



Rapport d'activités 2010

Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ASAD)



S P I T E X

*Hilfe und Pflege zu Hause
Aide et soins à domicile*

Sommaire

Editorial de la présidente	4
Comité	6
Point de vue de notre directeur	7
Secrétariat	9
Nouveau financement des soins au niveau suisse	10
Sur le plan politique – Lutte victorieuse contre la participation des patients aux coûts	12
Financement en fonction des prestations	14
Développement du secteur du maintien à domicile dans le canton de Berne	17
Formation professionnelle	18
Projets et actions	21
Faits et chiffres relatifs au maintien à domicile	23
Commission paritaire de confiance (CPC)	24
Communication	25
Le magazine «Schauplatz Spitex» compte six nouveaux membres	27
Boutique en ligne «shop»	29
Compte d'exploitation et bilan	30
Rapport de l'organe de révision	31
Engagement de l'ASAD dans des instances diverses	32
Explication de certaines notions utilisées	34
Impressum	35

Pour faciliter la lecture, seule la forme masculine ou féminine a été utilisée.
Néanmoins, les personnes de l'autre genre sont toujours également concernées.

Les opinions exprimées par des externes ne recouvrent pas nécessairement celles de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile.



Lisa Humbert-Droz, présidente de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile

Chère lectrice,
Cher lecteur,

Il suffit de jeter un regard sur ces deux dernières années pour constater que le secteur du maintien à domicile progresse. Mon éditorial de l'année dernière était consacré en priorité au réseautage et au développement de la branche. Le développement entraîne le changement et les mutations engendrent à leur tour de nouveaux défis. L'année 2010 a été marquée par des enjeux de vaste envergure, autant en raison de la participation des patients aux coûts décidée par le Conseil-exécutif au 01.01.2011 que du changement de système de financement entrant simultanément en vigueur. Le secteur de l'aide et des soins à domicile (ASAD) a pu y faire face avant tout parce qu'elle a évolué pour être ce qu'elle est aujourd'hui, à savoir une institution structurée en réseau qui sait mobiliser ses forces.

Nous avons eu besoin de ces forces pour débattre avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) des conséquences du nouveau financement des soins. Les nouvelles conditions cadre que le canton voulait imposer à la branche du maintien à domicile et aux patientes et patients aurait remis en question la devise «L'ambulatoire avant l'institutionnel». C'est la raison pour laquelle nous avons, dans les plus brefs délais, déposé deux initiatives, la première visant à fixer le droit des citoyens à des prestations d'ASAD sur prescription médicale dans la constitution cantonale et la seconde pour obtenir la renonciation du canton à prélever la participation des patients aux coûts des prestations d'ASAD prévue. Grâce à une intense campagne de notre part et au soutien impressionnant du Grand Conseil, le Conseil-

exécutif est revenu sur sa décision d'introduire une participation des patients de 20% du tarif maximal des soins. Nos initiatives ont par conséquent perdu leur raison d'être. Nos structures adaptées aux exigences posées par la société et la santé publique nous ont assuré la souplesse indispensable pour réagir rapidement au moment décisif et faire valoir les arguments pertinents de façon appropriée.

Le passage à un nouveau système de financement décidé par le canton pour le 1^{er} janvier 2011 a représenté un autre défi. Au lieu de la limite supérieure de coûts (qui assure le financement des prestations à concurrence d'un coût plafond), le canton mise désormais sur un financement en fonction des prestations. Ce changement de système tombe sous le sens. Toutefois, les organisations d'ASAD d'utilité publique n'ont jusqu'ici pas eu la possibilité de constituer de quelconques réserves avec les gains perçus en vue d'investissements futurs. Les subventions non utilisées sont restées dans les caisses cantonales. Le nouveau système fait des organisations d'utilité publique des entreprises économiques indépendantes, les organisations d'ASAD à but non lucratif. Ces organisations sont subventionnées par le canton à raison d'une contribution fixe qui de manière générale est plus basse que le montant attribué dans le système des coûts plafond. Cette situation menace l'existence même de nombreuses organisations. Une fois de plus, l'union des forces a permis d'enregistrer un succès: grâce à la présentation des chiffres d'exploitation de nos organisations-membres, nous avons été en mesure d'obtenir du canton que les organisations à but non lucratif puissent bénéficier, à certaines conditions, d'un filet de sécurité la première année de mise en vigueur de ce système.

La consolidation de la branche de l'ASAD est très avancée, ce qui est perceptible de l'extérieur par la réduction du nombre d'organisations pour motif de fusion, qui ont passé de 124 à 56. Peu visible est en revanche la consolidation interne des attitudes et opinions au sein de la branche de l'ASAD à but non lucratif. La convergence sur les points pertinents, l'élaboration d'une position de l'ASAD et la solidarité vécue en sont des caractéristiques qui se manifestent dans le cadre de questions primordiales telles que les négociations avec la SAP, avec santé-suisse ou avec les partenaires sociaux avec lesquels nous sommes en discussion pour l'établissement d'un contrat collectif de travail. La consolidation de la branche se ressent aussi au niveau du travail de lobbying politique.

Passer de l'organisation d'utilité publique à l'organisation à but non lucratif, nous en prenons le chemin. Si le réseautage et la cohésion ne stagnent pas là où ils sont mais qu'ils peuvent être développés, nous arriverons à maîtriser les défis des années à venir. Le secteur du maintien à domicile à but non lucratif ne peut pas se permettre l'immobilisme. Nous allons esquisser, discuter et mettre en œuvre de nouveaux modèles d'organisation et des solutions inhabituelles. Le développement de la société, la politique, le marché et notre position nous y contraignent. Car, en fin de compte, ce qui est au centre de nos efforts, ce sont les gens qui sont tributaires d'aide et de soins dans leur foyer.

Un bref mais chaleureux merci à tous ceux qui s'engagent en faveur de l'ASAD!

Lisa Humbert-Droz, présidente

Comité



de g. à d.: Rahel Gmür, Beat Ursenbacher, Elisabeth Stettler, Lisa Humbert-Droz, Wolfgang Scholz, Thomas Heuberger

Présidence

Lisa Humbert-Droz, Hodlerstrasse 16, 3011 Berne
Dès septembre 2010 secteur Financiers

Vice-présidence

jusqu'à septembre 2010: Daniel Kettiger, Laupenstrasse 1, 3008 Berne
secteur Finances

dès octobre 2010: Beat Ursenbacher, Zälglistrasse 36, 3202 Frauenkappelen
secteur Stakeholders (partenaires)

Membres du comité

jusqu'en mai 2010: Beat Gafner, Zur Station 7, 3145 Niederscherli
secteur Stakeholders (partenaires)

Rahel Gmür, Falkenplatz 9, 3012 Berne
secteur Formation et développement de la branche

dès mai 2010: Thomas Heuberger, Staatsstrasse 16, 3652 Hilterfingen
secteur Stakeholders (partenaires)

Wolfgang Scholz, Schützenweg 243, 3550 Langnau i.E.
secteur Soins, encadrement et aide ménagère

Elisabeth Stettler, Riedweg 57, 3705 Faulensee
secteur Prestations

Le point de vue de notre directeur Jürg Schläfli

En règle générale, dans le rapport annuel, le lecteur s'attend à trouver une rétrospective dans le message introductif rédigé par le directeur. Compte tenu des bouleversements décisifs des règles jusqu'alors en vigueur, l'année 2010 nous a si intensément occupés que je vais commencer par le futur: le 1^{er} janvier 2011, le moment où ces modifications entrent en vigueur.

Situation différente d'un canton à l'autre

Le nouveau financement des soins entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011, avec six mois de retard par rapport à la planification initiale. Il fournit la base d'un traitement sur pied d'égalité des organisations d'ASAD à but non lucratif et commerciales. Ce nouveau financement a pour effet d'intégrer les prestataires commerciaux plus fortement dans le système de santé. Un coup d'œil au-delà des frontières cantonales permet de constater que les nouveaux régulateurs, habituellement les directions de la santé, ont des difficultés à gérer cette évolution. Les cantons exploitent la marge de manœuvre laissée par le législateur et mettent par conséquent diversement en œuvre le nouveau financement des soins.

Canton de Berne

Parallèlement au nouveau financement des soins, le canton de Berne introduit un nouveau mécanisme de financement. La prestation – par exemple une heure de soins – sera désormais indemnisée par un montant fixe. Le canton propose des contrats de prestations aux organisations d'ASAD à but non lucratif aussi bien qu'aux organisations commerciales. Dans d'autres cantons, les organisations de maintien à domicile commerciales ont depuis longtemps décroché un pourcentage de parts de marché de l'ordre de 50%. Dans notre canton, elles n'en couvrent pour l'instant encore que moins de 10 pourcent. La forte dynamique régnant dans le domaine des soins ambulatoires laisse supposer que cela va changer.

En comparaison avec d'autres cantons, Berne offre une bonne situation de départ. Le Grand Conseil a rejeté la participation supplémentaire des patients. En outre, les décisions structurelles et financières sont prises par le canton alors que, dans d'autres cantons, ce sont les communes qui décident quelle part des prestations fournies les clients de l'ASAD doivent payer. Le fédéralisme poussé jusqu'à l'absurde? Dans le canton de Berne, les organisations d'ASAD à but non lucratif jouissent actuellement d'une sorte de monopole, en vertu d'un degré de couverture de plus de 90%, mais elles sont de plus en plus sous pression, notamment du fait qu'elles se trouvent encore piégées dans leur ancienne fonction d'institution d'utilité publique. C'est ainsi par exemple que leur incombe l'obligation de prise en charge: chaque habitant du canton de Berne a droit aux prestations d'ASAD sur prescription médicale, qu'il soit riche ou pauvre, qu'il habite à proximité du centre ou dans une zone périphérique ou que les interventions soient courtes ou longues. Les organisations d'ASAD à but non lucratif dispensent aussi leurs prestations lorsque, par exemple, les longs trajets et les courtes interventions ne sont économiquement pas rentables pour l'organisation. Pour être en mesure d'assumer cette obligation de prise en charge, les organisations d'ASAD à but non lucratif bénéficient de subventions

supplémentaires. Il leur est demandé de s'acquitter du mandat confié par la classe politique tout en suivant de près l'évolution du marché. Notre secteur doit se repositionner pour devenir concurrentiel.

Concurrence?

La concurrence fait aussi son entrée dans le monde de l'ASAD. D'une manière générale, la concurrence est bienvenue. Toutefois, il importe d'en définir plus précisément et plus minutieusement les conditions cadre. Contrairement au marché de l'électricité ou des télécommunications par exemple, il en va dans notre domaine de la santé d'êtres humains. Les prestations doivent être fournies et indemnisées sur la base de critères clairement définis (étendue, qualité, etc.). Les prestataires de services ne doivent pas être victimes de discrimination. Comment comparer les prestations? Outre les soins proprement dits apportés sur place, il faut prendre en considération un facteur de qualité, lorsqu'une organisation d'ASAD justifie de ressources plus qualifiées (connaissances d'experts, prestations spéciales, formation initiale et complémentaire des apprenants et des collaborateurs, etc.) qui en valent la peine pour la population et les soins locaux. Si ces prestations plus qualifiées ne sont pas payées, on court le risque qu'elles soient réduites pour des raisons d'optimisation des coûts et des produits. Ce faisant, on passerait à côté d'un but essentiel, à savoir une prise en charge optimale, non seulement aujourd'hui mais également dans le futur. Une fois les prestations et les critères définis, ils doivent être vérifiés.

A l'image de ce qui se passe sur d'autres marchés, les acteurs de ce marché (secteur d'ASAD commercial et à but non lucratif) réagissent rapidement et avec souplesse face au comportement du régulateur (canton) et aux incitations financières. Une régulation erronée peut avoir des conséquences fatales dans un système aussi compliqué que celui de la santé.

Le secteur de l'ASAD à but non lucratif

Notre secteur jouit d'une excellente réputation au sein de la population et de la classe politique. Il se trouve donc dans une position favorable face à cette concurrence. Les prestations des organisations d'ASAD à but non lucratif sont de haute qualité et le degré de confiance placé dans l'institution est élevé. La dynamique régnant dans le secteur de la santé continue à s'accélérer. En faisant preuve d'une pensée et d'une action diligentes, souples et innovatrices, les prestataires commerciaux et à but non lucratif peuvent obtenir des avantages, conquérir des parts de marché et se positionner de façon optimale sur le marché en croissance des soins ambulatoires. C'est au secteur de l'ASAD à but non lucratif d'exploiter sa bonne position de départ.

Secrétariat



de g. à d.: Beatrice Tschannen, Andrea Utzinger, Jürg Schläfli, Sandra Lüchinger, Sarah King

Direction

Jürg Schläfli

Directeur

Collaboratrices

Sarah King

Responsable de la communication

Sandra Lüchinger

Responsable des articles publicitaires et des commandes

Beatrice Tschannen

Assistante de direction

Andrea Utzinger

Assistante de direction adjointe

Mandats

Traductions

Anne-Lise Greber-Borel, juriste, Zollikofen

Conseils juridiques

Andreas Danzeisen, avocat, AD!VOCATE, Berne
Gregor Ruh, juriste, Büro für Arbeitsrecht, Thoune

Organe de vérification
des comptes

Revisia AG, société fiduciaire, Bienne

Nouveau financement des soins au niveau suisse – une mise en œuvre tout à fait fédéraliste

Mise en œuvre en Suisse

Le nouveau financement des soins prend effet le 1^{er} janvier 2011 (voir notions expliquées en annexe). Les quatre modifications les plus importantes sont:

- Le Conseil fédéral fixe les tarifs des soins que les assureurs maladie doivent payer par heure de soins. Dès maintenant, ces tarifs sont les mêmes pour l'ensemble de la Suisse.
- Les montants versés par les assureurs maladie ne couvrent pas les coûts des soins. Les cantons sont responsables du financement résiduel.
- Les prestataires commerciaux sont traités sur pied d'égalité. Ils peuvent aussi obtenir des subventions.
- Les cantons décident de la hauteur de la participation que les patients doivent verser aux coûts des soins (en plus de la franchise et de la quote-part). Le maximum est de 20% du tarif le plus élevé (traitements, Fr. 79.80), soit Fr. 15.95 par heure de soins.

L'introduction de ce nouveau financement était prévue au 1^{er} juillet 2010. Le report au 1^{er} janvier 2011 a poussé bien des cantons à estimer qu'ils avaient suffisamment de temps pour préparer la mise en œuvre des mesures décidées par le Conseil fédéral. Cependant, à fin 2010, quelques cantons restaient indécis sur la manière de mettre en pratique le nouveau financement des soins. Les points d'achoppement sont le financement résiduel et la participation des patients que les cantons alémaniques, notamment, ont profité d'introduire, faisant ainsi peser une charge plus forte sur les clients des services d'ASAD. Les cantons pour lesquels la surcharge autorisée de 20% du tarif le plus élevé apparaît trop forte ont choisi un compromis bien helvétique: 10% dudit tarif (Fr. 8.– par heure de soins). Avec pour résultat une charge financière supplémentaire réduite mais qui n'empêche néanmoins pas certains clients de devoir faire face à un doublement des coûts ASAD. Pour les cantons non plus, les calculs ne se présentent pas comme prévu: les économies sont divisées par deux. Les cantons, les communes et les services d'ASAD supportent les mêmes coûts administratifs, indépendamment du fait que les factures des clients affichent un supplément de 20 ou 10% du tarif le plus élevé.

En ce qui concerne le financement résiduel des prestations d'ASAD, de nombreuses solutions différentes sont mises en application. Comme les tarifs des caisses-maladie ne couvrent pas les coûts totaux, les pouvoirs publics doivent assurer le financement résiduel. Dans quelques cantons, l'indemnisation est déléguée aux communes, avec pour éventuelle conséquence que, pour les mêmes prestations, l'habitant de la commune X paie plus que l'habitant de la commune voisine Y. Les opérations administratives et financières entre canton, communes, ASAD, assureurs maladie et clients fait aussi l'objet de traitements différents.

Les cantons auront aussi une approche différenciée de l'intégration des organisations d'ASAD commerciales. Alors que quelques cantons ne veulent pas ou que partiellement intégrer les prestataires commerciaux dans le réseau de santé publique, la concurrence libre règne dans d'autres.

On le voit, la mise en œuvre du financement des soins correspond tout à fait au modèle fédéraliste. L'expérience nous montrera quel modèle de financement et quelle politique se révèlent probants et surtout, si la Suisse peut encore se permettre un pareil fédéralisme.

Mise en œuvre dans le canton de Berne

Suite à la décision du Conseil-exécutif d'introduire la participation des patients à raison de 20% au 1^{er} janvier 2011, nous nous sommes activés, comme aussi, en parallèle, le Grand Conseil. Grâce à l'adoption massive des motions déposées par les membres du Grand Conseil Guggisberg, Ammann et Morier-Genoud le 8 septembre 2010, la participation des patients a été balayée avec bonheur en ce qui concerne le canton de Berne. Par conséquent, notre canton est exemplaire en Suisse alémanique mais il se retrouve isolé. Seuls les cantons romands renoncent aussi à cette participation. Cette question fait donc naître une sorte de «Röstigraben du maintien à domicile».

Le canton de Berne a négocié un contrat de prestations avec l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) qui permet aux prestataires commerciaux d'obtenir des subventions. Mais, contrairement aux organisations d'ASAD à but non lucratif, elles n'ont pas d'obligation de prise en charge.

Dans le futur, les organisations à but non lucratif ne seront pas seulement confrontées à une concurrence renforcée mais elles auront par ailleurs à faire face en 2011 au défi que représente la mise en vigueur simultanée du nouveau financement des soins d'ASAD uniquement en fonction des prestations; changements qui relèvent de la révision de la péréquation financière et la compensation des charges 2012 (LPCF 2012, voir notions expliquées en annexe).

Les négociations menées avec le canton au sujet du financement résiduel sont détaillées dans le chapitre «Financement en fonction des prestations».

Conclusions

La politique de la santé se façonne en fonction de la participation des patients et du financement résiduel. On peut discerner la philosophie de la majorité politique derrière chaque solution cantonale. Vue à l'échelle nationale, la branche du maintien à domicile ressemble à un patchwork. Les variantes les plus diverses sont appliquées. En principe, on ne peut pas parler de bonnes ou de mauvaises approches. La question décisive est celle de la stratégie poursuivie par le canton. L'exercice devient difficile lorsque les organisations d'ASAD (à but non lucratif) se voient attribuer un rôle important sur le plan stratégique mais que, au moment de la réalisation, respectivement du financement, elles subissent des préjudices. Une telle politique est incohérente et, à long terme, plus coûteuse. Le canton de Berne a réaffirmé son but stratégique «L'ambulatoire avant l'institutionnel», nous verrons s'il tient parole lors de la mise en œuvre.

Sur le plan politique – Lutte victorieuse contre la participation des patients aux coûts

En juin 2010, le Conseil-exécutif bernois avait décidé de réclamer des clientes et clients de l'ASAD la participation aux coûts maximale dès janvier 2011. Cette participation représente 20% de la contribution pour les soins (payée par les assurances maladie) la plus élevée fixée par le Conseil fédéral. Elle aurait signifié pour nos patients des surcoûts allant jusqu'à Fr. 5 850.– par an.

Intervention de l'ASAD et du parlement

Par un intensif travail d'information, les organisations d'ASAD locales et nous-mêmes avons mis en garde le public et les membres du parlement cantonal contre les conséquences de la participation des patients. Avec succès. La résistance s'est organisée dans les rangs du Grand Conseil. Le 8 septembre 2010, le parlement a adopté deux motions visant la suppression de la participation des patients: celle de Lars Guggisberg (UDC) par 134 voix contre 3 et celle de Christoph Ammann et Michèle Morier-Genoud (tous deux PS) par 132 voix contre 3. Les opposants à la participation des patients se sont pour l'essentiel appuyés sur les arguments suivants:

Augmentation des coûts en lieu et place d'économies

Pour le maintien à domicile, l'introduction de la participation des patients pourrait se solder par un transfert des clients vers le secteur stationnaire et remettre en question le principe politique de «l'ambulatoire avant l'institutionnel». En outre, la participation des patients entraînerait d'importants coûts administratifs auprès de la caisse de compensation de l'assurance vieillesse et survivants (AVS) et conduirait à long terme à un effet contraire: les surcoûts à sup-



porter par les clients donneraient lieu à des admissions en home précoces et à des admissions d'urgence à l'hôpital parce que de nombreux patients devraient renoncer aux prestations d'ASAD. Les coûts seraient dès lors reportés sur les institutions stationnaires et il ne serait pas possible de réaliser des économies.

Protection des ressources

Un autre aspect de la question souvent oublié concerne les proches soignants. Ces derniers sont parfois acculés aux limites du surmenage. La participation des patients les aurait poussés à renoncer pour des raisons financières à l'assistance pourtant d'importance vitale de l'ASAD. Ce sont paradoxalement justement les proches soignants qui, souvent, permettent de fournir des soins ambulatoires efficaces. L'étude SwissAgeCare-2010 «Qui soigne et encadre les personnes âgées à domicile?», commanditée par l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et parue en novembre 2010, le montre clairement.

Au vu des enjeux, les responsables de l'ASAD se réjouissent de la décision du Grand Conseil de renoncer à une participation financière des patients. Nous adressons une nouvelle fois nos vifs remerciements à toutes celles et ceux qui se sont battus pour ce résultat.

«Je trouve les services d'ASAD supers: en raison de la variété de leur palette de services, parce qu'ils apportent aussi leur aide aux enfants et parce qu'il sont quotidiennement en contact avec les gens.»

Mike Schmid, champion olympique de skicross 2010

Financement en fonction des prestations

Changement du système d'indemnisation

Les organisations d'ASAD à but non lucratif bernoises ne doivent pas uniquement faire face à l'introduction du nouveau financement des soins (voir cette notion et d'autres en annexe) mais elles doivent aussi, simultanément, maîtriser un changement du système de financement par le canton. Le principe actuel des coûts plafond est remplacé par le système d'indemnisation en fonction des prestations. Les organisations d'ASAD à but lucratif ont désormais également la faculté d'obtenir des subventions. Ce changement de système a pour effet que la moitié des organisations d'ASAD devra à l'avenir se contenter de moyens financiers réduits. En outre, l'homogénéité du financement à l'intérieur de la branche hétérogène de l'ASAD cache le danger que des organisations d'ASAD performantes et bien développées soient pénalisées dans le processus d'indemnisation. Elles pourraient être tentées de diminuer la qualité des prestations pour arriver à atteindre les objectifs budgétaires fixés par la SAP. A notre avis, cette évolution serait désastreuse. Nous approuvons le changement de système dans la mesure où il tient compte de l'hétérogénéité, respectivement de «l'offre de prestations de qualité» des organisations, afin d'éviter des distorsions dans le cadre de l'indemnisation. Et nous partons du principe que les mêmes conditions cadre s'appliquent aux prestataires commerciaux et aux organisations à but non lucratif.

Après le marathon des séances, une percée est à noter

Après que les négociations de l'année 2009 entre la SAP, l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) et l'Association cantonale bernoise d'ASAD n'ont amené aucun progrès, nous avons présenté, à la fin 2009, notre propre proposition d'introduction du financement en fonction des prestations, neutre sur le plan du budget. En janvier 2010, ce projet a fait l'objet de deux rounds de discussion entre l'association cantonale et la SAP qui ont rapidement amené à un accord sur un modèle applicable pour une année.

Des contrats de prestations différents pour les organisations commerciales et les organisations à but non lucratif

Les modèles économiques des organisations commerciales et à but non lucratif étaient trop dissemblables pour que, en temps utile, un modèle uniformisé solide puisse être proposé. Le contenu de l'obligation de prise en charge et la question de son indemnisation n'ont pas pu être discutés et demeurent le plus gros enjeu des négociations à venir.

Selon la SAP, deux contrats étaient prévus, l'un pour les organisations supportant l'obligation de prise en charge et l'autre pour les organisations dépourvues de cette obligation. C'est pourquoi les divers contrats de prestations proposés par le canton ont quelque peu semé la confusion. Outre le contrat de prestations avec obligation de prise en charge, la SAP a proposé deux contrats sans obligation de prise en charge, l'un pour les organisations commerciales et l'autre pour les organisations d'ASAD à but non lucratif. Ces contrats contiennent toutefois un niveau différencié d'indemnisation. On ne connaît pas la raison pour laquelle il existe deux

contrats de prestations comportant les mêmes prestations mais dotés d'une indemnisation différente. A la fin octobre 2010, la SAP a informé que les organisations à but non lucratif pourraient signer le contrat proposé aux organisations d'ASAD commerciales comme contrat de base et négocier l'obligation de prise en charge en sus.

Négociations contractuelles difficiles pour les prestations dès 2012

Nous entamons dès en janvier 2011 la première séance de discussions concernant le contrat de prestations 2012. Le calcul des coûts de l'obligation de prise en charge est une question primordiale pour les organisations d'ASAD à but non lucratif. Cette question réclame cependant une compréhension commune de ce que recouvre l'obligation de prise en charge (voir notions expliquées en annexe). Par exemple, les prestataires commerciaux refusent les interventions de soins de courte durée pour des raisons économiques. Mais qu'entend-on par «courte durée»? 30 minutes ou deux heures? Il en va de même avec les «longs» temps de déplacement qui ne sont pas intéressants pour certains prestataires parce que les assureurs maladie ne remboursent pas les temps de déplacement. Quand peut-on considérer un temps de déplacement comme «long»? Cette estimation peut varier selon la région et la densité. Les directives d'engagement pour le personnel, le type de rapports d'engagement (les déplacements sont-ils considérés comme temps de travail? les collaborateurs sont-ils assurés auprès du 2e pilier?), les prestations de base fixes, etc. sont d'autres critères de l'obligation de prise en charge qui doivent absolument être définis.



Contrairement aux organisations à but non lucratif et conformément à leur contrat de prestations, les prestataires commerciaux sont indemnisés en sus dès 2011 pour les interventions de courte durée allant jusqu'à 15 minutes. Ils ont toute liberté de choisir les clients dont ils veulent se charger. Le subventionnement des prestataires commerciaux par le canton a des conséquences sur la définition de l'obligation de prise en charge ainsi que sur les calculs et les conventions s'y rapportant.

Les organisations d'ASAD à but non lucratif sont aussi tenues de justifier la manière dont elles calculent l'obligation de prise en charge. Cette justification repose sur une comptabilité d'exploitation qui montre quelles prestations ont été fournies, pourquoi et combien elles coûtent. Les prestataires d'ASAD commerciaux craignent que les organisations d'ASAD à but non lucratif n'utilisent les subventions étatiques pour développer et subventionner de manière transversale leurs prestations dépassant l'obligation de prise en charge. La transparence que nous offrons vient réfuter ces craintes.

2011, une année de transition

Nous saluons l'intégration du secteur de l'ASAD commercial dans le réseau de prise en charge cantonal dans la mesure où les conditions cadre sont les mêmes pour les organisations d'ASAD commerciales et à but non lucratif en ce qui concerne le contenu des prestations, leur indemnisation et la transparence. Nombre d'organisations d'ASAD à but non lucratif vont probablement se trouver en butte à des difficultés financières en 2011 parce que les anciens contrats de financement excluaient toute constitution de réserves. Le canton est prêt à octroyer, à des conditions à convenir, des subventions supplémentaires à ces organisations pendant une année sur la base d'une demande. Cette mesure est indispensable mais conduit provisoirement à une dépendance encore plus grande du secteur de l'ASAD à but non lucratif bernois en lieu et place d'une «mise en liberté», qui signifierait un lâchage dans le «marché».

Nous étudions, avec le concours de la SAP, des modèles alternatifs qui corrigent ces effets négatifs et qui permettent de garantir une prise en charge optimale de la population. L'année 2011 offre une chance d'y parvenir.



Développement du maintien à domicile dans le canton de Berne

Contrairement aux deux années précédentes, l'année sous revue a enregistré moins de fusions. Les efforts se sont bien plus concentrés sur la mise en œuvre des standards pour les prestations d'ASAD. La préparation au nouveau système de financement a été placée en deuxième priorité. Les prestataires d'ASAD à but non lucratif apportent leur appui, même si aucune grande fusion n'est annoncée: avec la présence de cinq délégués, les organisations d'ASAD ont été associées aux négociations tarifaires conduites avec la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP). Les organisations ont régulièrement été tenues au courant de l'état des négociations et pouvaient de cette manière faire valoir leurs suggestions et leur opinion. Les réunions d'information ont permis un échange continu entre l'association cantonale et ses membres.

Réseau consolidé

Les organisations d'ASAD se sont aussi de plus en plus directement interconnectées. De nouveaux groupes régionaux ont vu le jour et les anciens se sont renforcés. Les précieux échanges d'expériences permettent d'exploiter les synergies. La présence ponctuelle d'un représentant de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile à l'occasion d'une rencontre régionale a également favorisé les échanges entre l'association cantonale et les organisations.

Fluctuations croissantes du volume de mandats – un défi supplémentaire pour les directions

Il semble plus difficile de planifier le volume de travail. L'écart entre le mandat de prise en charge et les conditions économiques à remplir place les dirigeants de l'ASAD devant de nouveaux défis. Plusieurs organisations d'ASAD ont été particulièrement touchées par des fluctuations du volume des soins en 2010. Tandis que, pour certaines organisations, on enregistrerait une augmentation, quelques autres annonçaient une chute de la demande de prestations d'ASAD sans y trouver d'explication plausible. La sécurité de la prise en charge réclame que nous puissions assurer les soins rapidement et sûrement. Cela implique un pool de personnel auquel il faut pouvoir recourir en tout temps. Ces prestations de base fixes doivent être redéfinies et chiffrées. Le conflit entre les objectifs contradictoires de l'obligation de prise en charge et d'économie de l'exploitation va fortement se durcir ces prochaines années. Compte tenu de l'indemnisation du canton purement axée sur les prestations, la marge de manœuvre sur le plan financier va s'amenuiser pour toutes les organisations d'ASAD.

Autres défis

Le secteur de l'ASAD commercial va sensiblement se renforcer dans le domaine de l'activité opérationnelle quotidienne en raison notamment des contributions financières de la SAP. Il va revendiquer une part de marché plus importante, en particulier dans les régions urbaines. L'expérience faite dans d'autres cantons révèle que la part de marché du secteur de l'ASAD commercial va jusqu'à 50%. Dans ces conditions, le secteur de l'ASAD à but non lucratif doit se repositionner, faute de quoi il s'expose à servir une clientèle que les organisations d'ASAD commerciales refusent pour des motifs économiques.

Formation professionnelle – nouveaux enjeux complexes

En Suisse, le domaine de la santé publique va connaître une transformation fondamentale ces prochaines années. La formation et l'univers de l'ASAD par voie de conséquence en seront profondément bouleversés.

Progrès médicaux et techniques

Certes, les progrès de la médecine et de la technique permettent la guérison de maladies; ils accroissent néanmoins aussi les attentes des individus et posent de nouvelles questions éthiques puisque les frontières entre l'homme et la machine tendent à se fondre l'une dans l'autre. Le potentiel des nouveaux diagnostics croissant va marquer la manière d'aborder la santé. Le dépistage précoce accroît les chances de guérison, les diagnostics plus pointus entraînent une augmentation du nombre de malades potentiels. Les progrès des technologies de l'information et de la communication posent les bases de l'interconnexion. Le flux d'informations influence la manière d'aborder la santé.

Mutations démographiques

Le nombre croissant de personnes âgées a entraîné une modification de structure de la demande, de nouvelles formes de collaboration et de cohabitation. Un Suisse sur six est âgé de plus de 65 ans. D'ici l'année 2040, le nombre de sexagénaires aura grimpé de 63%. Les maladies dégénératives chroniques vont considérablement augmenter. Le besoin de médecine gériatrique (et gérontologie médicale) va s'amplifier tout autant que la demande de nouvelles stratégies d'encadrement et de soins adéquates.

Comportement en matière de santé

Le style de vie est un facteur d'influence primordial, qui induit une importance accrue de la responsabilité personnelle. Sur le plan de l'alimentation et du mouvement, le nombre de Suisses qui ont un comportement négligeant l'aspect santé est en augmentation. En ce qui concerne le comportement en matière de santé, l'écart a tendance à se creuser. Le nombre des personnes conscientes de leur santé s'accroît, mais il en va de même de celui des personnes négligeant leur santé.

Tendances lourdes en matière de société: complexité, individualisation, simplicité

La complexité croissante et le développement de l'individualisation dans la société et l'économie influencent la manière d'aborder la santé et les exigences posées au prestataire de services. Le désir de simplicité est en hausse. Le patient se focalise plus sur ses besoins.

Définition de la santé

Dans la compréhension occidentale de la santé, cette dernière est aussi définie de manière globale. Elle comprend le bien-être physique, psychique et social. A côté des études menées

sur la maladie, la recherche sur la santé tend à prendre de l'importance. Cette interprétation de la santé amène à poser les bases de nouveaux marchés centralisés sur la santé et la prévention.

Economicisation

L'économicisation au niveau des processus aura pour conséquence que les prestataires de services devront davantage s'aligner sur les modèles de l'économie privée. Le comportement des patients sera également soumis à cette norme: le patient devient un consommateur, la santé un produit de consommation, les besoins sont au centre.

Facteurs d'influence de nature politique

Les questions de libéralisation, de financement du système de santé et de prévention font figure de principaux points de connexion dans la perspective de la santé publique future. L'avenir de notre système de santé sera en grande partie déterminé par la réponse à la question de savoir quels modèles proposent la meilleure prise en charge de la santé pour la population compte tenu des circonstances prévisibles et dans la perspective du rôle primordial joué par la mesure de la régulation étatique d'une part et, d'autre part, par le mode de financement.

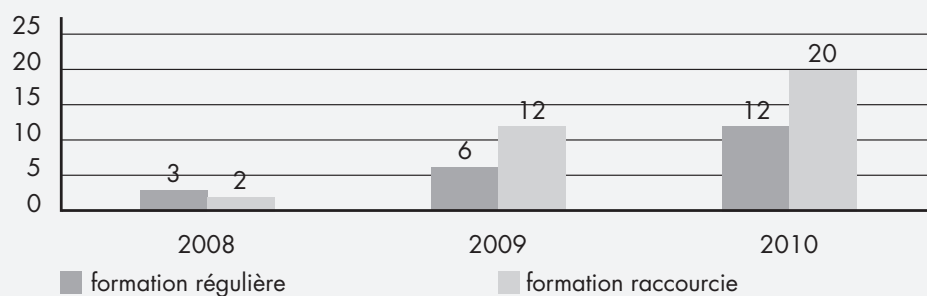
Dans la mesure de leurs possibilités, il incombe aux organisations d'ASAD de mettre en place les conditions nécessaires à la formation des personnes désireuses d'entreprendre une formation en rapport avec la demande et de créer d'autres places de formation, au niveau secondaire et tertiaire. La relève professionnelle, c'est notre futur et notre espoir. Grâce aux nouveaux contenus des formations, les jeunes professionnels acquièrent les outils nécessaires pour affronter le nouveau monde du travail. Chercher de nouvelles solutions en compagnie de collègues, les trouver et les mettre en application, concilier les solutions éprouvées avec les nouvelles, combattre en même temps dans un esprit positif les réticences, voilà les défis et les chances incarnés par la relève. C'est elle qui façonnera la santé de demain.

La statistique indique que les places de formation (ASSC) dans le secteur du maintien à domicile ont tendance à stagner. Les organisations sont invitées à créer de nouvelles places de formation, investissant par cette démarche dans l'avenir.

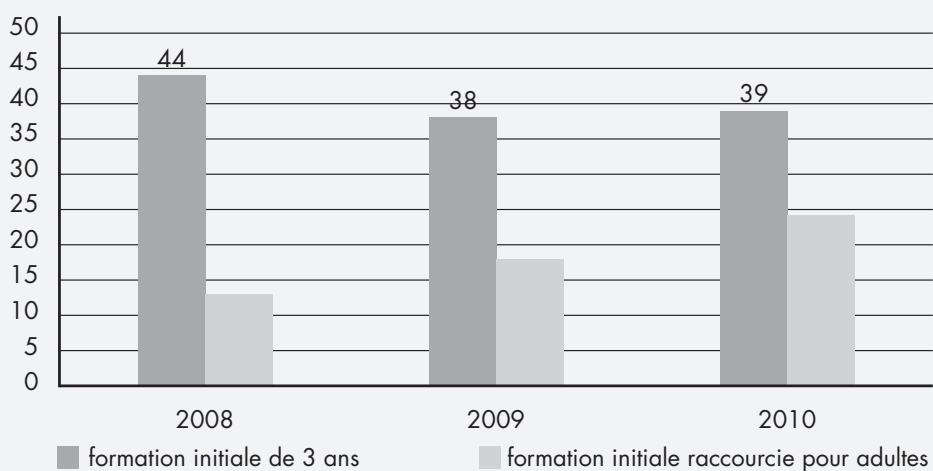
«Nous avons besoin d'un secteur du maintien à domicile compétent pour pouvoir couvrir les besoins en mutation d'une population vieillissante et des malades chroniques.»

*Professeure Rebecca Spirig, docteur en philosophie, RN
Directrice du Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zurich
Professeure à l'Institut für Pflegewissenschaft, Universität Bâle*

Nombre de stagiaires infirmier-ère-s ES dans les services d'ASAD



Personnes commençant la formation d'ASSC auprès de l'Association cantonale bernoise d'ASAD



Projets et actions

En 2010, les projets ont porté avant tout sur les négociations avec le canton de Berne concernant le passage du système de financement basé sur les coûts plafond au financement par contributions. Les organisations d'ASAD reçoivent du canton une subvention fixe qui est inférieure au montant perçu dans le système des coûts plafond. Cette situation menace l'existence même de bien des organisations.

Réseaux de formation

Conjointement avec l'Association bernoise des établissements médico-sociaux (vbb/abems), nous avons organisé une séance d'information sur le thème des réseaux de formation. Une centaine de personnes ont pris part à la réunion. Le message essentiel des exposés se résumait à ceci: Tous les types de collaboration entre les homes, les hôpitaux et les services d'ASAD sont judicieux. En complément à l'exposé des praticiens, Karin Kehl (ORTRA en santé Berne) et Sabine Tuschling (Direction de l'instruction publique du canton de Berne) ont détaillé les conditions générales qui rendent possible ce genre de collaboration et présenté des formes de réseaux de formation envisageables. Les participants ont profité de cette réunion pour nouer des contacts. Certaines organisations ont déjà tâté le terrain pour trouver des «alliés». Le sujet prendra encore de l'importance en 2012 lorsque les mesures contraignantes relatives aux prestations de formation de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) seront effectives.

Cours Dossier de soins

La gestion professionnelle des dossiers de soins est considérée par les praticiens comme une question d'importance stratégique. Le groupe de travail «Mise en œuvre de la convention tarifaire» de notre association cantonale a par conséquent mis sur pied, avec le concours de la firme concret et de l'association vbb|abems, un cours spécifiquement conçu pour les besoins de l'ASAD sur le thème «dossiers de soins». Les nombreuses inscriptions reflètent l'urgence de traiter cette question. Lorsque nous aurons reçu les réactions des participants au premier cours, celui-ci sera adapté pour une prochaine session au printemps 2011.

Enquête clients 2010

L'enquête menée auprès des collaborateurs sur l'ensemble du canton a été suivie par une enquête de satisfaction auprès des clients corrélative, réalisée par la firme empiricon avec les critères élevés de qualité habituels. 21 organisations ont pris part à cette enquête, démontrant que l'opinion des clients est importante aux yeux des organisations. L'étude a entre autres révélé que, d'une manière générale, le sentiment de satisfaction globale est élevé. Il y a un potentiel d'amélioration au niveau de l'échange d'information, de l'encouragement des clients dans leurs propres compétences ainsi qu'à celui de la constance des personnes responsables de l'encadrement. La prochaine enquête clients sera menée dans deux ans.

Séance d'information portant sur les formes juridiques et les questions de responsabilité

Nous avons organisé une séance d'information sur ces deux questions le 1^{er} juin 2010. Les différentes formes juridiques et les questions de responsabilité prennent toujours plus d'importance, particulièrement en raison du nouveau financement cantonal par contributions.

Négociations CCT

Les négociations relatives à une convention collective de travail (CTT) dans le secteur du maintien à domicile ont démarré au printemps 2010. Les parties en présence étaient l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, les syndicats et associations de personnel, le Syndicat des services publics (SSP), l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) du canton de Berne et curahumanis. En raison des questions à traiter de toute urgence, à savoir le nouveau financement de l'ASAD et la participation des patients, les négociations ont dû être interrompues jusqu'à la fin de l'année. Elles reprendront en 2011.

Guide de gestion des plaintes

A la mi-avril 2010, le groupe de projet a approuvé la «marche à suivre en matière de gestion des plaintes dans le secteur de l'ASAD». Cet outil représente pour les organisations d'ASAD un guide pratique de gestion des plaintes. Le 16 septembre, le groupe de projet a organisé un séminaire d'échanges d'expérience (rencontre ERFA). Deux oratrices ont présenté des solutions tirées de la pratique. A l'issue du colloque, les participantes et participants ont partagé un précieux moment d'échanges.



Faits et chiffres relatifs à l'ASAD

D'après les derniers chiffres de l'Office fédéral de la statistique pour l'année 2009, le secteur du maintien à domicile occupe, dans le canton de Berne, 4'191 personnes, soit 40 personnes de plus que l'année précédente. Dans le domaine des soins, le nombre d'heures effectuées n'a que très peu progressé. En 2009, 1,33 mio d'heures de soins ont été fournies dans le canton. Compte tenu de ces relevés, l'augmentation des prestations comme de l'effectif du personnel supplémentaire est très modérée. 70% des clients sont des femmes, 30% des hommes. Les femmes de 80 ans et plus nécessitent plus du double de prestations de soins que les hommes du même âge. Le fait que les femmes soient plus fréquemment tributaires de soins que les hommes est notamment à porter sur le compte de leur espérance de vie plus élevée. Les femmes ont bénéficié aussi de nettement plus de prestations d'aide ménagère et d'encadrement social que les hommes. Ces derniers sont souvent assistés par leurs épouses et ne recourent par conséquent que plus rarement aux services de l'ASAD. Les chiffres du canton de Berne se situent dans la moyenne suisse. En les multipliant par un facteur d'environ 7, on obtient les chiffres au niveau national.

En résumé, l'année 2009 a connu une légère augmentation des heures de soins et du personnel mais dans une proportion plus faible que les années précédentes. Les prochaines années nous indiqueront si cette tendance perdure.

Vous pouvez consulter les données détaillées en cliquant sur le lien suivant:

www.bfs.admin.ch → 14 Santé → Services ambulatoires → Tableaux de la statistique de l'aide et des soins à domicile (spitex) depuis 2000

«Fusionner avec succès, c'est aussi apprécier ce qui a été accompli par le passé. C'est une bonne base pour se lancer vers de nouveaux horizons.»

Benno Jakob
Directeur, ASAD Région Konolfingen

Commission paritaire de confiance (CPC)

En 2010, la CPC (voir notions expliquées en annexe) s'est occupée de huit cas, dont deux sont encore en traitement. Deux des six litiges restants ont fait l'objet d'un retrait suite aux entretiens explicatifs entre l'organisation d'ASAD et les représentantes de la CPC. Pour les quatre derniers, la CPC a trouvé une solution qui a rencontré l'assentiment des deux parties.

Climat de confiance

Le faible nombre de cas témoigne du travail de qualité fourni par les organisations d'ASAD. Si ce n'était pas le cas, les caisses-maladie auraient trouvé plus de motifs pour présenter des réclamations. Leur confiance dans les services d'ASAD est perceptible. Cela ne signifie pas que les assureurs renonceront à l'avenir à effectuer des contrôles ou qu'ils devraient le faire. Ce climat de confiance naît au travers du dialogue et permet de trouver en commun de nouvelles solutions dans des situations apparemment sans issue.

Apprendre à l'occasion d'un cas complexe

Dans la plupart des cas, le conflit portait sur le temps requis pour les prestations de soins fournies. Dans une démarche d'échanges, les spécialistes consultés ont cherché les explications pour le temps consacré et ont formulé une recommandation définitive au nom de la CPC. Le dialogue d'égal à égal ainsi établi a été très bien accueilli par tous. Les questions ne se cantonnent pas toujours aux soins et à l'aide ménagère. Dans un cas, il s'est avéré nécessaire de faire appel à des spécialistes du droit contractuel. Néanmoins, même dans ce cas complexe, un compromis ralliant tous les intéressés a été trouvé. Des questions et situations de ce type offrent à toutes les personnes concernées un large champ d'apprentissage.

Les parties impliquées dans ces procédures ont traité les cas avec beaucoup d'énergie et se sont révélées très efficaces pour le profit des clientes et des clients. Il faut que ces derniers puissent continuer à bénéficier de ces services.

Communication

Nos outils de communication ont fait leurs preuves et se sont enracinés. Les bulletins «Rendez-vous» et «INFO-BE» sont lus par le public visé. Le contact personnel est complété par le courrier électronique. Le volume de communication s'est développé grosso modo dans les mêmes proportions que l'année précédente. Seul le nombre d'assemblées des délégués (AD) a été plus élevé: outre l'AD ordinaire 2010, deux AD extraordinaires ont eu lieu, liées aux initiatives ASAD et au contrat de prestations engageant la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) ainsi que les organisations à but non lucratif.

Réunions

En plus des trois AD, nous avons organisé sept séances d'information sur les thèmes enquête clients, gestion des plaintes, contrat de prestations et réseaux de formation.

INFO-BE (newsletter destinée à nos membres)

Par le biais du bulletin INFO-BE, nous informons de manière directe et personnelle les présidentes et présidents, les directrices et directeurs de même que les cadres de l'ASAD inscrits sur les informations et événements majeurs concernant notre branche. En 2010, nous avons envoyé 30 INFO-BE comprenant 58 articles, soit plus de bulletins et un peu moins d'articles que l'année précédente; ceci en raison de thèmes prioritaires tels que le financement par contributions ou la participation des patients, qui exigeaient une information immédiate, même si le bulletin ne comprenait qu'un seul article.

Rendez-vous

Sur notre plate-forme en ligne «Rendez-vous», nous informons tous les intéressés sur l'actualité qui touche le secteur du maintien à domicile, à l'interne et à l'externe. Nous mettons en ligne tous les quinze jours des annonces de manifestations, des conseils de lecture, des décisions politiques, les nouvelles du domaine de la santé et des informations émanant des organisations d'ASAD ou des associations cantonales. Avec 148 articles parus l'année sous revue, nous vous avons donné bien plus d'informations qu'en 2009, ce qui est en relation avec les divers thèmes d'actualité tels que la participation des patients et le nouveau financement des soins, mais aussi avec les réunions toujours plus nombreuses traitant du maintien à domicile.

Newsletter (publique)

Depuis l'année 2009, nous envoyons tous les quatre à huit semaines une newsletter qui contient les articles les plus importants du bulletin «Rendez-vous». Nous nous adressons par ce biais à tous ceux qui ne consultent pas régulièrement notre site mais qui désirent néanmoins être informés. En 2010, nous avons envoyé 8 newsletters.

La newsletter peut être commandée sur notre site: **www.spitexbe.ch** → Newsletter.

Magazine «Schauplatz Spitex»

La nouvelle composition et la mise en page du magazine «Schauplatz Spitex» ont gagné leurs galons en 2010. Les réactions recueillies auprès des lectrices et des lecteurs sont positives, le volume d'annonces reste élevé. Ce magazine publie des articles sur des sujets spécifiques à la branche, d'ordre politique et touchant la société. Il couvre de larges intérêts et de nombreuses régions. Pratiquement toutes les associations cantonales alémaniques le soutiennent activement, que ce soit en proposant des sujets ou en fournissant des articles rédactionnels. Du côté de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, Sarah King fournit un à deux articles rédactionnels par numéro depuis 2009. En 2010, il s'est agi par exemple du portrait de l'astrologue Monica Kissling, de l'écrivain Peter Stamm ou de clientes et clients de l'ASAD. Elle a en outre évoqué des thèmes touchant au maintien à domicile dans le canton de Berne.

Radio, presse et télévision

Au cours de l'année sous revue, nous avons aussi entretenu des contacts étroits avec les médias, surtout en raison du nouveau financement des soins, du nouveau financement par contributions introduit par le canton et, tout particulièrement, de la participation des patients. Notre présidente, Lisa Humbert-Droz, a par exemple donné une interview approfondie à la Berner Zeitung. Une conférence de presse a de plus été organisée en automne, qui portait sur la participation des patients aux coûts, décidée par le canton. A cette occasion, plusieurs radios locales ont eu de courtes entrevues avec notre directeur, Jürg Schläfli. Qui plus est, ce dernier a joué le rôle d'expert par téléphone lors de l'émission «PULS» (SF DRS) du 15 novembre 2010, consacrée aux soins dans la vieillesse.



Le magazine «Schauplatz Spitex» compte six nouveaux membres.

Nous ne ménageons ni énergie ni moyens financiers pour soutenir le magazine «Schauplatz Spitex». Jürg Schläfl, président, et Sarah King, rédactrice, veillent à ce que le canton de Berne fasse sa part et qu'une place suffisante soit accordée à la branche du maintien à domicile.

La Suisse alémanique presque au complet

En 2010, six nouvelles associations cantonales ont adhéré à l'association responsable du «Schauplatz Spitex»: Uri, Obwald, Nidwald, Soleure, Zoug et Appenzell Rhodes intérieures, de sorte que presque toute la Suisse alémanique y est représentée. Les entretiens en vue d'une adhésion des associations cantonales de Suisse romande sont en cours. Le but est de publier un magazine spécialisé dans le maintien à domicile dans toute la Suisse. Lors de l'assemblée des délégués de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) de novembre 2010, les associations cantonales ont été d'accord qu'il serait judicieux que le magazine soit publié par les soins de l'ASSASD. Celle-ci va examiner la proposition.

Mise en lien des versions imprimée et en ligne

Le magazine «Schauplatz Spitex» a été restructuré il y a deux ans et paraît depuis lors dans une nouvelle mise en page. La nouvelle conception ne se limite pas à l'aspect visuel, elle a aussi été repensée sur le fond. Les commentaires se rapportant aux articles sont très favorables. L'acquisition professionnelle des annonces par Axel-Springer, Zurich, est payante. En 2010, nous avons constaté avec satisfaction que le volume des annonces est resté élevé. La version en ligne pourrait être optimisée, respectivement sa mise en lien avec le produit imprimé. De nos jours, les annonceurs veulent une offre combinée attractive. Cette demande serait plus facile à satisfaire si l'association suisse (ASSASD) reprenait le magazine, dans la mesure où de nombreuses informations spécifiques à la branche sont d'ores et déjà traitées pour paraître sur le site de l'ASSASD, ce qui permettrait de mieux utiliser les synergies. Un effort supplémentaire est encore nécessaire pour arriver à augmenter le nombre d'abonnements. Le magazine est financé pour une partie notable par les cotisations des membres, versées par les associations cantonales qui en représentent pour l'instant une part importante. Le travail fourni pour la publication du «Schauplatz Spitex» est correctement rétribué, ce qui permet un retour de fonds vers les associations cantonales actives. Le résultat positif de l'année 2010 a permis de baisser légèrement les cotisations des associations cantonales. Notre participation brute au «Schauplatz Spitex» se monte à environ Fr. 22 000.–. Après déduction de l'indemnité pour la fonction de président et le remboursement des articles rédactionnels, la cotisation est encore de Fr. 15 000.–. C'est ainsi que le canton de Berne assume, avec le canton de Zurich, la majeure partie du financement du magazine.

«Le Schauplatz Spitex a conquis en un temps très court une solide place parmi les magazines spécialisés sur le marché des médias suisses. Il s'agit encore de développer le magazine pour en faire une plate-forme multimédiale offrant des versions imprimées et en ligne.»

*Rudolf Brasi,
responsable des contrats médias spécialisés, Axel Springer Schweiz AG, Zurich*

Engagé et proche des praticiens

Le «Schauplatz Spitex» s'est consolidé en 2010 et dispose désormais des moyens financiers nécessaires à la poursuite de son développement. Avec Kathrin Spring – rédactrice en chef, Annemarie Fischer – directrice (ainsi que directrice de l'Association d'ASAD de Zurich), Tino Morell (GR) et Christa Lanzicher (TG), membres de l'équipe de rédaction, le magazine dispose à sa tête de personnes enthousiastes et expérimentées. Toutes les personnes travaillant pour le «Schauplatz Spitex», à l'exception de la rédactrice en chef, exercent une fonction dans le maintien à domicile. On est donc assuré d'y trouver des articles reflétant une approche pratique des thèmes abordés. La rédaction souhaite que les organisations d'ASAD s'impliquent plus dans la vie du magazine. Dans cette perspective, des projets innovateurs ou d'autres idées pour des articles peuvent être envoyés sous toute autre forme de procès par courriel à sarah.king@spitexbe.ch. Le site internet du «Schauplatz Spitex» se trouve à l'adresse www.schauplatz-spitex.ch.



Boutique en ligne (shop)

Articles publicitaires

Grâce aux articles publicitaires nous atteignons une grande partie des organisations d'ASAD. Au cours de l'année sous revue, nous avons exécuté environ 300 commandes, soit un peu moins que l'année record 2009. Ce résultat est dû aux faibles ventes de chocolats de marque Ragusa. Après une pause avec les ragusas au printemps 2010, le shop a introduit dans son assortiment les ragusas NOIR en automne. Ils ont connu un succès fou lors du congrès national ASAD, à Bienne. La quantité de ragusas vendue en 2010 représente 660 800 kilocalories. Il faut 826 heures de jogging pour arriver à les éliminer. Les bonbons Halter très appréciés étaient aussi au palmarès des meilleures ventes de l'année. Si l'on met bout à bout tous les bonbons vendus, on couvre la distance du secrétariat de l'association cantonale jusqu'à Ostring, soit un peu plus de trois kilomètres. Les sets de pansements font aussi partie des articles plébiscités, dont 10 600 exemplaires ont été vendus; assez pour couvrir entièrement 19 m² de peau ou encore environ onze personnes de taille moyenne.

Cadeaux

Depuis 2010, la boutique en ligne (shop) de l'ASAD bénéficie de conseils professionnels. Les produits se divisent grosso modo en cadeaux publicitaires, présents et cadeaux plus onéreux. Le nouveau nécessaire à manucure en cuir fait par exemple partie de la dernière catégorie. L'étoile de massage, à laquelle on peut rapidement et facilement avoir recours pour détendre des contractions, est rangée dans celle des présents. Les post-it représentent eux un cadeau publicitaire largement apprécié.

Documents spécialisés

Parmi les documents spécialisés que nous vendons dans toute la Suisse nous proposons par exemple:

- Guide de comptabilité des coûts et par prestation
- Guide de management par processus dans les organisations d'ASAD
- Directives de protection des données 2008
- Critères d'affectation professionnels du secteur de l'aide et des soins à domicile
- Manuel Standards avec indicateurs pour les prestations d'ASAD
- Outils d'évaluation des besoins en soins requis
- Directives pour l'interruption d'interventions d'ASAD

Vous trouverez l'ensemble de notre assortiment: matériel publicitaire, documents spécialisés et textiles sur le site de notre boutique en ligne: www.spitexshop.ch

www.spitexshop.ch

Cette adresse en ligne très prisée est celle de notre boutique en ligne. Nous y présentons nos articles publicitaires dans un espace ouvert à tous les intéressés sur le plan national. Cela ne change rien au déroulement des commandes que nos clients passent.

Compte d'exploitation et bilan

COMPTE D'EXPLOITATION

Produits	31.12.2009	31.12.2010
Recettes des articles publicitaires et imprimés	97'564.40	80'970.90
Intérêts du capital	638.60	2'242.10
Subventions, cotisations, dons	705'726.00	733'133.31
Total des produits	803'929.00	816'346.31

Charges		
Salaires	279'263.05	285'242.20
Prestations sociales	62'512.95	55'547.50
Prestations de travail tiers	205'968.75	193'764.15
Frais de personnel	21'817.10	19'709.75
Entretien et réparations	1'073.29	2'521.65
Charges liées à l'utilisation des équipements	16'074.20	18'082.50
Charges des locaux	40'179.95	43'017.25
Frais administratifs/d'informatique/publicité	132'334.60	144'481.31
Primes d'assurances/taxes/intérêts du capital	1'001.24	1'099.90
Autres frais d'exploitation	62'568.83	72'625.00
Total des charges	822'793.96	836'091.21

Résultat compte d'exploitation	-18'864.96	-19'744.90
Produits extraordinaires	7'938.35	3'422.00
Charges extraordinaires	-1'572.50	-2'192.40
Résultat de l'exercice	-12'499.11	-18'515.30

BILAN

Actifs	31.12.2009	31.12.2010
Caisse	217.35	482.85
Compte postal 1	186'570.85	186'400.66
Compte postal 2	5'989.97	200'249.20
Valiant	133'522.24	-2'192.10
Débiteurs	4'742.50	3'569.50
Du croire sur débiteurs	-200.00	-200.00
Impôt anticipé	223.50	782.55
Réserves	10'922.95	23'096.30
Actifs transitoires	3'095.00	665.00
Placements	15'900.00	1.00
Total des actifs	360'984.36	412'854.96

Passifs		
Créanciers	16'083.85	27'258.85
Compte provisoire AVS/LAA/Ass. indemnités journalières	3'662.65	508.60
Délimitation vacances / heures supplémentaires	9'495.80	2'784.90
Passifs transitoires	9'664.45	58'740.30
Provisions	18'000.00	38'000.00
Capital de l'association	256'249.83	243'750.72
Résultat de l'exercice	-12'499.11	-18'515.30
Fonds de développement	60'326.89	60'326.89
Total des passifs	360'984.36	412'854.96

Rapport de l'organe de révision

Rapport de l'organe de révision sur le contrôle restreint à l'Assemblée des délégués de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, Berne

En notre qualité d'organe de révision, nous avons contrôlé les comptes annuels (bilan et compte d'exploitation) de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2010.

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels incombe au comité alors que notre mission consiste à contrôler ces comptes. Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément et d'indépendance.

Notre contrôle a été effectué selon la Norme suisse relative au contrôle restreint. Cette norme requiert de planifier et de réaliser le contrôle de manière telle que des anomalies significatives dans les comptes annuels puissent être constatées. Un contrôle restreint englobe principalement des auditions, des opérations de contrôle analytiques ainsi que des vérifications détaillées appropriées des documents disponibles dans l'entreprise contrôlée. En revanche, des vérifications des flux d'exploitation et du système de contrôle interne ainsi que des auditions et d'autres opérations de contrôle destinées à détecter des fraudes ne font pas partie de ce contrôle.

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

Bienne, le 11 février 2011

REVISIA AG

sig. Hans-Peter Meier
Expert-comptable diplômé
Expert-réviseur agréé
(Réviseur responsable)

sig. Christoph Schütz
Expert-comptable diplômé
Expert-réviseur agréé

Engagement de l'ASAD dans diverses instances

Commission des soins hospitaliers

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

OdASanté Suisse

- Rahel Gmür, membre du comité OdASanté Suisse, comité de l'Association cantonale bernoise d'ASAD

Organisation du monde du travail (ORTRA) en santé Berne

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

Commission paritaire de confiance (CPC), représentation ASAD

- Wolfgang Scholz, président de la CPC, comité de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Susanne Bucher Rufer, infirmière ES, Spitex RegionKöniz
- Andreas Danzeisen, avocat, AD!VOCATE, Berne
- Romy Hüppi, directrice de l'Association d'ASAD Hasliberg
- Susanne Nydegger, responsable Gestion de la qualité de l'ASAD Région Biel-Bienne

Délégation de négociations santésuisse

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

Délégation de négociations SAP/ASAD/financement

- Lisa Humbert-Droz, direction, présidente de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Christoph Gfeller, responsable de la gestion des finances et du controlling SPITEX BERN
- Rahel Gmür, comité de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Angelika Merz, directrice de l'ASAD Haut Worblental
- Marcel Rüfenacht, directeur de SPITEX BERN
- Hanna Schilknecht, directrice de Spitex RegionKöniz
- Jürg Schläfli, directeur de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Erika Wüthrich Rösch, directrice du centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg

Délégation de négociations Convention collective de travail

- Daniel Kettiger, direction jusqu'en septembre 2010, comité de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Lisa Humbert-Droz, direction dès septembre 2010, présidente de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Rahel Gmür, comité de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Urs Kernen, directeur de l'Association d'ASAD Interlaken et environs
- Marcel Rüfenacht, directeur de SPITEX BERN
- Jürg Schläfli, directeur de l'Association cantonale bernoise d'ASAD
- Elisabeth Stettler, responsable de la qualité de SPITEX région Thoune
- Erika Wüthrich Rösch, directrice du centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont œuvré au sein de nos groupes de projet. Par leurs connaissances et leur engagement, elles ont apporté en 2010 une contribution décisive au développement de l'aide et des soins à domicile dans le canton de Berne.

- Christoph Gfeller, responsable de la gestion des finances et du controlling SPITEX BERN
- Martin Fuhrer, directeur ASAD Niesen
- Marianne Hubschmid, directrice ASAD Bürglen
- Urs Kernen, directeur de l'Association d'ASAD Interlaken et environs
- Barbara Langenegger, directrice de l'ASAD Aarwangen-Schwarzhäusern-Bannwil
- Rosmarie Lingeri, dirigeante du système qualité SPITEX BERN
- Angelika Merz, directrice de l'ASAD Haut Worblental
- Susanne Nydegger, responsable Gestion de la qualité de l'ASAD Région Biel-Bienne
- Marcel Rüfenacht, directeur de SPITEX BERN
- Hanna Schiltknecht, directrice de SPITEX RegionKöniz
- Barbara Siegenthaler, directrice des Services d'ASAD Steffisburg
- Erika Wüthrich Rösch, directrice du centre d'ASAD Burgdorf-Oberburg

Explication de certaines notions utilisées

Notion	Explication
ASPS	Association Spitex Privé Suisse
CCT	Convention collective de travail
Coûts plafond	Limites des coûts d'une organisation d'ASAD (jusqu'au 31.12.2010) fixées par le canton
CPC	Commission paritaire de confiance: une commission qui arbitre les litiges entre les caisses maladie et les organisations d'ASAD.
Financement en fonction des prestations / indemnisation	Projet de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale dont le but est d'assurer un financement du secteur du maintien à domicile par le canton exclusivement fondé sur les prestations.
LPFC 2012	Loi sur la péréquation financière et la compensation des charges 2012. La loi sur la péréquation financière et la compensation des charges, adoptée le 1 ^{er} janvier 2002 par le Grand Conseil, amoindrit les disparités économiques entre les communes à forte capacité financière et les communes à faible capacité financière. Une révision de la loi est prévue pour 2012.
Nouveau financement des soins	Se réfère à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins et aux modifications de l'ordonnance qui s'y rapportent (dès le 01.01.2011).
Obligation de prise en charge	Les services de maintien à domicile à but non lucratif sont soumis à l'obligation de prise en charge. Cela signifie qu'ils doivent mettre leurs prestations à la disposition de chaque cliente ou client qui le requiert, contrairement aux services de maintien à domicile privés, qui peuvent choisir les clients qui présentent pour eux un intérêt économique.
ORTRA	Organisation du monde du travail
SAP	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
SSP	Syndicat des services publics
vbb abems	Association bernoise des établissements médico-sociaux

Impressum

Editeur:	Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Illustrations:	Pierre William Henry, Neuchâtel
Conception:	HOFER AG Kommunikation, Berne
Graphisme et réalisation:	Republica AG, Berne
Préimpression:	APPALOOZA productions GmbH, Berne
Impression:	Ast & Fischer AG, Wabern
Tirage:	1'500 ex. allemand, 300 ex. français

Réimpression, même pour des extraits, uniquement sous conditions de divulgation complète des sources et selon entente avec l'éditrice.



Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Monbijoustrasse 32
3011 Berne
+41 (0)31 300 51 51
info@spitexbe.ch
www.spitexbe.ch