



*Bundesamt für Sozialversicherung  
Office fédéral des assurances sociales  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

# *Aspects de la sécurité sociale*

*Rapport de recherche n° 5/94*

## *Catalogue du Spitex*



Sous le titre "Aspects de la sécurité sociale", l'Office fédéral des assurances sociales publie une série d'études théoriques et de rapports de recherche consacrés à des questions d'actualité. Ces ouvrages ont pour vocations de porter à la connaissance du public les réflexions en cours dans le domaine de la sécurité sociale et de susciter ainsi la discussion. Les analyses présentées ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'Office.

**Auteurs:** BRAINS  
Dr. Günther Latzel  
Berater im Gesundheits- und Heimwesen  
Affolternstrasse 123  
8050 Zürich  
Tel. 01 / 311 37 27  
Fax 01 / 311 37 12

**Coordination et renseignements:** Markus Buri, lic. phil. hist.  
Office fédéral des assurances sociales  
Section de la statistique  
Effingerstrasse 39  
3003 Berne  
Tel. 031 / 322 91 35  
Fax 031 / 322 78 80

**Diffusion:** Office fédéral des imprimés et du matériel  
(OCFIM)  
3000 Berne

**Copyright** Office fédéral des assurances sociales  
CH-3003 Berne

Reproduction d'extraits autorisée – excepté à des fins commerciales – avec mention de la source; copie à l'Office fédéral des assurances sociales.

**Numéro de commande:** 318.010.5/94 f 12.94 150

**Prix:** Fr. 33.–

## *Catalogue du Spitex*

BRAINS

- Partie I      Statistiques du Spitex dans les cantons
- Partie II     Recherche
- Partie III    Recommandations
- Partie VI    Catalogue du Spitex

**Introduction** Les organisations du SPITEX existent depuis longtemps. Les associations d'aide familiale et d'aide ménagère furent fondées compte tenu des contingences locales et se sont petit à petit regroupées en associations cantonales et suisses. A ce développement réjouissant mené de bas en haut, on doit l'existence, aujourd'hui, d'une grande variété d'organisations quant à la forme et à la structure. Elles essayent, en intégrant les particularismes locaux, de réaliser l'idée des soins et de l'aide à domicile. D'un autre côté, on observe aussi des tendances à l'uniformisation. Par exemple, l'association suisse des organisations d'aide familiale (ASOAF) vient de fusionner avec la fédération suisse des services de santé communautaire (FSSC) pour créer l'association suisse des services d'aide et de soins à domicile.

L'AVS n'intervient dans ce domaine au travers de l'article 101bis AVS que depuis sa neuvième révision, soit en 1979. A l'époque, le Conseil fédéral constatait dans le message consacré à cette révision que la coordination des moyens financiers engagés était une tâche déterminante. Il prévoit à cet effet la création de services cantonaux de coordination. Depuis 1979, le domaine du SPITEX s'est transformé: dans le message, on estimait les subventions dans le domaine des "prestations d'aide" à 9 millions de francs. En 1991, elles s'élevèrent à 65 millions de francs. Une première exploitation des données du SPITEX (regroupées à l'OFAS de par l'attribution des subventions selon l'article 101bis AVS) a révélé que, en 1991, 330 millions de francs ont été distribués en faveur des organisations privées d'intérêt public. Partant, on peut estimer cette somme pour l'ensemble de la Suisse, c'est-à-dire avec le secteur public, à un demi-milliard de francs.

Le domaine des services ambulatoires dans le secteur social et dans celui de la santé publique est marqué par une grande diversité et une grande complexité. Cela tient à la qualité et à la quantité des besoins (d'aide et de soins), à l'offre différenciée, à l'organisation très décentralisée ainsi qu'au financement. En plus, les services ambulatoires sont soumis au principe de subsidiarité, c'est-à-dire qu'ils font partie de ce que l'on nomme le réseau formel d'aide et ne sont mobilisés que si le recours à soi ou au réseau informel est insuffisant.

A l'avenir, nous prévoyons dans tous les scénarios démographiques une hausse très importante de la génération des rentiers, en particulier des personnes très âgées. Nous savons aujourd'hui que ce développement aura pour conséquence des dépenses supérieures en soins. Comment garantir à ces personnes âgées une couverture en soins suffisante? Aujourd'hui, l'OFAS n'a pas de réponse; d'ailleurs, personne n'en a une. Qu'est-ce que cela signifie? Nous devons essayer de tirer des leçons des multiples solutions au problème des soins qui ont été trouvées aux niveaux local, régional et cantonal. Cependant, on ne peut apprendre que de ce qui est, au moins partiellement, connu. De ce que l'on apprend, il ne faut pas tirer des solutions toutes faites qui se révéleraient être des modèles sans valeur! Au contraire, il faut chercher à circonscrire un certain champ expérimental, dans lequel différentes propositions de solution peuvent être concrètement étudiées.

Le présent travail est un premier pas vers le traitement des différents groupes de problèmes. Il s'est attaché à collecter les informations et doit initier un échange continu d'informations entre les cantons. Il traite de la création d'une base de donnée uniforme nécessaire à la mise en place d'une statistique du SPITEX. Cette base doit contenir, si possible, un nombre réduit de données vérifiables qui soient significatives à tous les niveaux concernés (commune-canton-Confédération). L'exigence de la Confédération a cette seule limite. Elle ne désire pas adopter une attitude dirigiste envers les cantons et les différents services car le principe de subsidiarité, qui fonde la délégation de compétence vers le bas, s'applique totalement au domaine des soins ambulatoires. Le rapport est divisé en quatre parties:

1. Aperçu des statistiques du SPITEX existant en Suisse, comparaison des statistiques du SPITEX cantonales ainsi qu'estimation pour la Suisse de la couverture en services du SPITEX sur la base de quelques données-clé.
2. Collecte de recherches récemment abouties ou en cours traitant du problème des services ambulatoires en Suisse.
3. Recommandations pour la suite.
4. Collecte des documents législatifs et conceptuels sur le but, le contenu, la structure, le financement et les organes responsables des services du SPITEX dans tous les cantons.

La quatrième partie, qui contient les documents législatifs et conceptuels, est annexée sous forme de feuilles volantes. Nous l'avons voulu ainsi pour des raisons pratiques, ce qui, cependant, en rapport avec le projet, n'est pas sans raison symbolique: ce travail n'est pas terminé, il doit être poursuivi sans quoi il aura perdu rapidement de sa valeur. La Confédération a joué son rôle d'initiant et de catalyseur. Elle sait que, pour couvrir de manière économique la Suisse en soins ambulatoires de haute qualité, une bonne collaboration est indispensable avec les organes responsables des services, les communes et les cantons. Nous voulons ici encore remercier les cantons pour leur soutien actif à la réalisation de ce projet et nous espérons qu'ils continuent le travail ébauché.

## Table des matières

Introduction	3
<b>Partie I Statistiques du Spitex dans les cantons</b>	
1. Point de la situation	8
2. Procédé	8
3. Etat actuel et évaluation des données recueillies dans les cantons	9
4. Résumé: qualité et profils de données	21
<b>Partie II Recherche</b>	
1. Point de la situation	26
2. Sources d'information	26
3. Liste des projets de recherche en cours	27
<b>Partie III Recommandations</b>	
1. A propos des statistiques	30
2. A propos du financement des services ambulatoires	33
3. A propos de la documentation dans son ensemble	34
<b>Partie VI Catalogue du Spitex</b>	
Sous forme de feuilles volantes, par canton	

# Catalogue du Spitex

## 1ère partie: Statistiques du Spitex dans les cantons

Sommaire		Page
1.	Point de la situation	8
2.	Procédé	8
3.	Etat actuel et évaluation des données recueillies dans les cantons	9
4.	Résumé: qualité et profils de données	21

## 1ère partie: Statistiques du Spitex dans les cantons

### 1. Point de la situation

En Suisse, les services extra-hospitaliers (Spitex) se trouvent encore dans la phase de mise en place et de développement. Les données statistiques pour l'ensemble de la Suisse ne sont réunies nulle part; même le rapport de l'Office fédéral des assurances sociales "Förderung der offenen Altershilfe 'Spitex'" (encouragement de l'aide à la vieillesse en milieu ouvert 'Spitex') se limite à un groupe, pourtant grand, de services extra-hospitaliers, à savoir ceux qui relèvent d'un organisme privé reconnu d'utilité publique et qui demandent des subventions conformément à l'article 101 bis LAVS. En outre, les idées ne concordent pas quant au genre de données qu'il faudrait relever. Les questions principales dans cette partie de l'étude sont donc simples:

- Quel est le genre de statistiques des services extra-hospitaliers qui existent au niveau cantonal ou communal ou bien auprès des organisations faïtières?
- Dans quelle mesure ces statistiques permettent-elles de donner une image fidèle des services extra-hospitaliers fournis en Suisse?

### 2. Procédé

Pour présenter un tableau aussi complet que possible, tous les départements cantonaux de la santé publique ont été invités à fournir des données statistiques concernant leurs services de Spitex. Un questionnaire simple (cf. annexe) devait réunir les données concernant différents aspects. On a renoncé à des questions portant sur des données aussi différenciées que possible, puisque plusieurs études menées dans des cantons et dans des villes montrent avec une clarté suffisante qu'il fallait s'attendre à un ensemble de données plutôt occasionnel ou bien à ne pas obtenir de données du tout pour certains aspects. (Ainsi, les questions sur les besoins n'étaient qu'accessoire.)

Concrètement, les cantons devaient fournir les documents suivants:

- présentation générale des organisations (nombre, caractère, taille, organisme responsable, etc.);
- personnel et volume de travail (nombre de postes et d'heures de service, formation et développement du personnel);
- clientèle (nombre de personnes, heures de soins, développement de la clientèle, sa dépendance en matière d'assistance et de soins);
- coûts et financement.

Tous les cantons ont répondu à notre questionnaire. Plusieurs ont cependant indiqué qu'ils n'avaient pas de données à disposition ou que ces données étaient très incomplètes. Les données recueillies ont été envoyées aux services compétents des cantons qui ont été invités à les corriger ou à les compléter. Les cantons ont à nouveau fait preuve d'une grande volonté de coopération.

### 3. Etat actuel et évaluation des données recueillies dans les cantons

En vue d'une bonne présentation des données, sans pour autant affirmer déjà qu'elles sont correctes ou comparables, les informations fournies par les cantons sont classées selon les 4 critères suivants:

- + += aperçu ou statistique disponible
- + = aperçu ou statistique en préparation  
ou  
fourni sur demande
- +/- = aperçu ou statistique disponible partiellement ou pour certaines régions;  
ou  
étude ou relevé unique disponible
- = pas d'aperçu ou de statistique



### 3.1 Indications concernant les organisations et les services

Le tableau 1 montre si les cantons peuvent indiquer les caractéristiques extérieures des services de Spitex. Il faut comprendre par là des indications concernant le nombre d'organisations, leur statut juridique ainsi que la nature et l'étendue des prestations. Une distinction est faite entre les services essentiels (soins infirmiers à domicile, aide familiale, aide au foyer) et les services élargis (table de midi, service de repas, service de transport, pédicure, etc.).

Pour les deux catégories de services, les termes employés varient selon les cantons. Les services essentiels sont également désignés comme services de base, services de Spitex proprement dits, services au sens étroit, services principaux (OFAS); pour les services de Spitex élargis, il existe aussi les termes de services accessoires ou services complémentaires.

**Tableau 1: Indications concernant les services et l'offre**

Cantons	Services essentiels			Services élargis		
	Nombre	Nature et étendue des prestations	Organisme responsable	Nombre	Nature et étendue des prestations	Organisme responsable
Zurich	++	++	++	++	-	++
Berne	++	+/-	++	-	-	-
Lucerne	+/-	+	+	+	+	+
Uri	+/-	+/-	+/-	-	-	-
Schwyz	++	++	++	-	-	-
Obwald	++	++	++	-	-	-
Nidwald	++	+/-	++	-	-	-
Glaris	+	+	+	-	+	-
Zoug	++	++	++	+/-	-	-
Fribourg	+	+	+	-	-	-
Soleure	++	-	++	-	-	-
Bâle-Campagne	++	++	++	++	++	++
Bâle-Ville	++	+/-	++	-	-	-
Schaffhouse	++	++	++	++	-	-
Appenzell Rh.-Ext.	+/-	+/-	-	-	-	-
Appenzell Rh.-Int.	++	++	++	++	++	++
Saint-Gall	++	++	++	+	+	+
Grisons	++	++	++	-	-	-
Argovie	++	++	++	-	-	-
Thurgovie	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
Tessin	++	++	++	-	-	-
Vaud	++	++	++	++	++	++
Valais	++	++	++	+	+	+
Neuchâtel	++	++	++	++	+/-	+/-
Genève	++	++	++	-	-	-
Jura	++	-	++	-	-	-

**Commentaire:**

Dans l'ensemble, il existe une assez bonne documentation relative aux **services essentiels**: 17 cantons peuvent présenter une statistique uniforme (8 cantons ne fournissent pas de données uniformes: LU, UR, GL, FR, AR, AG, TG, JU). Mais en ce qui concerne les **services élargis**, seuls 6 cantons (ZH, BL, SH, AI, VD, NE) sont en mesure de fournir des données évaluables.

L'évaluation des informations est cependant plus difficile lorsqu'il s'agit de savoir si elles sont comparables. Ainsi, il serait souhaitable, en raison du mode de financement et de la dimension de chaque zone d'apport, de connaître le nombre exact des organismes responsables, publics ou privés, aussi bien pour les services essentiels que pour les services élargis.

Mais il n'est pas possible, actuellement, de déterminer d'une manière fiable le nombre des organismes responsables publics ou privés et celui des organisations qui en dépendent, et ceci pour les raisons suivantes:

- **La distinction entre organisme responsable et organisation n'est pas claire.** Lorsqu'un organisme responsable regroupe plusieurs services ou organisations et que ce fait n'est pas clairement indiqué, toute tentative de recensement fiable ressemble à une partie de cache-cache.
- **Les restructurations actuelles dans les services de Spitex entraînent chaque année une nouvelle répartition** entre le nombre des organismes responsables privés et celui des organismes publics ainsi que celui des organisations et des services.
- **On ne distingue pas clairement quels types de services figurent parmi les services élargis.** Pour le canton de Zurich, cette catégorie comprend 30 services différents, pour le canton de Bâle-Campagne seulement 7 y figurent, et l'Office fédéral des assurances sociales n'en compte que 3. Ce qui importe évidemment c'est la perspective de ceux qui recensent: pour Zurich, la liste est supposée présenter la totalité des aides possibles dans le domaine du Spitex; pour Bâle-Campagne, les offres habituelles qui pour l'organisation sont étroitement liées aux services essentiels portent précisément le nom de "services intégrés"; alors que la Confédération ne compte au nombre des services de Spitex que ceux qui ont fait la demande.

Cependant, même si des critères sans ambiguïté permettaient de recenser d'une manière précise les différentes catégories de Spitex et par conséquent le nombre total des services, un grand nombre de services essentiels ou d'organisations qui ne sont pas encore réunis sous un même toit auraient de la peine à définir clairement leur zone d'apport. Mais il s'agirait là précisément d'une des plus importantes valeurs de référence à un échelon supérieur qui permettrait de nous renseigner sur le caractère et l'efficacité d'une entreprise.

## 3.2 Indications concernant le personnel et le volume de travail des services essentiels

Tableau 2: Indications concernant le personnel et le volume de travail des services essentiels

Cantons	Nombre de collaboratrices	Nombre de postes	Heures de soins <sup>1)</sup>	Formation	Développement du personnel <sup>2)</sup>
Zurich	++	++	++	++	+
Berne	-/+	+/-	-	+/-	-
Lucerne	+	+	+	+	+
Uri	+/-	+/-	+/-	+/-	-
Schwyz	-	++	++	++	-
Obwald	+/-	+/-	+/-	+/-	-
Nidwald	+/-	++	-	-	-
Glaris	+/-	+/-	-	+/-	-
Zoug	++	++	++	+	+
Fribourg	-	-	-	-	-
Soleure	+/-	+/-	+/-	+/-	-
Bâle-Campagne	++	++	++	+/-	++
Bâle-Ville	++	++	+	++	-
Schaffhouse	++	++	++	-	-
Appenzell Rh.-Ext.	-	-	-	-	-
Appenzell Rh.-Int.	-	-	-	-	-
Saint-Gall	+	+	+	+	-
Grisons	++	+	++	-	-
Argovie	+	+	++	+	-
Thurgovie	+/-	-	+/-	+/-	-
Tessin	++	++	++	-	++
Vaud	++	++	++	++	++
Valais	++	++	+	+	++
Neuchâtel	-	++	++	++	-
Genève	++	++	++	+	++
Jura	-	-	-	-	-

1) uniquement les heures de soins facturées (sans les heures de bénévoles)

2) développement quantitatif du personnel par rapport aux différents domaines essentiels

**Commentaire:**

Le nombre recensé de postes, de collaborateurs/trices et d'heures de travail est souvent considéré comme une donnée de base; c'est probablement la raison pour laquelle presque la moitié des cantons (10–12 cantons ++ ) pouvaient fournir ces indications.

Les données concernant le degré de formation sont cependant moins satisfaisantes: seuls 5 cantons obtiennent la classification "+ +", 7 cantons ne peuvent présenter que des résultats partiels ou relatifs à une étude (+/-); et il faut finalement considérer comme insatisfaisantes les données concernant le développement du personnel (4 cantons ++).

Bien que près de la moitié des cantons (12 fois ++ ) indiquent dans leurs statistiques annuelles le **nombre de postes à plein temps** des services des soins et de l'aide à domicile, ce qui est un résultat réjouissant, ces données doivent également être interprétées avec précaution. Les indications les

plus fiables sont probablement celles des postes concernant les soins infirmiers à domicile, alors qu'il est difficile de faire la distinction entre le personnel de l'aide familiale et celui de l'aide ménagère en raison de la délimitation souvent insuffisante des tâches respectives. Enfin, il faudrait être en mesure de savoir dans quels cas et dans quelle proportion ces postes sont occupés par du personnel administratif.

Les indications fournies par 12 cantons donnent un aperçu des **heures de soins ou d'intervention** (dans le canton de Neuchâtel, on utilise le terme d'"heures productives"). Le canton de Bâle-Campagne s'abstient d'indiquer les heures de soins; en revanche, sa statistique des prestations comprend des calculs fondés sur différentes comparaisons des coûts (coûts par client ou cliente et par habitant ou habitante, part des subsides communaux ou autres dans le total des dépenses ou des recettes).

## 3.3 Indications concernant la clientèle

Tableau 3: Indications concernant la clientèle

Cantons	1	2	3	4	5	6	7
	Nombre de clients	Clients par poste	Heures d'assistance par client	Heures par d'assistance poste	Développement de la clientèle	Besoin de soins ou d'assistance	autres données utilisateurs (âge, revenu etc.)
Zurich	++	++	++	++	++	-	-
Berne	+/-	+/-	-	-	+/-	+/-	+/-
Lucerne	+	+	+	+	-	+	+
Uri	-	-	-	-	-	-	-
Schwyz	++	++	++	++	++	-	+
Obwald	+/-	+/-	+/-	+/-	-		+/-
Nidwald	+	-	-	-	-	-	-
Glaris	-	-	-	-	-	-	-
Zoug	++	++	+	+	+	-	+
Fribourg	-	-	-	-	-	-	-
Soleure	+/-	+/-	+/-	+/-	-	-	+/-
Bâle-Campagne	++	++	++	++	++	+	++
Bâle-Ville	++	-	-	-	-	-	++
Schaffhouse	++	++	++	++	-	-	++
Appenzell Rh.-Ext.	-	-	-	-	-	-	-
Appenzell Rh.-Int.	++	-	-	-	-	-	-
Saint-Gall	+	+	+	+	+	-	+
Grisons	++	++	++	++	+	-	++
Argovie	++	-	-	-	-	-	-
Thurgovie	+	+	++	++	-	-	-
Tessin	++	++	++	++	++	-	+/-
Vaud	++	++	++	++	++	--	++
Valais	+	+	--	--	++	+	+
Neuchâtel	++	++	++	++	-	-	++
Genève	++	++	+	+	+	++	++
Jura	-	-	-	-	-	-	-

## Commentaire:

12 cantons connaissent le **nombre de personnes soignées par année dans le cadre du Spitex**. La question reste la même: quelle confiance peut-on accorder aux chiffres recensés? Une assez grande méfiance se justifie pour deux raisons: premièrement, d'après les recherches effectuées auprès d'un certain nombre d'organisations de Spitex, les fichiers de la clientèle sont mis à jour selon des critères différents. (Jusqu'à quel moment une personne qui ne reçoit plus de soins ou d'assistance reste-t-elle dans le fichier et sera-t-elle incluse dans la statistique?) Deuxièmement, les statistiques présentées démontrent que les clients ou clientes qui reçoivent des prestations combinées dans le domaine des services essentiels sont comptés plusieurs fois, puisque ce groupe n'apparaît pas séparément. Les cantons du Tessin et de Vaud constituent la seule exception. (Le canton de Vaud effectue un seul recensement mensuel par année à partir duquel il calcule les chiffres annuels.)

Les données dans les colonnes 2 à 4 (clients par poste, heures de soins par personne) sont obtenues par déduction à partir des données contenues dans les tableaux 2 et 3 et peuvent directement servir de valeur indicative pour la planification, à condition qu'on soit conscient des problèmes méthodiques.

Dans l'ensemble, seules les données de 6 cantons (et non pas, comme il fallait s'y attendre, des 12 fournissant des indications concernant la clientèle) permettent de voir le **développement de la clientèle**. On peut simplement deviner les raisons pour lesquelles 6 cantons s'abstiennent de fournir cette indication. Il est possible que les indications concernant la clientèle ne concordent pas, ou bien qu'elles n'existent que depuis une date récente.

6 cantons recensent des **données** rudimentaires concernant les **utilisateurs et utilisatrices** qui permettent dans la plupart des cas de répartir la clientèle selon l'âge (répartition en général d'après les critères AVS/non-AVS et plus de/moins de 65 ans). Les personnes de plus de 80 ans, un groupe important de clients en raison de leur dépendance en matière de soins et, partant, de leur importance pour la planification, ne sont recensées que par le canton de Bâle-Campagne et par un certain nombre d'études. Les cantons qui promettent une nouvelle série de données seront également en mesure de fournir des éléments différenciés en fonction de l'âge.

Pour la dépendance à l'égard des soins et de l'assistance, des **données** proprement dites concernant les **utilisateurs et utilisatrices** ne peuvent pas être fournies, comme il fallait s'y attendre. Toutefois, plusieurs cantons promettent des données grâce à de nouveaux instruments d'enquête. (Lucerne, Bâle-Ville, Valais, Vaud, Genève).

### 3.4 Indications concernant les données financières et démographiques

Le tableau 4 montre que 14 cantons fournissent des renseignements sur le coût global, la répartition des coûts et les instances auxquelles les coûts sont imputables. L'évolution des coûts est présentée par 8 cantons encore, alors que pour seulement 5 cantons, il est possible de suivre l'évolution des tarifs, et que pour 6 cantons, il existe une comparaison avec les données démographiques.

**Tableau 4: Indications concernant les données financières / comparaison avec les données démographiques**

Cantons	Imputation et répartition des coûts	Evolution des coûts	Evolution des tarifs <sup>1)</sup>	Comparaison avec les données démographiques
Zurich	++	++	++	++
Berne	+/-	-	+/-	+/-
Lucerne	+	+	+	+
Uri	+/-	-	-	-
Schwyz	++	++	-	++
Obwald	+/-	+/-	-	+/-
Nidwald	+/-	-	+/-	-
Glaris	++	-	-	+/-
Zoug	++	-	-	-
Fribourg	+/-	-	-	+/-
Soleure	++	++	++	++
Bâle-Campagne	++	-	-	-
Bâle-Ville	++	++	++	++
Schaffhouse	-	-	-	-
Appenzell Rh.-Ext.	+/-	-	-	+/-
Appenzell Rh.-Int.	+	-	-	-
Saint-Gall	+	+	-	+-
Grisons	++	++	-	-
Argovie	++	-	-	-
Thurgovie	++	-	-	-
Tessin	++	++	++	-
Vaud	++	++	++	++
Valais	++	++	-	-
Neuchâtel	++	-	-	++
Genève	++	++	+/-	+/-
Jura	-	-	-	-

1) Il s'agit des tarifs pour la clientèle.

### 3.5 Données caractéristiques des services cantonaux de Spitex (services essentiels)

Le résultat provisoire de l'évaluation des données cantonales est le suivant: il n'est pas possible actuellement de se faire une idée précise de la situation du Spitex au niveau suisse. Il apparaît cependant que 14 cantons disposent de données de base (plus ou moins) sûres qui peuvent être comparées si l'on prend les précautions nécessaires (ZH, SZ, OW, ZG, BS, BL, SH, GR, SG, TG, TI, VD, NE, GE).

Pour les soins infirmiers à domicile et l'aide familiale ou l'aide au foyer, sont considérées comme données de base (cumulées ou combinées):

- le nombre de postes complets
- les heures de soins qui peuvent être facturées
- le nombre de clients et clientes (de plus ou de moins de 65 ans)
- le coût global des services essentiels (sans déductions)

En dépit du nombre réduit de ces groupes de données concernant le Spitex, il n'est pas possible d'arriver à une présentation uniforme. Pratiquement dans chaque canton, il existe des particularités quelconques qui rendent difficile la comparaison des données. Le **tableau 5** "données de base des services cantonaux de Spitex" comporte donc de nombreuses notes.

Dans le **tableau 6**, les données de base existantes sont converties en données caractéristiques comparables en fonction de la population des cantons.

**Tableau 5a: Données de base des services cantonaux de Spitex (services essentiels: soins infirmiers à domicile [SI], aide familiale ou aide au foyer [AF])**

Cantons	Population (recensement 1990)			postes		
	totale	plus de 65	plus de 80	SI	AF	total
ZH (1990)	1'179'044	166'758	44'665	339	743	1082
OW (1992)	29'025	4'147	1'056	12	11	23
SZ (1992)	111'964	13'376	3'263	–	–	50
ZG (1992)	85'546	9'387	2'260	25	52	77
BS (1992)	199'411	40'101	11'843	67	188	255
BL (1992)	233'488	29'657	6'601	68	141	209
SH (1992)	72'160	12'012	3'043	28	36	64
GR (1991)	173'890	25'650	6'298	–	–	–
SG (1992)	427'501	60'100	15'299	199	393	592
TG (1991)	209'362	29'309	7'410	64	57	121
TI (1993)	282'181	46'117	11'597	66	182	248
VD (1993)	593'737	90'099	24'827	177	414	591
NE (1992)	163'985	26'192	6'884	43	148	191
GE (1993)	379'190	51'033	14'608	246	517	763



**Tableau 5b: Données de base des services cantonaux de Spitex (suite)**

Cantons	Heures		Clients SI			Clients AF		Coût total en millions de francs.
	SI	AF	total	tous	plus de 65 ans	tous	plus de 65 ans	
ZH (1990)	416'006							-
OW (1992)	21'366	17'303	38'669					-
				total SI + AF: 188		dont plus de 65: 167		
SZ (1992)	28'260	47'275	75'535					3.46
				total SI + AF:: 1'382		d. plus de 62/65 985		
ZG (1992)	46'385	98'050	144'435	-	-	-	-	5.07
BS (1992)	70'645	336'996	407'641	2'703	2'433	4'468	3'574	18.74
BL (1992)	-	-	-	2'361	1'980	3'455	2'022	14.67
SH (1992)	42'790	65'803	108'593	1'345	1'217	635	434	4.15
GR (1991)			327'841					7.83
				total SI + AF: 2'912		dont AVS: 1'019		
SG (1992)	148'387	416'202	564'589	3'984	-	5'236	-	32.50
TG (1991)	126'672	89'792	216'464	3'000	-	1'000	-	6.58
TI (1993)	-	-	-	2'360	1'962	2'689	2'173	17.51
VD (1993)	327'450	780'000	1'107'450	4'788	3'700	7'245	5'800	-
NE (1992)	37'182	213'801	250'983	2'601	1'994	3'339	2'241	12.59
GE (1993)	-	598'665	-	4'079	-	11'708	8'941	-

## Notes concernant les différents cantons:

- En général:
- Dans la plupart des cantons, les clients et clientes ont probablement été comptés plusieurs fois (à l'exception des cantons du Tessin et de Vaud, qui indiquent séparément les personnes recevant des soins combinés).
  - Le total des postes a été arrondi au chiffre entier supérieur ou inférieur.
  - Les tableaux présentés ici ne concernent que les services de Spitex au sens étroit (SI + AF).
  - Dans la rubrique "Heures", il s'agit toujours d'heures de soins ou de service (heures productives).
- Zurich: Le canton de Zurich est très en retard pour le recensement des données en raison du manque de personnel. Des données plus récentes ont été recensées, mais pas encore publiées.  
Les chiffres concernant le coût sont disponibles seulement pour 1988 et ne peuvent donc pas être utilisés. (coût global en 1988: 61,2 millions de francs).
- Schwyz: Les indications concernant les heures de SI/AF font défaut; il n'existe qu'un classement selon le nombre des visites.  
Les heures qui peuvent être facturées servent de base pour le calcul du pourcentage des postes. La répartition est la suivante: SI, 1234 heures; AF, 756 heures; le total des postes comprend le personnel de l'administration et de la gestion des services (11 postes).

- Obwald:** Les données proviennent d'une étude BRAINS récemment achevée. Pour le reste, il n'existe pas de données.
- Zoug:** Les indications concernant le nombre des postes comprennent le personnel administratif. Les indications concernant la clientèle font défaut.
- Bâle-Ville:** Le nombre d'habitants comprend Riehen et Bettingen. Les deux communes ne sont pas toujours comprises dans les statistiques internes du Spitex.  
Les données pour les personnes âgées sont indiquées uniquement à partir de 60 au lieu de 65 ans.
- Bâle-Campagne:** La statistique présentée met l'accent sur la différenciation des coûts et du financement. Les indications concernant les heures facturées font défaut, mais leur recensement est actuellement en préparation. Pour l'instant, seules les prestations ou les points de taxation font l'objet d'un calcul.
- Schaffhouse:** Aucune indication concernant le coût brut, seulement les recettes sont indiquées: 4,153 millions de francs pour 1992.  
Les chiffres présentés ne tiennent pas compte de ce que l'on appelle "l'offre intégrée de Spitex" (services élargis).
- Saint-Gall:** Evaluation de 1992: 162 de 210 organisations; postes avec les stagiaires, mais sans l'administration.
- Grisons:** Les données mises à jour et complétées pour le canton des Grisons seront disponibles dès le mois d'août 1994 pour l'année 1993.
- Thurgovie:** Les chiffres présentés ont été en partie extrapolés par les associations.  
Le nombre des postes du personnel administratif a été proportionnellement imputé aux services de Spitex.
- Tessin:** Le nombre des postes du personnel administratif a été proportionnellement imputé aux services de Spitex.  
La statistique annuelle compte séparément les clients et clientes qui font appel à deux services différents de Spitex. Pour obtenir des données comparables, nous avons réparti ce groupe de personnes à parts égales sur les deux services SI et AF.  
Pour le SAD Lugano, les données concernant les heures qui peuvent être facturées sont incomplètes.
- Vaud:** Les données de base du canton de Vaud sont fondées sur un seul recensement mensuel par année. Le coût global n'est pas comparable avec celui des autres cantons étant donné qu'il contient les coûts de services sociaux qui dans d'autres cantons ne comptent pas parmi les services essentiels de Spitex.
- Neuchâtel:** La zone d'apport des soins infirmiers à domicile est plus petite que celle de l'aide familiale et de l'aide au foyer: 152 617 contre 163 806 habitants (AVS: 24 372 [extrapolation] contre 26 192).
- Genève:** Les données proviennent des rapports annuels 1993 d'AMAF et de SAF (aide familiale et aide au foyer) ainsi que de SASCOM (soins infirmiers à domicile). Les postes indiqués englobent ceux du personnel administratif.

**Tableau 6a: Données caractéristiques des services cantonaux de Spitex**

Cantons	Clients: habitants		Clients: habitants de plus de 65 ans		Heures de soins par client	
	SI	AF	SI	AF	SI	AF
ZH (1990)	1.59%	1.67%	9.49%	8.37%	22.1	56.1
OW (1992)	-	-	-	-	-	-
	SI + AF:	0.64%	SI + AF:	4.02%	SI + AF:	205.7
SZ (1992)	-	-	-	-	-	-
	SI + AF:	1.23%	SI + AF:	10.36%	SI + AF:	54.65
ZG	-	-	-	-	-	-
BS (1992)	1.35%	2.24%	6.06%	8.90%	26.1	75.4
BL (1992)	1.01%	1.48%	6.67%	6.81%	-	-
SH (1992)	1.86%	0.88%	10.13%	3.61%	31.8	103.6
SG (1992)	0.93%	1.22%	6.62%	8.71%	37.3	80
GR (1991)						
	SI + AF:	1.67%	SI + AF:	3.97%	SI + AF:	112.6
TG (1991)	1.43%	0.47%	-	-	42.2	89.8
TI (1993)	0.83%	0.95%	4.20%	4.70%	-	-
VD (1992)	0.80%	1.22%	4.10%	6.43%	68.4	107.7
NE (1992)	1.70%	2.03%	8.18%	8.55%	14.3	64
GE (1993)	1.07%	3.09%	-	17.52%	-	51.1

**Tableau 6b: Données caractéristiques des services cantonaux de Spitex (suite)**

Cantons	Heures de soins par poste		Habitants par poste		Habitants de plus de 65 ans par poste	
	SI	AF	SI	AF	SI	AF
ZH (1990)	1'227	1'488	3'478	1'587	492	224
OW (1992)	1'780	1'573	2'419	2'638	345	377
SZ (1992)	-	-	-	-	-	-
	SI + AF:	1'238	SI + AF:	1'835	SI + AF:	219
ZG (1992)	1'855	1'922	3'422	1'677	375	184
BS (1992)	1'054	1'792	2'976	1'060	598	213
BL (1992)	-	-	3'433	1'655	436	210
SH (1992)	1'528	1'880	2'577	2'004	429	334
SG (1992)	747	1'059	2'148	1'088	302	153
GR (1991)	-	-	-	-	-	-
TG (1991)	1'979	1'575	3'271	3'673	458	514
TI (1993)	-	-	4'275	1'550	699	253
VD (1992)	1'850	1'884	3'354	1'434	509	217
NE (1992)	864	1'444	3'813	1'108	566	177
GE (1993)	-	1'158	1'541	733	207	99

**Tableau 6c: Données caractéristiques des services cantonaux de Spitex (suite)**

Cantons	Habitants de plus de 80 ans par poste	Coût global par habitant en fr.	Coût global par habitant de plus de 65 ans en fr.	Coût par habitant de plus de 80 ans en fr.
ZH (1990)	41	–	–	
OW (1992)	46	–	–	
SZ (1992)	65	30.9	258.6	1'060
ZG (1992)	29	59.2	540.2	2'244
BS (1992)	46	94.0	467.3	1'582
BL (1992)	32	62.8	494.5	2'222
SH (1992)	48	57.5	345.7	1'365
SG (1992)	26	76.0	540.8	2'124
GR (1991)	–	45.1	305.4	1'244
TG (1992)	61	31.4	224.5	888
TI (1993)	47	62.1	379.6	1'510
VD (1993)	42	–	–	–
NE (1992)	36	76.8	480.5	1'828
GE (1993)		–	–	–

**Commentaire:**

Le matériel statistique dont nous disposons et le caractère incertain des données ne nous permettent pour l'instant que de retenir un seul résultat important: pour toutes les données caractéristiques, nous constatons parfois de très grandes marges de fluctuation que l'on ne peut pas expliquer actuellement. Des variations de 100 % existent dans presque toutes les catégories. Voici le détail des marges de fluctuation:

– pourcentage des clients et des clientes dans la population globale:

SI: de 0,80 % (VD) à 1,86 % (SH)

AF: de 0,47 % (TG) à 3,09 % (GE)

– pourcentage des clients et des clientes de plus de 65 ans dans la population âgée de plus de 65 ans:

SI: de 4,1 % (VD) à 10,13 % (SH)

AF: de 3,61 % (SH) à 17,5 % (GE)

– heures de soins par client ou par cliente

SI: de 14,3 (NE) à 68,4 (VD)

AF: de 51,1 (GE) à 107,7 (VD)

– heures de soins par poste:

SI: de 747 (SG) à 1 979 (TG)

AF: de 1 059 (SG) à 1 922 (ZG)

– habitants par poste (densité d'approvisionnement):

SI: de 1 541 (GE) à 4 275 (TI)

AF: de 733 (GE) à 3 673 (TG)

- habitants de plus de 65 ans par poste (densité d'approvisionnement):
 

SI:	de 207 (GE)	à	699 (TI)
AF:	de 99 (GE)	à	514 (TG)
- habitants de plus de 80 ans par poste (densité d'approvisionnement):
 

SI/AF:	de 19 (GE)	à	65 (SZ)
--------	------------	---	---------
- coût par habitant:
 

	de fr. 30.90 (SZ)	à	fr. 94.00 (BS)
--	-------------------	---	----------------
- coût par habitant de plus de 65 ans:
 

	de fr. 224.50 (TG)	à	fr. 540.80 (SG)
--	--------------------	---	-----------------
- coût par habitant de plus de 80 ans:
 

	de fr. 887.90 (TG)	à	fr. 2'243.80 (ZG)
--	--------------------	---	-------------------

#### 4. Résumé: qualité et profils de données

Les cantons qui peuvent fournir des données (statistique annuelle, recensement unique) sont généralement en mesure de fournir des indications concernant l'offre des services essentiels (soins infirmiers à domicile, aide familiale, aide au foyer) et la répartition (approximative) des coûts (part de la Confédération, des cantons, des communes ou des organismes privés).

Ce fait a incité la Conférence des services de consultation et de coordination en matière de Spitex des cantons alémaniques et du Liechtenstein à élaborer un modèle pour une "statistique intercantonale de l'aide et des soins à domicile" (sur la base de la statistique zurichoise) qui devrait contenir les données de base nécessaires. Cette statistique essaie d'apporter plus de clarté face à la diversité des organisations et des offres en distinguant en tout 14 catégories de services. Bien que cette tentative de différenciation soit très louable, son utilité paraît problématique, car cette statistique indiquerait en premier lieu, d'année en année, l'évolution des services de Spitex. Mais jusqu'à présent, on ne dispose pas encore de données agrégées. Le spécialiste chargé du dossier craint qu'à court terme, faute de pouvoir faire pression sur les cantons, il ne faille guère s'attendre à une série complète de données.

La qualité des données, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, est très variable et selon le groupe de données, elle dépend de plusieurs facteurs:

- Il n'existe pas d'instruments uniformes de recensement pour tous les cantons. Ceux-ci ont tous, même si certains fournissent un matériel convaincant, leur propre manière de traiter les données et mettent l'accent sur des points différents.
- Même s'il existe des instruments uniformes de recensement au niveau cantonal, la structure différente de l'organisation peut gêner le recensement fiable des données.
- Même s'il s'agit de données de qualité, elles sont loin d'être comparables, puisque les notions (qu'est-ce qui fait partie des services élargis?), les critères d'utilisation (quand et à quelle fin utilise-t-on tel ou tel service essentiel?) ou les conditions de fonctionnement ne concordent pas.
- Jusqu'à présent, les données sont axées sur l'offre. Des données véritablement axées sur les besoins n'existent que dans le cadre de certaines études.
- Les évaluations qui mesurent la qualité des prestations font défaut.

La situation concernant les données permet de dresser les profils statistiques suivants:

*1er profil: absence de toute statistique*

Trois cantons (**Fribourg, Jura, Argovie**) ne fournissent aucune indication en expliquant que la tâche du Spitex est abordée d'une nouvelle manière.

Ces cantons ne connaissent pas non plus d'études qui font l'inventaire de ce qui existe actuellement.

*2e profil: de nouveaux instruments sont en train d'être élaborés*

Quelques cantons en sont au stade de l'orientation. Ils reconnaissent depuis quelque temps la nécessité de disposer de données concernant le Spitex, s'intéressent à un inventaire de ce qui existe ou bien viennent de le dresser (**Berne, Obwald, Lucerne, Glaris, Thurgovie**), et essaient maintenant de créer pour l'avenir un système ou un socle de données correspondants.

Il convient cependant de tenir compte des très grandes différences quant à la qualité des inventaires et des instruments statistiques qui ont été élaborés. L'éventail des inventaires va du simple travail de séminaire (**Uri**) au travail scientifique (**Berne**).

L'élaboration de nouveaux instruments statistiques dépend manifestement aussi de la grandeur du canton. Ainsi, le petit **canton d'Appenzell Rh.-Int.** peut se contenter de développer un modèle de financement et de fixer la norme relative au plan d'emplois; son plan directeur ne fait pas mention d'une série de données de base.

En revanche, les cantons de Saint-Gall, de Lucerne et du Valais ont élaboré un instrument de recensement étendu des données: dans le **canton de Saint-Gall**, le recensement est beaucoup trop détaillé et parfois problématique. En tout cas, un instrument cantonal de recensement ne devrait pas avoir pour but de déterminer les parts du travail en équipe au sein du personnel de Spitex.

Le **canton de Lucerne** a chargé l'Office cantonal de la statistique d'élaborer et d'effectuer une statistique du Spitex. Le recensement fondé sur des données individuelles, après plusieurs tests préliminaires et une information des organisations de Spitex, a été introduit dans tout le canton pour le premier trimestre de 1994.

Le nouvel instrument de recensement présente les caractéristiques suivantes:

1. il recense les clients et les clientes individuellement, ce qui exclut qu'ils soient comptés plusieurs fois;
2. il contient différents indicateurs démographiques ou sociaux (mais les indications concernant la situation financière font défaut);
3. il recense le motif de l'intervention et les heures de service;
4. il distingue clairement les données concernant les bénéficiaires de prestations, le personnel, le compte des résultats ou l'organisme responsable.

En vue du recensement, on a élaboré différentes formules que les organisations de Spitex remplissent à la main ou à la machine à écrire. Pour permettre aux services de Spitex qui disposent d'une administration informatisée de transmettre leurs données par voie électronique, une entreprise d'informatique privée, après avoir consulté l'Office cantonal de la statistique, a élargi le programme existant de l'administration en fonction des besoins spécifiques de la statistique. Ce programme est testé par quelques grandes organisations de Spitex et devra être proposé ultérieurement aux autres organisations intéressées.

Pratiquement en même temps, le **canton du Valais** a élaboré un nouvel instrument de recensement, plutôt traditionnel, dont les buts sont définis en ces termes: "recensement de données parlantes; comparabilité; possibilité d'un traitement ultérieur facile; recensement uniforme des données..."

A la différence du canton de Lucerne, cet instrument ne recense que des données agrégées. Un mode d'emploi détaillé doit permettre d'exclure des erreurs de recensement. Il existe notamment une définition claire des "cas nouveaux" (clients et clientes dont les derniers soins ou la dernière assistance datent au moins d'une année). La définition de certaines "problématiques" paraît encore imprécise: la distinction entre "démarches sociales" et "soutien moral" par exemple est assez floue.

### *3e profil: existence de statistiques pertinentes pour la planification*

Quelques cantons ont entrepris depuis un certain temps la planification concrète du Spitex et disposent par conséquent de **données uniformes**. Font partie de ce groupe les cantons de Bâle-Ville, Neuchâtel, Schaffhouse, Schwyz, Vaud, Zurich, Genève (le canton de Vaud effectue probablement le recensement le plus précis, mais il s'agit d'un seul recensement mensuel par année. Les extrapolations sur toute l'année sont possibles si l'on se fonde sur des valeurs empiriques; mais il faut tenir compte du fait qu'il n'est pas permis d'utiliser les mêmes multiplicateurs pour les différents services).

Les cantons mentionnés disposent non seulement de données uniformes, mais aussi des meilleures données concernant la clientèle et l'évolution (clients et clientes, personnel, coûts, tarifs). Ils procèdent presque tous à des comparaisons régulières avec les données démographiques. Mais en règle générale, ces séries de données ne permettent d'accéder qu'à des informations dans le domaine des données caractéristiques présentées ci-dessus. A condition que le recensement soit irréprochable, cette démarche est convaincante dans la mesure où l'instrument de recensement est utilisé de manière uniforme dans tout le canton.

Cependant, nous l'avons déjà souligné au début, ces cantons ne disposent pas non plus de données axées sur la demande, et aucun canton ne connaît ni ne mesure la qualité des prestations. Seul le canton de Bâle-Ville élabore un instrument permettant de mesurer la qualité.

En conclusion, il convient de préciser que les données présentées dans ce document ont été pour la première fois réunies et commentées sous forme de panorama. C'est du moins une étape importante sur le chemin conduisant à une statistique suisse du Spitex.

Vakat



# Catalogue du Spitex

## 2e partie: Recherche

Sommaire	Page
1. Principe	26
2. Sources d'information	26
3. Liste des projets de recherche en cours	27

## Deuxième partie: Recherche

### 1. Principe

Cette partie dresse la liste des projets de recherche menés en Suisse qui ont pour objet les services ambulatoires et ont été achevés récemment ou sont en cours actuellement.

Il faut en premier lieu relever que notre pays ne dispose d'aucun institut de recherche ni même d'une chaire d'enseignement qui traite ce thème en permanence. Cette situation est doublement regrettable : d'une part, parce que seule une recherche constante peut être de bonne qualité; d'autre part, parce que l'absence d'une telle institution a pour conséquence que personne en Suisse n'a une vue d'ensemble de l'état des connaissances au plan international et de ce que l'on pourrait en tirer pour le système helvétique.

Des contacts sont, il est vrai, aussi entretenus entre la Suisse et d'autres pays dans le domaine des services ambulatoires; mais, bien que très fructueux - comme les projets de recherche -, ils sont, par la force des choses, ponctuels. Du reste, ces relations se limitent largement à la Suisse romande. Cela est dû à la professionnalisation et à l'engagement plus solide des cantons romands en matière de développement des services ambulatoires organisés autour d'unités centrales mieux dotées en personnel.

### 2. Sources d'information

La recherche au sens large est réalisée dans les hautes écoles, ainsi qu'à l'occasion de travaux de diplôme, dans les écoles professionnelles supérieures et à l'école de cadres de la Croix-Rouge Suisse, par des organismes administratifs tels que l'Office cantonal vaudois de statistique ou, à la demande de ceux-ci, par des bureaux de conseil privés, par exemple.

L'information relative à ces projets est tout aussi dispersée et, au surplus, difficile à discerner car, en fait, les titres des projets menés dans les hautes écoles en disent parfois peu sur leur teneur.

Sources consultées:

- Fonds national suisse de la recherche scientifique
- Universités et hautes écoles
- Ecoles supérieures de travail social
- Ecole de cadres de la Croix-Rouge Suisse, Aarau
- Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum, Zürich
- Schule für Gemeindekrankenpflege, Sarnen
- Schweizerisches Institut für das Gesundheitswesen, Aarau
- Institut suisse de la santé publique, Lausanne
- Office fédéral des assurances sociales
- Office fédéral de la statistique
- Associations suisses de soins infirmiers à domicile, d'aide familiale, d'aide au foyer
- Pro Senectute Suisse, Zurich
- Fédération des médecins suisses
- Association suisse des infirmières et infirmiers
- Services compétents en matière de Spitex dans les cantons

Ont été demandés les projets de recherche, travaux de diplôme et équivalents achevés ou en cours à partir de 1993/94.

### 3. Liste des projets de recherche en cours

Classement alphabétique selon la cheffe ou le chef de projet

Titre	Cheffe/chef de projet	Institution
Le Boum: Un modèle vaudois de prise en charge alternative	Josiane Antille	Assoc.lausannoise pour la santé maintien à domicile Lausanne
Pflege und Sozialarbeit mit alzheimer-erkrankten Menschen im ambulanten Bereich	Brigitte Bächtold, Herbert Keller	Schule für Soziale Arbeit, Zürich
Kosovo-Albanerinnen in der Mütterberatung	Nicole Baltzinger	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
Psychothérapie de groupe et dépression dans l'âge	Lucio Bizzini	Institut universitaire de Psycho-Gériatrie, Genève (NFP 32)
Projekt der kleinen Schritte Sozialpädagogische Begleitung im Alter	Jacqueline Brüttsch	Schule für Soziale Arbeit, Zürich
Les principes de l'allocation budgétaire aux établissements medico-sociaux	Daniel Depelteau u.a.	Service de la Santé Publique, Lausanne
Trajectoire des clients âgés dans le réseau des services socio-gérontologiques, Genève	J.-N. DuPasquier u. a.	Me-Ti S.A., Carouge
Les prestations de l'aide ménagère et familiale à domicile à Genève	J.-N. DuPasquier	Me-Ti S.A., Carouge
Belastung und Bedürfnisse von Familienangehörigen, die demente Patienten betreuen	Doris Ermini	Memoryklinik Basel Geriatriische Universitätsklinik/Kantonsspital, Basel(NFP 32)
The role of government in the provision and financing of long-term care: an overview	Stefan Felder, Peter Zweifel	Inst. für empirische Wirtschaftsforschung Universität Zürich
Téléthèses et maintien à domicile des personnes âgées	François Hainard	Institut de sociologie et science Université Neuchâtel (NFP 32)
Schweizerische Gesundheitsbefragung	B. Herren	Bundesamt f. Statistik, Sektion Gesundheit, Bern
Admission to hospitals of home care and home health care clients in Geneva	E. Hirsch Durrett, E. Christe	Institut d'Etudes Sociales, Genève
Inanspruchnahmeverhalten bei psychosozialen Nachbetreuungsangeboten durch brustamputierte Frauen im Kanton Aargau	Yvonne Kaufmann	Schule für Soziale Arbeit, Zürich
Die Situation der "care givers" alter Menschen im Raume Bern	Annem. Kesselring	Schweiz. Berufsverband der Krankenschwestern und -pfleger, Bern NFP 32 (geplant)
Wer steht auf der Warteliste von Alters- und Pflegeheimen	Tina Kiefer	Psychol. Institut der Universität Freiburg

Klinikaustritt, wohin? Probleme bei der Suche nach geeigneten Einrichtungen für chronisch Schizophrene im Kanton Zürich	Martina Lockwald	Schule für Soziale Arbeit, Zürich
Kann die Sozialpädagogik einen wirkungsvollen Beitrag zur Stützung des Haushilfesystems leisten	Mengia Marugg	Schule für Soziale Arbeit, Zürich
Tamilische Eltern und Kinder verstehen lernen. (Die Entstehung einer Arbeitshilfe für die tamilische Mütterberatung)	Silvia Meier	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
Förderung von sozialer Unterstützung und Gesundheit in der Stadt (SUGES)	Peter C. Meyer	Abt. f. Psychosoziale Medizin Psychiatrische Poliklinik Universitätsspital Zürich
Les besoins de la famille des personnes âgées avec démence sénile au Tessin	Christina Molo	Centro documentazione e ricerca dell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale, (NFP 32)
Psychosoziale Rehabilitation Betreutes Wohnen für psychisch behinderte Menschen	Ruth Murbach	Schule für Soziale Arbeit, Zürich
Kinderspitex - eine Vision	F. Muser Linggi	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
Gesundheitsförderung in der Gemeindekrankenpflege	Ruth Mühlemann	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
Selbständig - trotz Infusionstherapie, Entwickeln eines Leitfadens für Laien	F. Muser Linggi	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
Spitex-Datenerhebung 1990/92 im Kt. St. Gallen	Martin Patzen	Forschungsgruppe für Management an der HSG
Evaluation sozialmedizinischer Politiken und Stellung spitalexterner Pflege betagter Menschen	Brigitte Santos-Eggimann	Inst. universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (NFP 32)
Übersetzungshilfe f. Mütterberatungsschwestern	M. Schuppli-Foster	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
"Soins impossibles à domicile": Impression médicale ou diagnostic?	Hans Stalder	Policlinique de médecine, Hôpital Cantonal Universitaire Genève
Erforschung von innovativen geriatrischen Hausbesuchen	Andreas Stuck	Zieglerspital Bern (NFP 32)
La réadaptation en hôpital pour malades chroniques, ou le jeu de Loex	Julia Vecsey, P. Conne	Hôpital de Loex Bernex-Genève
Gesundheitsstatistisches Informationssystem	K. Weiss	Bundesamt f. Statistik, Bern
Die ambulante Versorgung von psychisch Kranken in der Gemeindekrankenpflege: Ausgangslage und Perspektiven im Kanton BL	Simon Wiget	Höhere Fachschule im Sozialbereich, Basel
Die Neurodermitisgruppe	C. Zangger Waespe	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich
Spitalvorbereitung für Eltern und Kind	Claudia Züttel	Interdisziplinäres Spitex-Bildungszentrum Zürich

# Catalogue du Spitex

## 3e partie: Recommandations

Sommaire		Page
1.	A propos des statistiques	30
2.	A propos du financement des services ambulatoires	33
3.	A propos de la documentation dans son ensemble	34

## Troisième partie: Recommandations

### 1. A propos des statistiques

#### 1.1 Notions de base

##### Recommandation 1:

##### **Récolter des informations afin de planifier le Spitex selon les besoins**

###### *Motifs:*

On n'a pas, jusqu'ici, procédé au relevé systématique des données relatives aux besoins. Partant, le fondement d'une planification du Spitex conforme aux besoins fait défaut.

###### *Conséquence:*

Il faut créer et mettre en oeuvre des instruments qui recensent aux plans qualitatif et quantitatif les besoins auxquels doivent répondre les prestations du Spitex.

##### Recommandation 2:

##### **Edifier un système d'information sur le Spitex allant du bas vers le haut**

###### *Motifs:*

Les collectes d'informations concernant l'offre en matière de Spitex et l'utilisation de celui-ci (on ne peut pas parler ici de systèmes) ont, jusqu'à maintenant, été réalisées du haut vers le bas, c'est-à-dire que l'OFAS, un canton ou une ville demandent aux organisations du Spitex de leur fournir des données.

Suivant la raison pour laquelle les données sont recueillies, afin de calculer une subvention ou pour établir le compte-rendu des prestations, par exemple, des informations diverses sont recherchées. C'est pourquoi toutes les données collectées ne peuvent pas être comparées.

Les notions, les définitions, les critères (d'intervention) ne sont pas clairs et ne peuvent être utilisés de manière uniforme. Même au sein de chaque organisation, les interprétations différentes sont de règle. Il est d'autant plus difficile d'évaluer les données. Les agrégations de données concernant plusieurs organisations, à l'échelle d'une ville, d'un canton ou de la Confédération ne sont de toute façon pas exemptes d'erreurs et il ne faut à vrai dire en user à des fins de planification qu'à titre d'indicateurs de tendances (mais pour arriver à un tel résultat, des méthodes moins coûteuses existeraient).

Les données recueillies n'étant que rarement utiles à leurs fournisseurs, à savoir chaque organisation, et encore moins à leurs collaboratrices et collaborateurs, la motivation n'est pas très grande pour livrer des informations correctes.

Ce qui manque à la base, ce sont des instruments simples pour rassembler les données.

###### *Conséquence:*

Il y a lieu de modifier fondamentalement le recueil des données si l'on entend disposer d'éléments de planification solides à l'échelon supérieur, ce que l'on obtiendra seulement

- si la base, c'est-à-dire, chaque organisation et ses collaboratrices et collaborateurs, a la certitude que les données à rassembler sont aussi importantes pour elle, et
- dans la mesure où le fait de recueillir des données n'exige aucun engagement particulier.

##### Recommandation 3:

##### **Assurer la comparaison des données**

###### *Motifs:*

Actuellement et à quelque niveau que ce soit, il est impossible de comparer les données entre les diverses institutions et d'une année à l'autre. On ignore donc d'où proviennent les grandes différences

que l'on constate entre les cantons et, au sein des cantons, entre les services. Est-ce seulement le résultat de modes de recensement hétérogènes ou s'agit-il de différences réelles, et si oui, celles-ci s'expliquent-elles, par exemple, par des structures de population variables, ou à quoi faut-il les attribuer?

Du fait que personne n'est à même aujourd'hui de dire quelle est la "juste" proportion des soins ambulatoires, il est nécessaire de disposer à tous les niveaux, de chaque collaboratrice et de chaque collaborateur jusqu'à la Confédération (ainsi qu'au plan international), de données de comparaison sur lesquelles seront fondées la planification et l'engagement des ressources.

#### *Conséquence:*

Les instruments à créer doivent servir de standard pour recueillir les données de base. Cela n'exclut pas la possibilité de rassembler d'autres éléments spécifiques intéressants dans un service.

Ces instruments devraient être conçus de telle sorte qu'ils puissent être utilisés non seulement pour les services ambulatoires, mais aussi pour les services accueillant des pensionnaires (les homes, en particulier), et inversement.

En matière d'accueil de pensionnaires, il semble que le système RAI (Resident Assessment Instrument de Brant E. Fries) s'impose au plan international. Cette méthode est centrée sur le "Minimal Data Set" (MDS) qui correspond tout à fait au système souhaité de recensement du bas vers le haut des données personnelles et des besoins de toute personne qui fait appel aux services du Spitex. C'est également sur ce MDS que sont fondés les instruments de planification et de financement qui seront à plus ou moins long terme mis à disposition des services ambulatoires comme des institutions qui accueillent des pensionnaires. Cela s'applique en particulier au système du "Resource Utilization Group" (RUG) développé par le même groupe (Fries, University of Michigan) et dont plusieurs cantons (Vaud, Zurich) discutent l'introduction. Ce système s'appuie sur le rapport qui lie la situation et les besoins des clientes et des clients, ainsi que le diagnostic posé à leur sujet, avec l'utilisation des prestations de service et des ressources (mesurées en terme de mobilisation requise pour les soins). On peut en tirer un modèle d'utilisation caractéristique, spécifique à chaque groupe de clientes et de clients, qui permet de planifier et de financer une organisation répondant aux besoins des personnes dont elle devra s'occuper.

Aux USA, la loi oblige les institutions qui s'occupent des clientes et des clients de "Medicaid" à appliquer le RAI; il va être introduit en Suède, au Danemark et aux Pays-Bas; une traduction française vient de paraître et l'on attend pour le mois d'octobre 1994 une version allemande élaborée conjointement par l'Allemagne et la Suisse. Plusieurs groupes d'utilisateurs tels que RAI-International, RAI-Europe, RAI-Scandinavie; RAI-Suisse, existent déjà ou sont en voie de création. RAI-Europe comprend un groupe de travail qui adapte le système aux soins ambulatoires, ce qui ne devrait pas poser de gros problèmes.

## 1.2 Réalisation

### Recommandation 4:

**La mise en place d'un système d'information du bas vers le haut doit s'effectuer sur trois niveaux:**

1. Les "**gens de terrain**" (collaboratrices et collaborateurs, responsables d'équipes, intermédiaires, responsables des opérations) déterminent quelles sont les données et les informations relatives à la personne qui présente une demande dont ils ont besoin pour être à même de préparer, répartir, fournir, évaluer et comptabiliser la prestation de service de manière optimale (p. ex. nom, adresse, sexe, âge, besoins, capacités, dépendance en matière d'assistance, intensité et fréquence de l'assistance, autres personnes qui prêtent leur aide, etc.).
2. Les personnes qui représentent les **organes dirigeants** fixent les données et les informations qui leur sont nécessaires (en plus des éléments énumérés sous le chiffre 1 ci-dessus) à propos des clientes et clients du Spitex afin de pouvoir gérer et planifier leur organisation selon un standard professionnel et engager au mieux le personnel (p. ex., organigramme, qualifications requises, planification de l'engagement, comparaison des prestations, tarifs, facturation, évaluation, etc.).

3. Les personnes qui représentent les **autorités** qui octroient des subventions (ou des autorités de surveillance) (ville, canton, Confédération, p. ex.) définissent les données et les informations qui leur sont nécessaires (en plus des éléments énumérés sous les chiffres 1 et 2 ci-dessus) pour remplir leurs mandats légaux, notamment couvrir en soins de manière égale la région considérée, augmenter la qualité générale des prestations, octroyer des subventions adéquates, avoir une action économique à l'aide de fonds publics limités, établir une planification financière, justifier les décisions de répartition lors des discussions budgétaires. Les informations requises peuvent par exemple être des données démographiques pour le calcul de chiffres-clés, des indicateurs de prestation ou des valeurs de référence.

### 1.3 Informatisation

#### Recommandation 5:

**Tous les nouveaux systèmes d'information doivent au départ être organisés de telle sorte qu'ils puissent être gérés par l'informatique**

##### *Motifs:*

Un système d'information du bas vers le haut ne dépend pas forcément d'une informatisation. Mais le travail requis pour transmettre les éléments d'un niveau à l'autre serait colossal sans traitement automatique des données.

Même si tout est encore rempli à la main au début, l'instrument doit être conçu de telle sorte que, plus tard, les données puissent être transférées aisément sur un système informatique (MDS répond à cette nécessité).

##### *Conséquence:*

Il faut donc disposer d'un logiciel facile à utiliser, qui fournisse les exploitations souhaitées par palier et procure les données nécessaires au niveau immédiatement supérieur en respectant les règles de protection des données (p. ex. en ne mentionnant pas les noms des clientes et des clients).

##### *Trame grossière du cahier des charges:*

###### *Données relatives à la clientèle ou aux patientes et patients*

- Données initiales (nom, adresse, sexe, âge, membres de la famille, etc.)
- Données sur la situation/l'état (p. ex. analyse de la situation d'après l'instrument de planification des besoins [à codifier], les catégories PSA/PSAI ou autres étant également des bases de comparaison pour l'évaluation)
- Données concernant les besoins (besoins, nature et étendue déterminés en vertu de l'instrument de planification des besoins)
- Données relatives aux prestations (nature et étendue des prestations fournies)

###### *Données relatives au personnel*

- Données initiales (nom, adresse, sexe, âge, formation, etc.)
- Données concernant les prestations (disponibilité, nature de l'engagement, durée de l'engagement, salaire, etc.)

###### *Données relatives à la gestion*

- Enregistrement du temps de travail (automatiquement lié à la comptabilité)
- Comptabilité (salaires, facturation, comptabilité des débiteurs, calcul des investissements, bilan, établissement du budget, planification financière, etc.)
- Gestion des membres (dans les associations, p. ex.)

##### *Statistiques*

- Statistique de la clientèle / des patientes et des patients



- Statistique du personnel
- Statistique des prestations
- Statistique financière

#### *Indicateurs*

- Comparaison entre besoins et prestations

## **2. A propos du financement des services ambulatoires**

### **Recommandation 6:**

#### **Elaboration d'un modèle de base et de financement commun**

##### *Motifs :*

Les documents et les statistiques émanant des cantons témoignent de la diversité des modèles de financement appliqués en Suisse:

- il existe des systèmes centralisés et décentralisés, que ce soit pour l'établissement du budget, la facturation, la tarification, le calcul des coûts, le financement et le subventionnement;
- les personnes ou institutions qui supportent les frais et contribuent directement ou indirectement à la couverture des coûts sont généralement au nombre de 6 (clientèle, caisse-maladie, organisme du Spitex, commune, canton, Confédération);
- on trouve des tarifs uniques, des tarifs fixés en fonction du revenu, de la fortune ou d'autres critères sociaux (p. ex. groupes d'âges, nombre d'enfants), des tarifs par prestation, des tarifs horaires, etc.

Comme ces éléments se combinent librement et du fait que, dans toutes les catégories également, les méthodes de comptabilisation vont du système très rudimentaire au calcul approfondi des coûts, le financement des services ambulatoires n'offre, à tous les niveaux et sauf rares exception, aucune transparence pour les utilisateurs, les fournisseurs de prestations et les personnes ou organismes qui supportent les coûts.

Dans la plupart des cantons, il est impossible de répondre aux deux questions essentielles suivantes :

- "Combien coûtent les services ambulatoires?" et
- "Qui paie les services ambulatoires?"

Il est certain que d'énormes différences existent d'un canton à l'autre, voire d'un service à l'autre. C'est pourquoi, on ne saurait parler d'une couverture égale non seulement dans le cas des prestations de service offertes, mais aussi en matière de financement.

##### *Conséquence:*

Il faut que la Confédération et les cantons collaborent afin de d'élaborer un modèle de financement de base le plus simple possible. Celui-ci doit être conçu – comme nous l'avons recommandé en matière de statistique – du bas vers le haut, c'est-à-dire à partir de la prestation elle-même, et présenter une trame qui tolère des solutions individuelles à chaque niveau tout en restant transparente.

Aucun domaine de la politique sociale et de la politique de la santé ne s'y prêtant mieux, on pourrait à tout le moins, en élaborant le modèle de financement des services ambulatoires, étudier les possibilités de passage du financement calculé sur l'objet au financement calculé sur le sujet.

### 3. A propos des autres documents

#### Recommandation 7:

#### Création au plan suisse d'une documentation relative aux services ambulatoires

##### *Motifs:*

Étant donné que les services ambulatoires sont autant décentralisés, il faut énormément de temps et d'argent pour découvrir tous les éléments nouveaux. Une documentation au plan national permettrait d'institutionnaliser l'échange des informations, ce dont profiteraient les organisations elles-mêmes, l'ensemble du système, ainsi que la recherche.

##### *Conséquence:*

Le fait de rassembler la matière comme cela a été réalisé dans le cadre de la présente analyse ne doit pas rester une action isolée qui s'achève en même temps que le projet. Il faut, au contraire, considérer les éléments recueillis comme étant le socle d'une documentation au plan suisse. Partant, il y a lieu de garantir que les cantons, les associations, ou autres envoient systématiquement au service de documentation les éléments concernant les services ambulatoires dont ils disposent.

#### Concrètement

Plusieurs possibilités se présentent pour créer un service suisse de documentation des services ambulatoires:

- étant elle aussi intéressée par les informations (ou une partie de celles-ci), la Confédération pourrait instaurer elle-même un tel service (à l'OFAS, p. ex.);
- on pourrait trouver un organisme externe adéquat, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSAD), par exemple, ou éventuellement le Centre de formation interdisciplinaire du Spitex, à Zürich;
- une institution pourrait être fondée à cette fin, une association ou une fondation qui serait financée par la vente des informations, ou un institut universitaire qui serait en même temps mandaté pour la recherche dans ce domaine.

Bien que la troisième option soit la plus attractive, la deuxième paraît la plus facile à réaliser pour le moment.