essayer d'en tirer profit pour nous améliorer.

**En 2018, vous avez présidé la Conférence régionale romande et tessinoise (CRRT) de l'ASD à but non lucratif, dans laquelle sont représentés les cantons de Genève, Vaud, Fribourg, Neuchâtel, le Jura, le Valais et le Tessin. Quelles sont ses préoccupations et ses priorités actuelles?**

On trouve en premier lieu la question des ressources. Il y a une forte pression politique sur les

finances, alors que les organisations ne cessent de se développer car il y a toujours plus de demandes et, logiquement, de collaborateurs sur le terrain. Il y a une pression extrême sur les coûts, par les effets dus notamment aux récentes décisions en lien avec la LiMA (liste des moyens et appareils) et la révision à venir du système de financement des soins en 2019 qui prêteront clairement le maintien à domicile. Au niveau de la cybersanté, le dossier patient électronique est l'une de nos priorités. Il y a une volonté politique au niveau suisse à ce sujet. Les cantons s'organisent pour travailler ensemble, mais il reste beaucoup à faire pour parvenir à un outil commun, utilisable et standardisé.

**A ce propos, comment les associations cantonales romandes et tessinoises de l'ASD travaillent-elles ensemble et avec les organisations suisses alémaniques? Qu'en est-il de la collaboration avec l'organisation faitière?**

Nous avons beaucoup de liens entre Romands et Tessinois par le biais de la CRRT: nous bénéficions des avancées des uns et des autres. Le contact direct avec la Suisse alémanique est assez faible, mais il se fait par la participation de Marianne Pfister et Cornelis Kooijman, respectivement directrice et directeur adjoint d'ASD Suisse, aux séances de la CRRT. La collaboration commune se fait donc surtout dans le cadre de la conférence nationale.

**La pénurie de main d'œuvre est l'une des grandes préoccupations de l'ASD à but non lucratif. Ce problème se pose-t-il aussi à Fribourg?**

Effectivement. Selon une étude menée par le canton de Fribourg, il y a un manque de personnel formé pour ré-

pondre aux besoins actuels et surtout à venir. Un catalogue de mesures a été proposé. Il reste à le financer et le mettre en œuvre. Dans les différentes organisations de soins à domicile du canton, la proportion de collaborateurs issus d'autres pays reste faible, de l'ordre de 10-15 %, ce qui est relativement bas par rapport à d'autres secteurs comme l'hôpital. La langue est souvent un problème: quand vous êtes seul à domicile avec le client, il faut parvenir à comprendre ce que dit la personne pour pouvoir la prendre en charge de manière optimale. Cette question va devenir récurrente. S'ajoute à cela une épée de Damoclès: la votation de 2014 sur l'acceptation d'un pourcentage restreint de professionnels étrangers en activité en Suisse.

**Comment faites-vous face à cette pénurie?**

Il faut souligner à cet égard l'effort de la Haute école de santé de Fribourg qui a décidé de développer des capacités supplémentaires pour accueillir plus d'étudiants par volée afin de former davantage de personnes compétentes sur le marché, même si cela ne va pas régler entièrement le problème. Nous rencontrons une autre difficulté dans le domaine du maintien à domicile: le taux d'activité des collaborateurs. A Fribourg, le taux moyen est de 52 %. Celui-ci augmente légèrement chaque année, mais reste encore trop bas, eu égard aux changements croissants de notre domaine professionnel. Si cela permet de «jongler» avec les ressources à disposition, ce n'est pourtant pas optimal, car cela multiplie le nombre d'intervenants auprès des clients. La tendance est plutôt d'engager des personnes à des taux d'activité plus élevés. Un autre souci est aussi la tentation d'abandonner la profession infirmière par certains professionnels en raison des conditions de travail, toujours plus dures (horaires, complexité des prises en charge, etc.). Il faut aussi travailler sur cet aspect pour diminuer significativement les départs de collaborateurs formés et compétents.

**Au Tessin, le nombre de prestataires privés dans le secteur de l'Aide et soins à domicile a explosé. Il est passé d'un total de 97 fournisseurs en 2012 – dont une majorité d'infirmières et d'infirmiers indépendants – à 153 en 2017. La concurrence privée en provenance d'Italie est particulièrement rude, comme le révélait en 2018 Pierre Salvi, membre du comité d'ASD Suisse, dans une interview à notre magazine. Le problème de la concurrence transfrontalière se limite-t-il au Tessin?**

Cette augmentation est hallucinante et la situation très inquiétante. Certaines de ces organisations privées ont même été interdites par le canton car elles ne répondaient pas aux critères minimaux de prise en charge, ne respectaient pas la loi sur le travail et les exigences de formation du personnel soignant. Un système à deux vitesses est en



train de se mettre en place en termes de qualité de soins, mais aussi de conditions de travail, souvent inacceptables avec des salaires indécents ne permettant pas une prise en charge de qualité et mettant même en danger la santé des clients. Dans la presse, on a aussi eu écho de cas de personnes en provenance de pays de l'Est qui étaient engagées et gardées à domicile, à la limite de la séquestration, pour donner de l'aide et des soins de base – sans forcément être formées – pour mille francs par mois. On

assiste bien à une sorte d'esclavagisme moderne. Les cantons limitrophes sont les plus touchés par la situation, mais tous les cantons peuvent être concernés si rien n'est fait.

**Selon les chiffres de l'OFSP, les contributions des pouvoirs publics en faveur de l'Aide et soins à domicile dans les cantons romands ont progressé en cinq ans. Pour Fribourg, le financement du secteur est passé de 23,8 millions de francs (2012) à 30,3 millions (2017), pour Vaud de 140 à 185 millions, pour Genève de 141 à 163 millions, pour le Valais de 34,4 à 44,7 millions et pour Neuchâtel de 21,2 à 31,7 millions. Le Jura fait figure d'exception avec une baisse de 7,3 à 6,6 millions. Ce soutien financier reste-t-il une source de débats et d'inquiétudes?**

La problématique est partout pareille. Il existe une forte pression des cantons et des communes pour éviter, à juste titre, une croissance exponentielle des dépenses liées à la santé. Dans le domaine des soins à domicile, la tendance est d'augmenter le personnel en raison de la croissance des besoins. Il faut cependant aussi faire un effort pour travailler un peu différemment. Certains le font bien, d'autres moins. Quand les organisations croissent systématiquement chaque année, le modèle initial finit par ne plus fonctionner. Sur Fribourg, mais aussi dans d'autres cantons, certaines organisations ont dû se réorganiser à la suite d'audits internes, de crises. Elles ont fait l'effort de se remettre en question. Ce n'est toutefois pas propre au domaine des soins à domicile, mais aux organisations qui sont en croissance permanente et dans lesquelles on a toujours mis la priorité sur le fait de «fournir la prestation».

A Genève, par exemple, les moyens à disposition ne sont pas comparables à ceux de Fribourg, en termes de cadres, de chefs de projets, de compétences dédiées aux gérontotechnologies ou à la cybersanté. Il s'agit de deux mondes. Cela ne signifie pas que nous faisons moins bien ailleurs, car les problématiques sont différentes. A Fribourg, il manque parfois des moyens pour mettre en place des projets plus ambitieux, mais on arrive tout de même à développer les choses, car nous devons être créatifs et nous coordonner

d'avantage avec nos partenaires. Et cela se fait dans un climat constructif et positif.

**Afin de mieux relever les défis rencontrés dans le secteur des soins, l'Office fédéral de la santé pu-**

**blique a lancé en 2017 le projet «interprofessionnalité dans le domaine de la santé». Ce programme de promotion s'adresse aux acteurs de la formation et de la profession. Il se dérou-**

**lera jusqu'en 2020. En Romandie, cela fait déjà plusieurs années que la collaboration entre les différents acteurs de la santé s'est renforcée. Sur ce plan-là, comment l'ASD à but non lucratif peut-elle continuer à s'améliorer?**

A Fribourg, nous avons déjà une grande collaboration avec l'AFIPA, l'association faîtière des EMS, et d'autres organisations du domaine médico-social. Cette collaboration interprofessionnelle est pour nous un besoin et une évidence. Nous ne pouvons plus travailler chacun de notre côté: la prise en charge du patient doit se faire de manière globale et être intégrée au niveau du réseau de soins. Outre l'organisation de journées de conférences spécifiques et de journées réseaux avec les professionnels de toutes les institutions médico-sociales, nous avons plusieurs groupes de travail en commun: domaine palliatif, gérontotechnologies, travail avec les proches aidants, etc. Actuellement, il y a même une réflexion entre la faîtière des soins à domicile et celle des EMS pour une collaboration renforcée, voire une fusion à terme. A voir si un rapprochement est possible dans le courant 2019-2020. Cette approche semble assez inédite en Suisse et plusieurs cantons la suivent de près.

Interview: Flora Guéry

## Biographie express

Thierry Müller a obtenu un master en histoire et en journalisme à l'Université de Fribourg. Il est diplômé en action publique de l'Institut des hautes études en administrations publiques de Lausanne. Après un passage à l'Office fédéral des migrations puis au service neuchâtelois des migrations, il a rejoint, en tant que directeur adjoint, l'Association Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise. En 2014, il devient secrétaire général de l'Association fribourgeoise d'aide et de soins à domicile. L'an dernier, il a présidé la Conférence régionale romande et tessinoise d'Aide et soins à domicile Suisse.

**«La collaboration interprofessionnelle est pour nous un besoin et une évidence.»**

Thierry Müller



# Les employés de l'ASD se présentent

Dans la rubrique thématique «L'Aide et soins à domicile (ASD) d'aujourd'hui», il ne faudrait en aucun cas oublier les collaborateurs qui s'occupent au quotidien de leurs clientes et de leurs clients avec un dévouement total. Le Magazine ASD présente cinq d'entre eux provenant de cinq cantons différents: infirmière diplômée, responsable d'équipe, praticien formateur ou apprenti ASSC, ils nous disent qui ils sont, ce que l'ASD à but non lucratif signifie pour eux et quels sont les plus grands défis et les plus grandes joies rencontrés dans leur vie professionnelle quotidienne.

Interviews: Kathrin Morf et Flora Guéry Photos: mäd



Gabriela Grunder,  
Spitex Biel-Bienne  
Regio (BE)

**Qui suis-je:** Je m'appelle Gabriela Grunder, j'ai 33 ans, je suis infirmière diplômée et coresponsable de l'équipe du site Pieterlen/Lengnau de Spitex Biel-Bienne Regio. Je suis aussi active dans le domaine de la formation et de la formation continue. J'ai d'abord travaillé dans un hôpital de soins aigus, puis j'ai obtenu des diplômes en promotion de la santé et en prévention, ainsi qu'en formation professionnelle et formation pour adultes. Je voulais pouvoir utiliser ces nouvelles connaissances: l'ASD à but non lucratif m'a offert cette possibilité. Durant mon temps libre, mon entourage est très important pour moi, tout comme le sport. Je fais par exemple volontiers du jogging vers midi pour bien démarrer l'après-midi.

**Ce que l'ASD à but non lucratif signifie pour moi:**  
C'est pour moi un employeur moderne qui surpasse sa réputation quelque peu poussiéreuse: c'est agréable de

constater à quel point l'ASD à but non lucratif est incroyablement bien organisée, innovante et bien gérée. Sans compter les nombreux cours de formation continue et les libertés que l'ASD m'offre dans un environnement de travail passionnant et varié.

## Les plus grands défis de mon travail:

Dans ma fonction, je me sens parfois «prise en sandwich». C'est un défi de répondre à toutes les demandes et à toutes les attentes: je veux contenter les clients, mais aussi les employés, la direction – et moi-même. Par exemple, je veux offrir à mes employés tout ce qui est bon pour eux et qui correspond à leur compréhension des soins infirmiers. Mais je dois aussi toujours expliquer pourquoi ce n'est pas toujours possible, par exemple, à cause de la politique d'austérité du canton.

## Les plus grandes joies liées à mon travail:

C'est un plaisir de travailler si bien en équipe. Même après une dure journée, on se retrouve, on rit et on échange des idées. Je suis également toujours heureuse de pouvoir poursuivre une politique de ressources humaines durable et de contribuer à la satisfaction des employés. Dans l'ensemble, j'ai un travail dans lequel on donne beaucoup – mais on reçoit en retour beaucoup de gratitude, de la part de collègues comme de clients. Rien qu'avec de petits gestes on peut déjà provoquer de grands effets au sein de l'ASD à but non lucratif.





Sina Vieli,  
Spitex Foppa (GR)

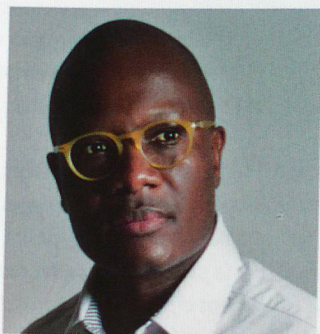
**Qui suis-je:** Je m'appelle Sina Vieli, j'ai 48 ans, et je travaille pour Spitex Foppa (GR). Dès 2015, j'y ai travaillé comme infirmière auxiliaire. J'ai terminé en 2018 ma formation d'ASSC. J'ai un fils de 20 ans et j'aime la nature, que ce soit en vélo, en randonnée, sur des skis de fond ou dans mon jardin en été. Au départ, j'ai appris le métier de coiffeuse. Avec un collègue, nous proposons aussi ce service pour Spitex Foppa.

**Ce que l'ASD à but non lucratif signifie pour moi:** J'ai dû me réorienter après une période difficile, et l'ASD m'offre un métier qui m'apporte beaucoup. A 20 ans, je n'aurais jamais imaginé travailler dans les soins et m'engager aussi étroitement auprès des autres. Grâce à mon expérience de vie, j'ai développé beaucoup de compréhension pour les per-

sonnes en situation difficile. L'ASD veille à ce que de nombreuses personnes puissent rester chez elles. Elle offre un grand soulagement aux parents qui, autrement, atteindraient souvent leurs limites ou deviendraient eux-mêmes des cas à soigner.

**Les plus grands défis de mon travail:** Aux Grisons, les conditions routières posent parfois les plus grands défis. Une situation difficile pour moi, c'est lorsqu'un client ne veut aucun soutien de l'ASD – mais ses proches insistent ou le besoin est à notre avis urgent. C'est pourquoi les discussions de cas en équipe ou en table ronde avec tous les participants sont souvent utiles.

**Les plus grandes joies liées à mon travail:** Quand je trouve comment m'y prendre avec un client initialement sceptique, c'est une grande joie. En général, j'apprécie toutes les belles relations que je peux établir avec les clients: ensemble, nous pouvons accomplir beaucoup en matière de soins. J'aime aller dans les vallées isolées, où certaines personnes vivent encore comme les générations avant elles. Une fois, j'ai aidé une femme à faire ses valises pour son départ à l'EMS. Puis elle a allumé le four pour que ses géraniums ne gèlent pas au salon. Ces femmes et ces hommes modestes, vivant dans des conditions difficiles, mettent en perspective les petits soucis du quotidien de nombreuses autres personnes.



Franck Bemba-Kouba,  
imad (GE)

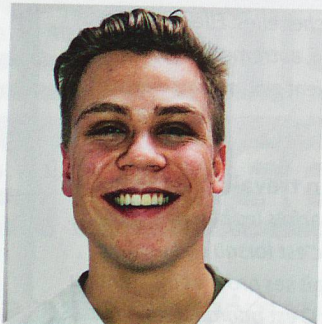
**Qui suis-je:** Je m'appelle Franck Bemba-Kouba. Après des études en France, je suis venu travailler à Genève et y vit depuis septembre 2018. Agé de 41 ans, j'ai travaillé dix ans aux HUG, où j'ai exercé en chirurgie viscérale et en urologique, mais aussi en médecine interne générale en diabétologie. J'ai rejoint l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) en 2011 dans le service d'hospitalisation à domicile (HAD) et je suis praticien formateur. En parallèle de mon activité professionnelle, j'ai obtenu une licence de sciences de l'éducation ainsi qu'un master 2 en ingénierie des formations en santé. En 2017, j'ai validé un CAS en évaluation clinique infirmière et un diplôme universitaire de formateur en simulation à l'usage des soignants. J'ai également enseigné à la HES-santé Genève, à l'OrTra Genève et à la Croix-rouge, section de Neuchâtel.

**Ce que l'ASD à but non lucratif signifie pour moi:** Il s'agit pour moi de la prise en charge globale du patient, dans son contexte de vie, quelles que soient ses pathologies et sa situation financière, afin de lui apporter des soins de qualité et de lui permettre de rester le plus longtemps possible dans de bonnes conditions à domicile. Au niveau des soignants, il s'agit de s'inscrire dans une prise en charge globale et qualitative, notamment en privilégiant les formations continues, mais aussi de créer une vision globale et collective de la prise en soins à domicile.

**Les plus grands défis de mon travail:** Les plus grands défis sont d'apporter des soins de qualité, de répondre aux besoins spécifiques des patients et de s'adapter à des situations parfois difficiles. Il faut savoir faire appel aux services annexes afin de travailler en interdisciplinarité, avec non seulement des spécialistes de notre institution, mais aussi de l'extérieur.

**Les plus grandes joies liées à mon travail:** Les sourires et la confiance que l'on reçoit. Un jour, un patient atteint d'une maladie incurable m'a demandé ce qu'étaient les soins palliatifs. Nous avons passé 2 heures à discuter de ce que l'institution pouvait mettre en place pour répondre à son besoin. Je me suis senti satisfait d'avoir répondu à ses questionnements, ses souhaits et ses craintes. Bien que difficile, ma journée a été réussie.





Oliver Pek,  
Spitex Rümlang (ZH)

**Qui suis-je:** Je m'appelle Oliver Pek, j'ai 18 ans et je suis en formation pour devenir assistant en soins et santé communautaire au sein du réseau d'entreprises formatrices Spicura (ZH). Je termine actuellement ma deuxième année d'apprentissage auprès de Spitex Rümlang et je retournerai en troisième auprès de Spitex Wehntal, où j'ai déjà effectué ma première année. En fait, j'avais commencé l'apprentissage dans un hôpital, mais le travail ne m'y a pas plu, à cause notamment des hiérarchies strictes. C'est pourquoi je suis allé faire un essai chez Spitex Wehntal, et comme ça m'a extrêmement plu, j'ai changé pour Spitex à but non lucratif. Mes passe-temps sont la boxe et le fitness.

**Ce que l'ASD à but non lucratif signifie pour moi:** Cela signifie pour moi, personnellement, un apprentissage génial avec une très bonne supervision. Les employés sont

comme une famille qui s'entraide: si un soir quelqu'un n'a pas effectué toutes ses tâches, il recevra de l'aide. De manière générale, l'ASD à but non lucratif est pour moi une entreprise où les employés s'occupent de leurs clientes et leurs clients avec beaucoup d'empathie et de professionnalisme.

**Les plus grands défis de mon travail:** Parfois, j'aimerais avoir plus de temps pour mes clients, par exemple, quand une personne seule veut discuter un peu plus longtemps. Et bien sûr, c'est un défi de réussir tous mes examens avec de bonnes notes.

**Les plus grandes joies liées à mon travail:** C'est toujours beau de voir la joie de mes clients lors de mes visites. Je peux leur apporter quelque chose en les aidant. J'aime aussi avoir une grande indépendance. Et je trouve que la collaboration avec les médecins est mieux réglementée et plus agréable à l'ASD qu'à l'hôpital. Au final, même les expériences impressionnantes sont aussi un plaisir: une fois, j'ai soigné un client jusqu'à ce qu'il meurt. C'était beau de pouvoir accompagner cet homme jusqu'à la fin à son domicile. Il m'a dit qu'il était heureux de chacune de mes visites, même si c'était la dernière. Et quand il ne pouvait plus parler, je me suis réjoui de chacun de ses sourires.



Patricia Inauen,  
Spitex RegioArbon (TG)

**Qui suis-je:** Je m'appelle Patricia Inauen, j'ai 30 ans, je suis infirmière diplômée et responsable d'équipe de Spitex RegioArbon (TG). J'ai travaillé dans un hôpital pendant cinq ans avant de rejoindre Spitex il y a quatre ans. Durant mon temps libre, j'aime passer du temps avec ma fille d'un an et mon partenaire, ainsi que faire du jogging et du vélo.

**Ce que l'ASD à but non lucratif signifie pour moi:** Celui qui pense encore que le personnel de l'ASD est constitué seulement de personnes qui ont été surmenées en travaillant à l'hôpital a complètement tort. Pour moi, l'ASD à but non lucratif est une organisation innovante, active et compétitive, à disposition de ses clients 24h/24, qui comprend de nombreux services spécialisés tels que les

soins palliatifs et la psychiatrie. C'est pourquoi elle offre non seulement une grande flexibilité à ses employés, mais également tout le spectre des métiers des soins.

**Les plus grands défis de mon travail:** Les principaux défis sont l'organisation de missions complexes et de courte durée, la coordination des intervenants, la fidélisation du personnel et la pression des collectivités sur les coûts. Il est également difficile de soigner des personnes seules atteintes de démence dont la capacité de jugement n'est que partiellement reconnue. Dans ces cas-là, l'infirmière se situe dans une zone grise et doit continuellement réfléchir à quel moment le client serait mieux dans une institution.

**Les plus grandes joies liées à mon travail:** Même si nous sommes seuls sur la route la plupart du temps, c'est beau de constater à quel point la collaboration et la cohésion sont bonnes dans notre équipe. Je trouve bien quand nous parvenons à inclure les proches et le contexte social dans son entier dans les soins et la prise en charge. Enfin, il y a de nombreux moments avec mes clients qui me motivent encore et toujours. Je travaille par exemple en soins palliatifs et c'est un sentiment agréable de pouvoir réaliser le désir d'une personne de mourir où elle se sent le mieux: chez elle.