

SOMMAIRE

Éditorial	3
Activités principales 2011	5
Direction de l'association	6
Représentation d'intérêts/politique de la santé	7
Conventions administratives avec les assureurs	9
Développement de la branche	11
Formation	13
Qualité/RAI-Home-Care	15
eHealth/statistique	17
Communication	18
Marketing	19
Finances	24
Organes de l'association	37
Portrait	39



2011 – UNE ANNÉE D'INTENSE TRAVAIL POUR L'AIDE ET SOINS À DOMICILE

Changement à la présidence de l'association

A l'Assemblée des délégués du 26 mai 2011, j'ai eu l'honneur de succéder à Stéphanie Mörikofer-Zwez qui présidait l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) depuis 2002. Durant sa présidence, Stéphanie Mörikofer a défendu les intérêts de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif avec beaucoup d'engagement et de passion. Elle est à l'origine d'importants développements par exemple en matière d'assurance de la qualité avec l'introduction d'instruments harmonisés pour l'évaluation des soins requis (RAI-Home-Care). Elle a également donné des impulsions scientifiques d'envergure en mandatant des études sur la mesurabilité de la qualité des soins et sur la situation des proches soignants et sur les limites économiques de l'aide et de soins à domicile. Au nom de l'ASSASD, je remercie encore une fois chaleureusement Stéphanie Mörikofer pour son travail efficace et précieux en faveur de l'Aide et soins à domicile.

Premières expériences

Au cours de mes premiers mois d'activités en tant que président, j'ai constaté avec satisfaction que j'ai repris la direction d'une association bien positionnée qui fonctionne parfaitement. De plus, je peux compter sur le soutien professionnel d'une bonne équipe très engagée et très active au Secrétariat central.

Dans notre société, l'Aide et soins à domicile assume une fonction primordiale. Et son importance va encore s'amplifier, car la demande envers les prestations d'aide et de soins à domicile ne cesse d'augmenter. A l'avenir, un nombre croissant de personnes âgées et nécessitant des soins auront besoin d'être prises en charge durant une longue période afin de pouvoir rester chez elles, dans leur environnement familial. En parallèle, la contribution des proches aux prestations de soins et d'accompagnement va baisser. De plus, les clients auront des exigences plus élevées envers les prestations d'aide et de soins à domicile. Parmi les autres défis que devra relever l'Aide et soins à domicile, je vois en particulier la situation



Walter Suter
Président de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

du marché du travail pour le personnel infirmier qui devient difficile, la concurrence et la collaboration avec les fournisseurs privés ainsi que la coopération optimale avec les proches soignants, les médecins, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS). Je me réjouis beaucoup de pouvoir contribuer avec vous au développement futur de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif.

Activités 2011

En 2011, les deux conventions administratives avec les assureurs-maladie ont été au cœur des activités associatives. L'introduction de la procédure d'adhésion à la convention administrative pour les soins de longue durée s'est déroulée avec succès. Au 1^{er} janvier 2012, les organisations d'aide et de soins à domicile de vingt cantons y avaient déjà adhéré. Les négociations avec les assureurs concernant la convention administrative pour les soins aigus et de transition se sont terminées avec succès. Le lancement de la procédure d'adhésion est imminent.

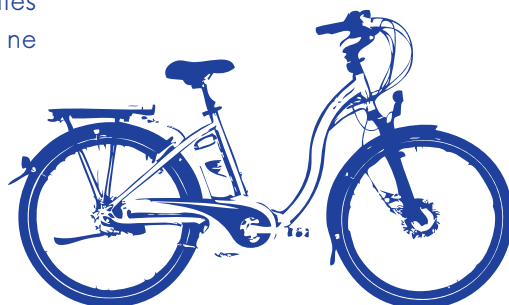
Quant à la nouvelle campagne publicitaire «Pour toute la vie», elle transmet une image sympathique, moderne et professionnelle de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à vous remercier de m'avoir si bien accueilli dans ma nouvelle fonction. La collaboration au sein du Comité central, avec les présidentes et présidents des associations cantonales

et avec la Conférence nationale des associations cantonales se fait de manière très ouverte et constructive. La coopération avec le Secrétariat central s'avère excellente. J'aimerais souligner ici le formidable travail réalisé par mes collègues au Comité central et par la secrétaire générale de l'ASSASD Beatrice Mazenauer. Notre délégation chargée des négociations pour les conventions administratives, sous la direction de Peter Mosimann et de Beatrice Mazenauer, a accompli un travail extraordinaire, essentiel pour l'avenir. Je les remercie, ainsi que tous les membres, de leur engagement, leur persévérance et leur fiabilité. Je tiens également à remercier tous nos partenaires, en particulier nos sponsors, pour le travail conjoint réalisé dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes âgées. Sans leur soutien financier, beaucoup d'activités essentielles de l'ASSASD ne seraient pas possibles.

Walter Suter, président



ACTIVITÉS PRINCIPALES 2011

LAMal, nouveau régime de financement des soins

- Mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins, présentation d'un aperçu des réalités cantonales
- Précision dans l'OPAS concernant la préparation des médicaments
- Conseils aux associations cantonales

Conventions administratives

- Convention administrative avec Santésuisse du 20 décembre 2010: organisation et coordination de l'adhésion
- Convention administrative pour les soins aigus et de transition: fin des négociations avec Tarifsuisse, Groupe-Helsana et d'autres assureurs le 30 novembre 2011
- Préparation de l'échange électronique des données, formulaires de facturation uniformisés, enregistrement du Global Location Number (GLN) auprès de la Centrale de compensation (CdC)

Etudes scientifiques

- SwissAgeCare-2010 et AgeCare-SuisseLatine: fin de l'étude sur la situation des proches soignants en Suisse; publication de rapports de recherche et de brochures
- Etude sur les limites économiques de l'aide et des soins à domicile: fin et publication

OdASanté

- Collaboration au comité: examen des structures et du financement
- Participation à différents dossiers: examen professionnel «Spécialiste en soins de longue durée et accompagnement», plan d'études cadre Soins infirmiers ES, projet sur les profils de compétence soins infirmiers

Formation

- Journée de formation Aide et soins à domicile du 1^{er} septembre 2011: faire carrière dans l'aide et les soins à domicile
- Nouveau règlement pour les cours pour aides ménagères

Qualité, RAI-Home-Care

- Intégration du module d'évaluation interRAI-Home-Care Mental Health
- Développement d'un pool de données centralisé en lien avec RAI-Home-Care pour une gestion de la qualité basée sur des données

Communication

- Lancement de la nouvelle campagne publicitaire
- Travail auprès des médias, coordination de la Journée nationale Aide et soins à domicile
- Préparation du projet de revue suisse spécialisée dans l'aide et les soins à domicile

Marketing, sponsoring

- Suivi des sponsors, acquisition de nouveaux partenaires
- Négociation de conditions pour gros clients en faveur des organisations d'aide et de soins à domicile

DIRECTION DE L'ASSOCIATION

Changement à la présidence

Depuis le 1^{er} juin 2011, Walter Suter est le nouveau président de l'ASSASD. Il a succédé à Stéphanie Mörikofer-Zwez qui dirigeait l'association depuis 2002.

L'Assemblée des délégués du 26 mai 2011 a élu Walter Suter nouveau président de l'ASSASD. Cet avocat, ancien conseiller d'Etat zougais, a remplacé Stéphanie Mörikofer-Zwez qui a dirigé l'association durant neuf ans. Les délégués ont honoré la présidente et l'ont remerciée pour son grand engagement. Walter Suter est le troisième président de l'ASSASD; l'ancienne conseillère nationale Eva Segmüller avait été la première présidente de l'association.

En 2011, les conventions avec les assureurs et les négociations pour de nouvelles structures dans le domaine de la formation professionnelle ont marqué les discussions dans tous les organes de l'association (Assemblée des délégués, Conférence des présidentes et présidents, Conférence nationale des associations cantonales).

Conventions avec les assureurs

Les négociations avec les assureurs, les travaux nécessaires pour l'introduction de la procédure d'adhésion à la convention administrative du 20.12.2010 et la conclusion

d'une convention administrative pour les soins aigus et de transition ont marqué les activités de l'association. Il est réjouissant qu'une répartition efficace du travail se soit mise en place en collaboration avec les associations cantonales.

OdASanté: nouvelles structures et modalités de financement

Les nouvelles structures et les nouvelles modalités de financement de l'OdASanté ont été discutées durant toute l'année. L'OdASanté entend avoir une assise plus solide en admettant les ORTRA cantonales en tant que membres. Le changement structurel est planifié pour 2013.

Nouveau contrat de prestations avec l'OFAS

Le nouveau contrat de prestations 2011-2014 avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) est entré en vigueur en 2011. Le controlling a été simplifié et les contributions ont été légèrement augmentées. Désormais, seuls les projets les plus importants sont financés par le biais du crédit prévu pour des projets. Les processus internes à l'association ont été adaptés aux nouvelles direc-

tives. L'instrument de reporting créé tout spécialement pour le controlling s'avère particulièrement utile, aussi au Secrétariat central, pour planifier le travail et en rendre compte. Lors de l'entretien relatif au controlling annuel, l'OFAS a confirmé que l'ASSASD faisait un travail ciblé, comme le prévoit le contrat et en accord avec la politique de la vieillesse de la Confédération.

Autres activités

- Introduction du nouveau financement des soins dans les cantons
- Discussion sur la situation des proches soignants

REPRÉSENTATION D'INTÉRÊTS / POLITIQUE DE LA SANTÉ

Beaucoup de questions en lien avec le nouveau financement des soins

Le nouveau régime de financement des soins et l'arrêt du Tribunal fédéral de 2010 sur la préparation des médicaments ont été les thèmes dominants dans le domaine de la représentation des intérêts et de la politique de la santé.

Le nouveau régime du financement des soins est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011 après des années de discussions. Quatre cantons ont continué d'appliquer les tarifs de 2010 pour les soins en se référant à la réglementation transitoire prévue par la LAMal. Les autres cantons ont introduit le nouveau financement des soins en 2011.

L'ASSASD a informé sur les changements introduits dans ce domaine et a répondu aux nombreuses questions de ses membres. Sur la base d'un sondage réalisé auprès de ses associations cantonales, elle a dressé un aperçu qui montre que les nouvelles réglementations cantonales varient passablement les une des autres.

Participation du patient: les différences cantonales

Certains cantons ne perçoivent pas de participation du patient, d'autres exigent Fr. 15.95 par jour fixes. De nombreux cantons ont opté pour un compromis: 10 pourcents des prestations facturées selon l'OPAS avec un maximum journalier de Fr. 8.– ou de Fr. 15.95; Fr. 8.–

par jour fixes ou 20 pourcents des prestations facturées selon l'OPAS avec un maximum de Fr. 15.95 par jour. L'ASSASD craint que certains clients renoncent à des prestations indispensables d'aide et de soins à domicile pour des raisons financières. Elle va observer les répercussions de ce nouveau transfert des coûts vers ses clients et visera des corrections si nécessaire.

Les clients d'autres cantons

En Suisse, les services d'aide et de soins à domicile soignent chaque année 2000 personnes environ domiciliées dans un autre canton. La prise en charge des coûts résiduels par les pouvoirs publics est réglée de différente manière selon les cantons. Dans de nombreux cantons, les clients doivent payer le prix coûtant et demander eux-mêmes le remboursement des coûts résiduels auprès de leur canton de résidence. Dans d'autres cantons, ce sont les organisations d'aide et de soins à domicile qui doivent demander les coûts résiduels au canton de résidence du client, ce qui leur occasionne passablement de charges

administratives. Dans certains cantons, les clients d'autres cantons sont traités de la même manière que la population résidente. L'ASSASD a demandé à la Conférence nationale des directrices et directeurs des affaires cantonales (CDS) et à la Commission parlementaire de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) de régler la prise en charge des coûts pour les clients extra-cantonaux de l'Aide et soins à domicile sur la base d'une convention intercantonale. Cette demande a été reçue par la CDS qui a assuré qu'elle allait en discuter. Il est scandaleux que des touristes venant d'un pays de l'Union européenne (EU) accèdent plus facilement aux prestations indispensables d'aide et de soins à domicile que des personnes vivant en Suisse.

Questions concernant l'AI/AA/AM

L'assurance-invalidité (AI), l'assurance-accidents (AA) et l'assurance militaire (AM) versent pour les prestations de soins ambulatoires le même montant que les assureurs-maladie. Cela n'avait pratiquement pas été remis en question jusqu'en 2010. Avec

REPRÉSENTATION D'INTÉRÊTS / POLITIQUE DE LA SANTÉ

l'introduction du nouveau financement des soins, certaines communes et certains cantons ont commencé à demander que l'AI, l'AA et l'AM versent des tarifs de soins à domicile qui couvrent le prix coûtant. L'ASSASD a procédé aux premières clarifications. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) défend la position que l'AI doit verser les mêmes tarifs que les assureurs. Il incombe aux services publics de garantir les soins à domicile et de financer leur infrastructure. Les charges administratives vont augmenter pour les organisations d'aide et de soins à domicile si des tarifs particuliers sont valables pour l'AI, l'AA et l'AM.

La préparation des médicaments à la charge des caisses

Les conséquences de l'arrêt fédéral du Tribunal fédéral (ATF) du 27.4.2010 sur la préparation des médicaments ont passablement accaparé l'ASSASD. Dans une expertise mandatée de l'ASSASD, la professeure Rebecca Spirig, spécialiste en clinique infirmière, est arrivée à la conclusion que sur la préparation des médicaments est un élément inhérent à la ges-

tion professionnelle des médicaments. L'ASSASD a réussi à convaincre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Fin 2011, le Conseil fédéral a pré-

cisé dans l'Ordonnance sur les prestations de soins (OPAS) que cette prestation est à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Autres activités

- **Manuel Finances:** La version française a été terminée et commercialisée
- **Recherche concomitante à l'introduction des DRG:** lobbying pour la prise en compte des soins à domicile
- **Prestations complémentaires et allocation pour impotence:** Des informations ont été publiées pour les clients de l'Aide et soins à domicile sur www.aide-soins-domicile.ch > Notre domaine
- **Financement des prestations de soins pédiatriques à domicile:** clarifications et informations aux membres
- **Comité de patronage:** Il comprend plus de 200 membres, en particulier des parlementaires fédé-

raux et des directrices et directeurs cantonaux de la santé

- **Représentation dans des organes publics:** en particulier dans le Forum national Age et migration, l'Alliance pour la santé en Suisse, le Forum Alzheimer Suisse, palliative.ch, la commission paritaire de la CRS, le comité de la Journée des malades, le groupe de travail sur les nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours du Dialogue Politique nationale suisse de la santé, le groupe d'accompagnement Soins ambulatoires prodigués aux personnes âgées et aide à la vieillesse de la Haute école spécialisée bernoise, section Travail social

CONVENTIONS ADMINISTRATIVES AVEC LES ASSUREURS

Procédures harmonisées pour l'ensemble de la Suisse

A la fin de l'année, les organisations d'aide et de soins à domicile de vingt cantons avaient adhéré à la convention administrative du 20 décembre 2010. La délégation compétente de l'Aide et soins à domicile a négocié avec les assureurs la convention administrative pour les soins aigus et de transition.

La convention administrative du 20 décembre 2010 est valable pour les soins de longue durée et les structures de jour ou de nuit. Elle régleme les processus administratifs de manière identique pour toutes les organisations d'aide et de soins à domicile et pour l'ensemble des fournisseurs de prestations. Les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif et à but commercial ont le droit d'y adhérer. Il a été convenu d'harmoniser les formulaires utilisés. Ceux-ci seront développés dans le cadre du projet eKarus Soins, conjointement avec les assureurs et les fournisseurs de prestations (voir également sous Echange électronique des données).

La procédure d'adhésion a été ouverte au début 2011. A la fin de l'année, les organisations d'aide et de soins à domicile de vingt cantons avaient adhéré à la convention. Leur adhésion a été coordonnée par les associations cantonales. Tous les assureurs membres de SantéSuisse ont également adhéré à cette convention. Assura est la seule assurance à ne pas l'avoir fait. La même convention

sera conclue avec cet assureur dès que la facturation électronique aura été introduite.

Le règlement de la commission paritaire (CP) a également été adopté en 2011. Les processus et les déroulements sont actuellement mis en place en interne. La CP pourra commencer son travail dans le courant du premier trimestre de 2012.

Convention administrative pour les soins aigus et de transition

La convention administrative suisse pour les soins aigus et de transition du 30 novembre 2011 reprend en grande partie la convention administrative du 20 décembre 2010. Les accords conclus dans cette convention ont été modifiés uniquement lorsqu'ils ne se justifiaient pas par rapport aux soins aigus et de transition l'objectif étant que les organisations d'aide et de soins à domicile aient des processus administratifs semblables autant que possible à ceux utilisés pour les soins de longue durée. La procédure d'adhésion sera ouverte au cours du premier trimestre 2012.

Tiers garant

L'ASSASD a réussi à conclure avec les assureurs que les anciens formulaires encore valables en 2011 puissent continuer d'être utilisés en 2012. Le tiers garant reste valable étant donné que beaucoup d'assureurs ne sont pas encore en mesure techniquement de rembourser les prestations de soins sur la base du numéro BVR du bulletin de versement. Le tiers payant sera introduit dès que la facturation se fera sous forme électronique, vraisemblablement dans la seconde moitié de 2012.

Echange électronique des données

Dans le cadre de la convention administrative entre l'Aide et soins à domicile et SantéSuisse, il est souhaité que l'échange électronique des données avec les assureurs se fasse au moyen de formulaires harmonisés pour la déclaration des besoins et la facturation. Dans le projet eKarus Soins, l'ASSASD a collaboré activement à la standardisation et à la définition des processus d'échange électronique des données entre les organisations d'aide et de soins à domicile et les assureurs-maladie. Le

CONVENTIONS ADMINISTRATIVES AVEC LES ASSUREURS

concept tarifaire a été adopté en 2011; une version provisoire du concept spécialisé est terminée.

L'ASSASD est représentée dans le Forum «Datenaustausch» (échange de données) où elle défend les intérêts de l'Aide et soins à domicile lors du développement de standards techniques harmonisés servant de base à la transmission électronique.

Autres activités

- **Global Location Number (GLN) pour l'Aide et soins à domicile:** coordination pour l'attribution des numéros aux différentes organisations d'aide et de soins à domicile, utilisation du numéro GLN (autrefois EAN), en particulier pour la facturation électronique; réglementation avec Sasis SA visant à simplifier les processus administratifs pour toutes les parties impliquées

- **Echange électronique des données et logiciels pour l'aide et les soins à domicile:** prise en compte précoce et directe des fournisseurs de logiciels pour la réalisation technique de ce projet



DÉVELOPPEMENT DE LA BRANCHE

Nécessité d'agir auprès des proches soignants

La recherche SwissAgeCare s'est terminée officiellement avec la publication des résultats obtenus en Suisse romande et italienne concernant les proches soignants (AgeCare-SuisseLatine). Cette étude apporte des éléments permettant d'optimiser l'offre destinée aux proches soignants.

Le rôle essentiel joué par les proches dans la prise en charge de personnes nécessitant des soins est bien connu. L'étude mandatée par l'ASSASD apporte désormais des données scientifiques sur les besoins et les problèmes des proches qui soignent une personne âgée ainsi que sur leur collaboration avec les collaboratrices de l'aide et des soins à domicile. L'équipe de recherche interdisciplinaire des Universités de Berne et de Zurich dirigée par les professeurs Pasqualina Perig-Chiello et François Höpflinger a analysé les données existantes concernant la prise en charge informelle et interrogé des proches soignants et des professionnelles dans toutes les régions de Suisse.

Les résultats concernant la situation en Suisse alémanique présentés en 2010 (SwissAgeCare-2010) étaient déjà alarmants: les proches soignants investissent beaucoup plus de temps dans la prise en charge de leur conjoint, parent ou autre personne de leur famille qu'ils ne le souhaitent vraiment. Et un grand nombre d'entre eux déclarent n'avoir pratique-

ment pas de possibilités de décharge. Le bilan est lourd: surmenage, épuisement, visites plus fréquentes chez le médecin, consommation de médicaments plus élevée. Les résultats publiés au printemps 2011 pour la Suisse romande et italienne confirment ce tableau – dans certains domaines, la situation est même encore plus grave qu'en Suisse alémanique.

Le rôle essentiel de l'aide et des soins à domicile

Dans ses conclusions, l'étude SwissAgeCare-2010 indique des perspectives de développement pour les soins à domicile. D'une manière générale, les soins feront l'objet d'un besoin accru en raison de l'évolution démographique. De plus, le déplacement des soins stationnaires vers le secteur ambulatoire se renforcera suite aux progrès médico-techniques, à l'augmentation des coûts hospitaliers et à la pression économique croissante. Les tâches soignantes deviendront encore plus exigeantes et la demande concernant des solutions de décharge pour les proches soignants s'intensifiera tout comme le besoin d'information et de

coordination. Dans ce contexte, l'Aide et soins à domicile jouera un rôle essentiel dans l'équilibre complexe à atteindre entre les soins et le bien-être des personnes nécessitant des soins et leurs proches.

L'étude SwissAgeCare-2010 propose également des champs d'action à l'intention des organisations d'aide et de soins à domicile, par exemple flexibiliser leur offre et l'élargir au sens du case management. Elles pourraient assumer davantage d'activités d'information, de transmission et de coordination entre tous les acteurs. Elles pourraient aussi proposer des habitations protégées avec des soins et des possibilités de décharge flexibles ou servir d'intermédiaire. Etant donné qu'un savoir professionnel spécialisé est nécessaire pour répondre à une situation de soins de manière optimale, les collaboratrices et collaborateurs de l'aide et des soins à domicile doivent avoir une solide formation de base dans les soins et pouvoir bénéficier de formations continues et de cours de perfectionnement. Ils doivent par exemple avoir des connais-

DÉVELOPPEMENT DE LA BRANCHE

sances de base en gérontologie, en gestion de situations conflictuelles, connaître les offres de décharge et d'aide et savoir répondre à des questions d'ordre juridique et financier ou en lien avec les assurances.

Stratégie pour un accompagnement optimal des proches

L'ASSASD se base sur les résultats de l'étude SwissAgeCare-2010 pour déterminer sa stratégie visant un accompagnement optimal des proches soignants. En 2012, l'association faitière définira avec ses membres les prochaines étapes à entreprendre. En vue de ces travaux, l'ASSASD a commandé en 2011 une analyse supplémentaire du rapport «Politique de la vieillesse dans les cantons: état des lieux» afin d'avoir un aperçu du soutien aux proches soignants dans les cantons. De plus, l'ASSASD a créé sur son site un domaine pour les proches soignants (www.aide-soins-domicile.ch > Proches soignants). Des ouvrages choisis y sont conseillés ainsi que des adresses d'offres de décharge et de centres où s'adresser pour obtenir des conseils.

Les documents concernant l'étude SwissAgeCare-2010 se trouvent sur www.aide-soins-domicile.ch > Publications > Etudes. La maison d'édition Hans Huber a également publié un ouvrage en allemand sur cette étude (Pflegerische Angehörige älterer Menschen – Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege, Pasqualina Perrig-Chiello/François Höpflinger (Hrsg.), ISBN 978-3-456-85035-1).

Autres activités

- **L'étude sur les limites de l'aide et des soins à domicile dans une perspective économique** s'est terminée et ses résultats ont été publiés (Büro Bass)
- **Campagne Alzheimer 2011**: huit conférences-débat ont été organisées avec succès en collaboration avec l'Association Alzheimer Suisse
- **Le rapport sur les processus de régionalisation** est terminé (Dolder Beratungen GmbH)

FORMATION

Développement et promotion des professions de la branche

Au cours de ces dernières années, le paysage dans les soins s'est passablement modifié suite à l'introduction de la nouvelle loi sur la formation professionnelle. De nouvelles formations ont fait leur apparition; des plans d'études cadres et des examens fédéraux professionnels se sont développés avec le concours de l'ASSASD.

L'examen professionnel pour «Spécialiste en soins de longue durée et accompagnement» est une nouveauté pour la branche de la santé. Il est ainsi prévu que les assistantes en soins et santé communautaires (ASSC) qui travaillent dans ce domaine puissent continuer à se qualifier en gériatrie/psychogériatrie et dans les soins palliatifs. En 2011, l'OdASanté a ouvert la consultation sur cet examen professionnel. L'ASSASD a recueilli l'avis des associations cantonales et remettra une prise de position consolidée à l'OdASanté. Les premiers examens auront vraisemblablement lieu en 2013. Les organisations d'aide et de soins à domicile décideront en fin de compte elles-mêmes si et comment elles veulent engager ce nouveau groupe professionnel dans leurs services.

Plan d'études cadre (PEC) en soins infirmiers ES

Suite à l'audition interne de l'OdASanté à laquelle l'ASSASD a participé, le plan d'études cadre Soins infirmiers ES a été adapté de la manière suivante:

• Prise en compte des compétences acquises avec le DN I

La procédure d'équivalence de la Croix-Rouge suisse (CRS) pour les porteurs d'un DN I pour l'obtention du titre ES est arrivée à échéance à fin 2011. Pour cette raison, il a fallu réglementer de manière uniformisée la prise en compte des compétences acquises avec les formations sous l'ancien droit: les titulaires d'un diplôme DN I doivent ainsi accomplir 1200 heures de formation pour obtenir le diplôme d'infirmière/infirmier ES. A cela s'ajoute une procédure de qualification finale. L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a approuvé cette réglementation en 2011. De cette manière, le principe «Pas de diplôme sans passerelle vers d'autres formations» s'applique aussi aux porteurs d'un DN I.

• Filières de formation en cours d'emploi

Le PEC comprend nouvellement la possibilité d'introduire des filières de formation en cours d'emploi. Cette réglementation approuvée par l'OFFT en 2011 est valable pour les personnes qui travaillent au moins à 50 pourcents dans les soins; leur

formation se prolonge en général de quatre ans au maximum. La formation d'infirmière et d'infirmier ES est ainsi devenue plus attrayante.

• Formation raccourcie pour les ASSC

Les porteurs d'un certificat fédéral de capacité d'assistante/assistant en soins et santé communautaire (ASSC) peuvent raccourcir la formation d'infirmière/infirmier ES de 1800 heures de formation (une année pour une formation à plein temps ininterrompue) s'ils ont réussi le test d'aptitude. La procédure normale de qualification est valable.

L'ASSASD accepte le PEC avec ces adaptations, car il s'agit de la solution souhaitée pour l'ensemble de la Suisse qui répond au principe de la perméabilité dans le système de formation.

Projet «Profils de compétence soins infirmiers»

En 2011, l'OdASanté a lancé un projet très important pour les soins infirmiers en milieu stationnaire et ambulatoire. Celui-ci se fonde sur l'avant-projet «Positionnements - Offre de formation continue en soins infirmiers» mené par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Dans ce projet, des profils de compétences pour les soins infirmiers sont développés pour dix options: gériatrie/gérontopsychiatrie, soins palliatifs, soins en oncologie, enfants & adolescents, soins en néphrologie, infirmières puéricultrices, conseils en diabétologie, promotion de la santé, conseils en soins infirmiers et soins en psychiatrie. Les profils de compétences doivent permettre de transférer les anciennes filières d'études postdiplômes dans des titres reconnus au niveau fédéral (examen professionnel, examen professionnel supérieur).

Le groupe de pilotage a mis en marche le projet, organisé la composition des organes et donné les mandats correspondants. L'ASSASD est représentée dans le groupe de pilotage,

dans le groupe spécialisé et dans les sous-groupes spécialisés en promotion de la santé, conseils en soins infirmiers et enfants & adolescents. Pour l'ASSASD, il est important que

la formation postdiplôme d'infirmière de santé publique et les filières d'études postdiplômes ES obtiennent une reconnaissance fédérale.

Autres activités

- Réalisation de la **Journée de formation** du 1^{er} septembre 2011 sur le thème «Faire carrière dans l'aide et les soins à domicile»
- Nouveau règlement pour les **cours d'aides ménagères** permettant une ouverture pour d'autres organisations à but non lucratif et de droit public
- Le Comité central a décidé de ne pas développer ses propres **moyens d'information sur les professions d'aide et de soins à domicile**
- **Nouvelle structure et modèle de financement de l'OdASanté**: audition interne avec approbation de principe des associations cantonales
- Collaboration au sein du **comité et des groupes de travail de l'OdASanté**
- **Projet «Places de travail attrayantes dans l'aide et les soins à domicile»** mise en place en collaboration avec le secteur «Intérêts des employeurs»; approbation par le Comité central; financement prévu par le biais du crédit de l'OFAS pour des projets
- **Collaboration et présidence de la commission paritaire de la CRS (PAKO)**: traitement des derniers dossiers de porteurs d'un DN I dans la procédure d'équivalence pour l'obtention du titre ES; fin des travaux de la PAKO

QUALITÉ/RAI-HOME-CARE

RAI-Home-Care élargi

Une lacune importante dans l'instrument RAI-Home-Care a pu être comblée avec le module d'évaluation interRAI-Home-Care Mental Health. Un pool de données centralisé en lien avec RAI-Home-Care permettra aux organisations d'aide et de soins à domicile de fonder leur gestion de la qualité sur des données.

En août 2011, l'ASSASD a publié la version allemande du module interRAI-Home-Care Mental Health (interRAI-HC MH). L'interRAI-HC MH est utilisé pour évaluer l'état de santé des personnes souffrant de troubles psychiques – une catégorie de clients qui prend de l'ampleur dans l'Aide et les soins à domicile. Comme pour RAI-Home-Care, un manuel complet apporte des informations sur les causes et les liens possibles.

Deux formations ont eu lieu jusqu'en fin d'année pour le personnel infirmier chargé des évaluations; d'autres sont déjà planifiées. Les traductions en français et en italien du module sont attendues au début 2012.

Protection des données: directives remaniées

En lien avec le développement d'interRAI-HC MH, l'ASSASD a retravaillé et généralisé les directives concernant la protection des données. Celles-ci comprennent désormais des réglementations pour la gestion de toutes les données des clients. Le professeur Thomas Geiser, expert en protection des données, a accompagné

ce travail de révision. Davantage de détails se trouvent sur www.aide-soins-domicile.ch > Dossiers > RAI-HC.

Lancement du projet de pool de données

Le pool centralisé de données créé à partir de RAI-Home-Care permettra aux organisations d'aide et de soins à domicile d'assurer la gestion de la qualité en se fondant sur des données fiables. Il est prévu en parallèle de déterminer régulièrement les indicateurs de la qualité à partir du pool de données.

Les bases décisionnelles ayant été définies dans un avant-projet, il a été possible en 2011 de démarrer avec la création du pool de données. Le secteur «Qualité» du Secrétariat central dirige le projet. Il est accompagné par un groupe de pilotage au sein duquel la Conférence nationale des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) sont représentés à côté du Comité central de l'ASSASD. Le projet est également soutenu par l'Office fédéral de

la santé publique (OFSP). L'Institut de recherche évaluative en médecine (IEFM) de l'Université de Berne a été mandaté pour la réalisation technique du pool de données.

La sélection des données à exporter et le choix de la méthode utilisée pour le transfert des données ont d'abord été effectués. Un expert indépendant dans le domaine de la protection des données et un collaborateur du préposé fédéral à la protection des données ont ensuite examiné les précautions à prendre pour assurer la protection des données. Tous deux ont attesté que le projet correspondait aux dispositions légales de protection des données et aux exigences en matière de sécurité. Fin octobre, l'IEFM a mis l'interface entre le pool de données et les programmes RAI-HC à disposition des fournisseurs de logiciels RAI-HC sous forme d'un service internet.

Les différents fournisseurs de logiciels sont responsables d'intégrer ce service internet dans les programmes RAI-HC d'ici à fin 2012.

QUALITÉ/RAI-HOME-CARE

Autres activités

- Deux **séances d'actualisation**, l'une en français, l'autre en allemand, ont été organisées pour les personnes qui se chargent de l'instruction RAI-HC
- Trois nouveaux fournisseurs de logiciels ont signé la **convention de licence** pour l'exploitation des programmes RAI-HC
- Actualisation périodique des renseignements pratiques en annexe du Manuel sur la qualité



Contribuer au développement de la cybersanté

L'ASSASD observe et soutient les efforts de la Confédération en matière de développement de la cybersanté en Suisse. Elle a pris des mesures pour enregistrer les organisations d'aide et de soins à domicile en tant qu'utilisatrices systématiques du nouveau numéro AVS.

La stratégie cybersanté de la Confédération a pour but d'introduire un dossier du patient électronique d'ici 2015 qui servira aux patients et aux fournisseurs de prestations. En tant que membre du groupe chargé du projet partiel «Standards & architecture», l'ASSASD a collaboré à l'élaboration de la troisième recommandation sur la réalisation de l'architecture «eHealth Suisse». Cette recommandation définit plus précisément les composantes de l'identification des personnes et du système d'autorisation. En outre, dans le cadre de la consultation relative à la loi fédérale, l'ASSASD a approuvé en principe l'introduction d'un dossier du patient électronique.

Des spécialistes de l'ASSASD ont participé à des congrès et à des journées d'information afin de se tenir à jour concernant l'évolution de la cybersanté. Ils ont également représenté les attentes et les intérêts de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif auprès des cercles spécialisés. Ainsi, dans le cadre du Swiss eHealth Forum, un collaborateur du secteur «Qualité/eHealth» a tenu une confé-

rence intitulée «Les soins intégrés et la cybersanté dans la perspective de l'Aide et soins à domicile» lors des Info Society Days en mars 2011.

Utilisation du nouveau numéro AVS

Les organisations d'aide et de soins à domicile doivent s'enregistrer en tant qu'utilisatrices systématiques du nouveau numéro AVS (NAVS13) auprès de la centrale de compensation (CdC) du Département fédéral de finances. L'ASSASD a lancé une procédure qui permet aux organisations d'aide et des soins à domicile de se faire enregistrer auprès de la CdC par une annonce regroupée faite par l'association faîtière. Les premiers enregistrements ont déjà été faits.

Autres activités

- Contact avec l'Office fédéral de la statistique (OFS) dans le but d'optimiser la **statistique de l'aide et des soins à domicile**

COMMUNICATION

Fraîcheur et dynamisme - une nouvelle façon de se présenter

La nouvelle campagne publicitaire «Pour toute la vie», lancée en 2011, reflète ce que l'Aide et soins à domicile est depuis longtemps: professionnelle, moderne, dynamique – et présente pour tous, à tous les âges de la vie.

A la mi-année, l'ASSASD a lancé une nouvelle campagne publicitaire. Séduisante sur le plan visuel, dans un style de collage coloré et gai, la nouvelle image de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif est complétée par des messages qui mettent l'accent sur le professionnalisme de la branche. Les trois sujets principaux – une jeune mère avec un nourrisson, un patient en réhabilitation et une femme âgée – montrent que l'Aide et soins à domicile est présente auprès de personnes de tous les âges.

Différents produits sont à disposition: des affiches, des panneaux à suspendre dans les bus et les trams, des cartes postales, des flyers, des bannières pour internet, des modèles d'annonce, des articles publicitaires (chaussure-pieds, sacs, pommades pour lèvres, chocolats) et des roll-up displays. L'utilisation de ces produits permet aux organisations d'aide et de soins à domicile de souligner l'importance de leurs prestations et de se profiler vis-à-vis de leurs concurrents à but commercial. La campagne se fonde sur un concept que l'ASSASD a développé d'entente avec

ses membres. Le graphisme a été conçu par l'agence publicitaire bernoise Exact! Des renseignements pour commander le matériel se trouvent sur www.aide-soins-domicile.ch > Shop.

der le matériel se trouvent sur www.aide-soins-domicile.ch > Shop.

Autres activités

- **La Journée nationale Aide et soins à domicile** du 3 septembre 2011: son slogan «Vous soignez. Avec notre soutien. L'Aide et soins à domicile» a permis de mettre l'accent sur le soutien aux proches soignants; travail auprès des médias au niveau national; documentation-modèle pour les médias à l'intention des organisations d'aide et de soins à domicile
- **Revue spécialisée Schaulplatz Spitex:** membre dans l'association des organismes responsables; collaboration au comité; traduction en français d'articles choisis
- **Projet de revue spécialisée suisse dans l'aide et les soins à domicile:** mandat de l'AD afin d'élaborer le projet de revue spécialisée suisse; planification du projet

et demande de financement à l'OFAS; octroi du crédit par l'OFAS à condition que la parution de la revue soit garantie par les associations d'aide et de soins à domicile pour cinq ans au moins; décision de réalisation à l'AD 2013

- **Travail auprès des médias:** contacts avec les médias au niveau national. Informations aux médias, en particulier sur les études Limites des soins à domicile dans une perspective économique et AgeCare-SuisseLatine
- **Site www.aide-soins-domicile.ch:** remise à jour avec une structure favorable aux utilisateurs
- **Communication interne à l'association:** six parutions de l'organe de communication INFO; envoi de six E-Newsletter

MARKETING

Le sponsoring, une source importante de financement

Les revenus provenant du sponsoring constituent une partie substantielle du financement propre de l'ASSASD. En outre, les organisations faîtières profitent des conditions avantageuses accordées aux gros clients que l'association faîtière a négociées avec les sponsors.

En 2011, les revenus provenant du sponsoring se sont élevés à 266'500 francs (2010: 224'000 francs), ce qui apporte une contribution importante au financement propre de l'association.

L'ASSASD collabore depuis des années avec des entreprises partenaires qui bénéficient d'un soutien lors de la conquête du marché de l'Aide et soins à domicile grâce à des partenariats de sponsoring et à des conventions de «preferred partner». L'association reçoit en contrepartie des contributions financières qui servent au développement de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif. Les organisations d'aide et de soins à domicile profitent elles aussi directement de ces partenariats. D'une part, la plupart des entreprises partenaires leur accordent des conditions spéciales pour du matériel, des véhicules et des prestations. D'autre part, l'association faîtière peut offrir des prestations grâce au sponsoring qu'il faudrait sinon facturer ou financer par des cotisations plus élevées.

L'ASSASD a prolongé sa relation de sponsoring avec Garaventa Liftech SA pour trois ans. Ce producteur de monte-escaliers et d'élévateurs verticaux offre un rabais spécial aux clients des services d'aide et de soins à domicile. En Suisse romande, Garaventa est représentée par sa filiale Rigert SA.

Au printemps 2011, SV SA a cessé son service de repas à domicile et a résilié son sponsoring à la fin de l'année. L'association a conclu un contrat avec l'entreprise Traitafina SA, le nouveau sponsor dans ce domaine. Cette entreprise propose sous le nom de marque Menu Mobile un grand choix de repas pour les services de livraison à domicile, avec une ligne adaptée aux besoins de clients.

L'ASSASD a également des partenariats avec les entreprises suivantes: AXA (assurances, prévoyance professionnelle), Salzmänn Medico (bas de compression, articles pour l'incontinence, bandes élastiques, protections des hanches), Smith & Nephew SA (soins de plaie), IBA (livraison de matériel de

bureau), Webways SA (sites internet pour l'Aide et soins à domicile/portail de l'emploi) et Adecco (placement de personnel). Dans le domaine des véhicules, six «preferred-partners» - Opel, Subaru, Citroën, Fiat, Smart et Renault - offrent des rabais de flotte aux organisations d'aide et de soins à domicile et à leurs collaborateurs et collaboratrices. L'ASSASD a réussi également à négocier avec Swisscom des conditions encore plus intéressantes pour les téléphones portables, une offre pour le réseau fixe ainsi que des solutions pour internet.

Informations détaillées:

www.aide-soins-domicile.ch > Domaine des membres > Achat de matériel

FINANCES

Une situation financière solide

Le nouveau contrat de prestations standardise la manière de rendre des comptes à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Il a toutefois fallu adapter les processus internes et les mécanismes de contrôle.

Contrat de prestations avec l'OFAS (2011–2014)

Dans le nouveau contrat de prestations, la contribution de base a passé de 200'000 francs à 1,1 millions de francs. Le crédit pour des projets qui s'élève à 500'000 francs couvre l'ensemble de la période contractuelle de quatre ans. Ce crédit permet à l'ASSASD de réaliser entre quatre à cinq grands projets; les petits projets sont désormais financés par la contribution de base. L'OFAS a déjà autorisé que le développement du pool de données RAI-HC et la revue spécialisée suisse d'Aide et de soins à domicile soient à la charge du crédit pour des projets. Il est possible d'imputer uniquement les coûts externes pour des experts ou des traductions; les frais salariaux dans des projets sont financés par la contribution de base.

Avec le nouveau contrat de prestations, les contributions pour les cours d'aide ménagère ont été plafonnées à 250'000 francs. Jusqu'à maintenant, les fournisseurs de cours reconnus ont sollicité la moitié de cette somme.

Révision

La fiduciaire Lehmann SA a estimé que les comptes de l'ASSASD sont bons. Elle a procédé à la révision des comptes annuels selon le standard suisse du contrôle restreint. Le Comité central recommande aux délégués d'approuver les comptes 2011.

Bilan

Le budget 2011 a été fait alors qu'on ignorait qu'il y aurait des changements dans le contrat de prestations et que l'ASSASD allait reprendre l'administration de la convention administrative suisse signée avec Santé-suisse. Cela explique ainsi aussi le résultat obtenu. Le gain de 103'926 francs comprend un revenu de 38'000 francs à la charge de l'ancien contrat de prestations avec l'OFAS (2007–2010) et des recettes s'élevant à 80'000 francs provenant des adhésions de non-membres à la convention administrative avec Santé-suisse. Le gain est attribué au capital propre. Celui-ci s'élève 555'664 francs au 1.1.2012. De cette manière, l'ASSASD a atteint l'objectif qu'elle vise depuis des années: garantir la moitié des dépenses an-

nuelles pour le personnel. Cette norme standard est recommandée pour les organisations subventionnées.

Compte de pertes et profits

Les dépenses s'élèvent à 1'822'509 francs et les revenus à 2'048'217 francs. L'affectation des fonds par domaine est détaillée à la page 28.

Autres activités

- La convention administrative avec Santé-suisse (administration et négociations) grève les comptes annuels à hauteur de presque 110'000 francs
- L'étude sur les proches soignants s'est terminée en 2011. Le projet a coûté au total 295'000 francs. 55'700 francs vont à la charge des comptes annuels 2011
- Le pool de données grève les comptes annuels à hauteur de 62'000 francs

BILAN AU 31.12.2011

Actifs	2010 CHF	2011 CHF	Part en %
Actifs circulants	895'596.84	1'019'177.99	96.1
100 Liquidités	564'056.28	938'402.40	
110 Créances	45'412.87	37'084.39	
121 Stock de littérature spécialisée	1.00	1.00	
130 Actifs transitoires	26'500.95	18'574.60	
130 Projets inachevés OFAS	259'625.74	25'115.60	
Actifs immobilisés	59'900.00	41'300.00	3.9
150 Mobilier et installations	45'700.00	34'300.00	
150 Machines de bureau	4'500.00	2'200.00	
150 TED-Hardware/Internet	9'700.00	4'800.00	
Total Actifs	955'496.84	1'060'477.99	100.00

Passifs	2010 CHF	2011 CHF	Part en %
Capital étranger	308'758.21	309'813.25	29.2
200 Créanciers	161'353.96	113'646.45	
230 Passifs transitoires	147'404.25	136'166.80	
Provisions			
233 Provision c.p.	0.00	60'000.00	
Capital propre	646'738.63	750'664.74	70.8
285 Réserves de fonds pour projets et journées	195'000.00	195'000.00	
280 Capital propre	439'574.55	451'738.63	
Gain	12'164.08	103'926.11	
Total passifs	955'496.84	1'060'477.99	100.00

Informations

Valeur d'assurance du stock	20'000.00
Valeur d'assurance des actifs immobilisés	150'000.00

COMPTE DE PERTES ET PROFITS 2011

Charges	Comptes *2010	Comptes 2011	Budget 2011	Budget 2012
Charges du personnel	1'595'256.80	1'487'358.70	1'606'400.00	1'510'300.00
330 Salaires	816'565.65	827'265.05	832'000.00	804'600.00
370 Prestations sociales	141'731.20	148'226.15	146'500.00	141'600.00
380 Conseil spécialisé	608'766.60	482'815.15	596'400.00	526'100.00
390 Autres frais du personnel	28'193.35	29'052.35	31'500.00	38'000.00
Charges immobilières	131'802.10	112'402.00	116'600.00	113'840.00
530 Entretien et réparations	14'620.10	9'404.15	5'500.00	2'500.00
541 Amortissements	29'459.35	18'600.00	36'900.00	32'900.00
544 Loyer/charges annexes	87'722.65	84'397.85	74'200.00	78'440.00
Charges d'exploitation/frais	130'191.20	100'175.86	111'750.00	115'360.00
570 Bureau et administration	47'549.35	30'232.20	31'900.00	33'260.00
574 Frais	67'542.80	56'976.76	65'850.00	67'100.00
575 Informatique	15'099.05	12'966.90	14'000.00	15'000.00
Autres charges d'exploitation	122'639.10	122'572.50	123'050.00	142'000.00
577 Publicité et relations publiques	120'378.90	119'914.75	120'550.00	140'000.00
580 Autres charges	2'260.20	2'657.75	2'500.00	2'000.00
Total charges d'exploitation	1'979'889.20	1'822'509.06	1'957'800.00	1'881'500.00

* Sans Congrès

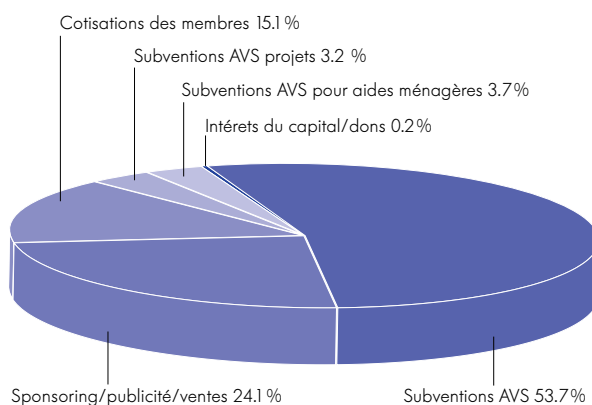
COMPTE DE PERTES ET PROFITS 2011

Produits	Comptes *2010	Comptes 2011	Budget 2011	Budget 2012
Produits	431'765.92	417'127.41	263'800.00	325'500.00
620 Produits de prestations	363'344.80	389'984.68	233'000.00	293'500.00
652 Produits de vente de matériel	91'159.25	45'605.05	44'900.00	31'500.00
653 TVA	-26'571.50	-22'618.15	-14'600.00	0.00
660 Intérêts du capital	3'833.37	4'155.83	500.00	500.00
Subventions/cotisations	1'561'295.76	1'631'090.00	1'679'200.00	1'540'000.00
697 Subvention AVS	900'000.00	1'100'000.00	900'000.00	1'100'000.00
697 Subvention AVS projets	255'208.76	63'861.60	300'000.00	0.00
697 Subvention AVS cours pour aides ménagères	92'534.30	76'500.00	179'200.00	140'000.00
698 Cotisations des membres	307'593.75	310'028.35	300'000.00	300'000.00
698 Cotisations contrat administrative à longterme	0.00	80'351.50	0.00	0.00
699 Dons	5'958.95	348.55	0.00	0.00
Total produits	1'993'061.68	2'048'217.41	1'943'000.00	1'865'500.00
Résultat extraordinaire	-724.99	-61'782.24	0.00	0.00
800 Produits extraordinaires	1'077.61	4'967.01	0.00	0.00
801 Charges extraordinaires	-1'665.00	-66'726.87	0.00	0.00
802 Perte de change non réalisé compte EUR	-137.60	-22.38	0.00	0.00
Récapitulatif				
Produits d'entreprise	1'993'061.68	2'048'217.41	1'943'000.00	1'865'500.00
Charges d'entreprise	1'979'889.20	1'822'509.06	1'957'800.00	1'881'500.00
Total résultat de l'entreprise	13'172.48	225'708.35	-14'800.00	-16'000.00
Résultat extraordinaire	-724.99	-61'782.24	0.00	0.00
Résultat secrétariat central	12'447.49	163'926.11	-14'800.00	-16'000.00
Provision c.p.	0.00	-60'000.00	0.00	0.00
Gain/-Deficit	12'447.49	103'926.11	-14'800.00	-16'000.00

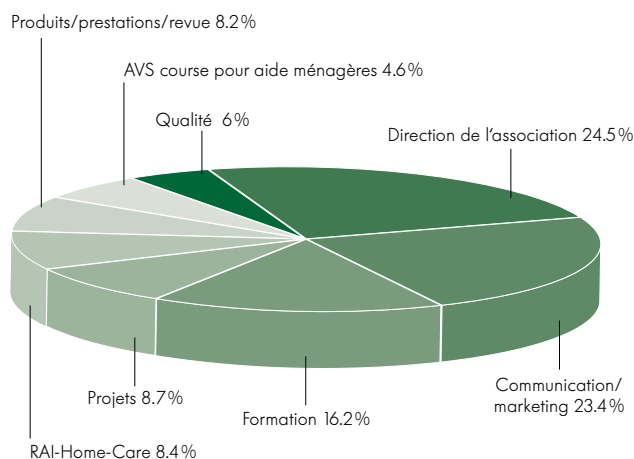
* Sans Congrès

Comptes de l'association 2011

Provenance des fonds	CHF
Sponsoring/publicité/ventes	493'324
Intérêts du capital/dons	4'504
Subventions AVS	1'100'000
Subventions AVS pour aides ménagères	76'500
Subventions AVS projets	63'862
Cotisations des membres	310'028
Total	2'048'218

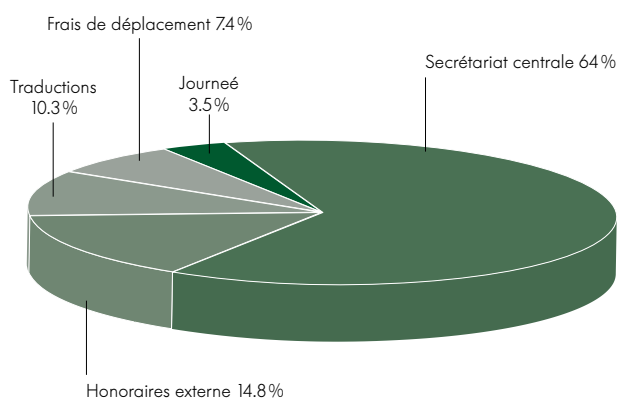


Affectation des fonds	CHF
Direction de l'association	446'760
Communication/marketing	427'062
Qualité	109'501
Formation	295'628
Produits/prestations/revue	150'019
RAI-Home-Care	152'621
AVS course pour aide ménagères	82'220
Projets	158'699
Total	1'822'510



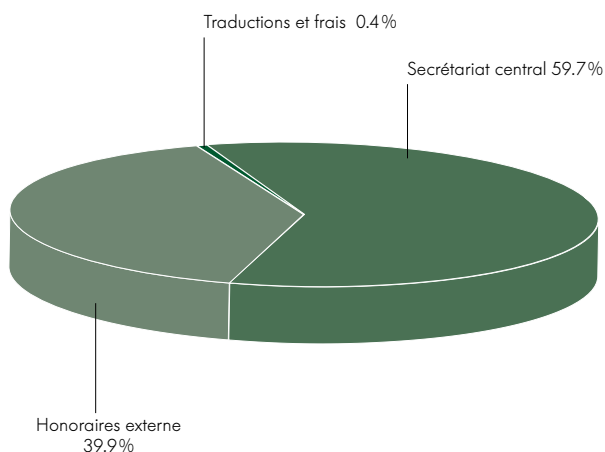
Conventions administrative Santésuisse 2011

Affectation des fonds	CHF
Honoraire externe	16'228
Journée	3'815
Traductions	11'259
Secrétariat centrale	70'240
Frais de déplacement et de repas	8'166
Total	109'708



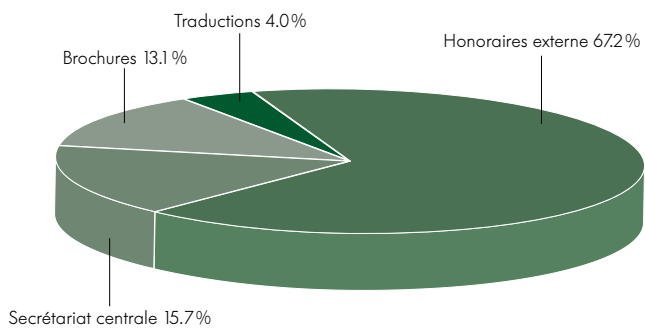
Pool de données 2011

Affectation des fonds	CHF
Honoraire externe	24'842
Traductions et frais	274
Secrétariat central	37'155
Total	62'271



**Etude sur les proches soignants 2008 - 2011
(SwissAgeCare-2010/ AgeCare-SuisseLatine)**

Affectation des fonds	CHF
Honoraire externe	198'403
Traductions	11'898
Brochures	38'675
Secrétariat centrale	46'324
<hr/>	
Total	295'300



ORGANES DE L'ASSOCIATION

Comité central

Walter Suter	Président, représentation d'intérêts	Hünenberg
Ruth Buser	Vice-présidente, qualité/RAI-HC	Binningen
Peter Mosimann	Vice-président, tarifs	Carouge
Beat Bucheli		Wünnewil
Helen Jäger	Formation	St. Gallen
Rudolf Leder	Communication	Baden
Dr. Alain Pécoud		Pully
Peter Steiner	Finances/recherche de fonds	Gerolfingen
Franz Stocker		Zurich
Dr. Bruno Suter		Freienbach
Marco Treichler		Lugano

Secrétariat central

Dr. Beatrice Mazonauer	Secrétaire centrale	100 %
Silvia Marti Lavanchy	Politique/bases stratégiques	60 %
Regula Streckeisen	Responsable formation	80 %
Maja Mylaeus-Renggli	Responsable qualité	60 %
Dominik Hadorn	Qualité/eHealth	80 %
Andreas Keller	Responsable communication/marketing	80 %
Yvonne Suter	Communication/marketing	80 %
Marie-Anne Trinkner-Meier	Responsable administration/ organisation de congrès	60 % <small>(congé-maternité 1.8. – 31.12.2011)</small>
Aziz Moudi	Administration	90 %
Patricia Buri-Perrin	Administration	60 %
Séverine Gay	Remplaçante de la responsable administration/ organisation de congrès	70 % <small>(1.8. – 31.12.2011)</small>

Mandats externes

Pro Office	Comptabilité	Bienne
Françoise Taillens	Traduction allemand-français	Berne

ORGANES DE L'ASSOCIATION

Commissions et groupes de travail

Etat: 31.12.2011

CC = Comité central

SC = Secrétariat central

Commission de formation

Helen Jäger (présidence, CC/SG), Anne Defago (GE), Elsbeth Liechti (ZH), Johanna Niederberger (AG), Fabienne Pauchard (VD), Regula Streckeisen (SC), siège de la Suisse centrale et siège romand (CRRT) vacants.

Commission de la qualité

Ruth Buser (présidence, CC/BL), Gabriele Balestra (TI), Anneliese Fischer (ZH), Hanspeter Inauen (LU), André Jordan (VD), Monika Müller-Hutter (SG), Maja Mylaeus (SC)

Groupe de travail communication

Rudolf Leder (présidence, CC/AG), Christine Egli (AG), Martina Schmidhauser (ZH), Dominik Weber (SG), Erika Wüthrich (BE), Andreas Keller (SC), Yvonne Suter (SC), siège romand vacant

Convention tarifaire Santésuisse, délégation chargée des négociations

Beatrice Mazenauer (co-présidence, SC), Peter Mosimann (co-présidence, CC/GE), Rahel Gmür (BE), Doris Ruckstuhl (ZG), Markus Schwager (ZH), Marco Treichler (TI), Dominik Weber (SG), Silvia Marti (SC), Maja Mylaeus (SC)

Groupe de pilotage RAI-HC

Ruth Buser (présidence, CC/BL), Guido Bartelt (Q-Sys AG), Verena Bucher (Santésuisse), Tatiana Castelli (VD), Susanne Geissberger (Santésuisse), Dominique Germann (CDS), Barbara Hedinger (LU), Marco Treichler (CC/TI), Beatrice Mazenauer (SC), Maja Mylaeus (SC)

Groupe de pilotage pool de données

Stefan Leutwyler (CDS), Laila Burla (Obsan), Marco Treichler (CC/TI), Maja Mylaeus (SC), Dominik Hadorn (SC)

Délégation eKarus

- Groupe de pilotage: Marco Treichler (CC/TI)
- Groupe de travail partie administrative: Maya Mylaeus (SC)

- Groupe de travail partie technique: Silvia Marti (SC), Christoph Gfeller (BE), Erich Pfäffli (ZH)
- Forum Datenaustausch (échange de données): Beatrice Mazenauer (SC), Marco Treichler (CC/TI)

Délégation OdASanté

- Comité: Beatrice Mazenauer (SC)
- Assemblée des membres: Regula Streckeisen (SC)

Comité de patronage

Co-présidence: Dominique Baetig (ancien conseiller national UDC, JU), Yvonne Gilli (conseillère nationale les Verts, SG), Marianne Kleiner (ancienne conseillère nationale PRD, ARI), Theo Maissen (conseiller aux Etats PDC, GR), Stéphane Rossini (conseiller national PS, VS). La liste actuelle des membres du Comité de patronage se trouve sur www.aide-soins-domicile.ch > L'Association > Comité de patronage.

PORTRAIT

Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Depuis seize ans, l'association faîtière de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif s'engage activement dans le développement de la branche. L'Aide et soins à domicile est devenue un des piliers essentiels du système sanitaire et social suisse.

L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD) est l'association faîtière de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif. Ses membres sont les 26 associations cantonales d'aide et de soins à domicile. Quelque 600 organisations locales sont rattachées à ces associations cantonales et exploitent un réseau de services d'aide et de soins à domicile couvrant l'ensemble de la Suisse. En 2011, les 31'000 collaborateurs et collaboratrices de l'aide et des soins à domicile (l'équivalent de 13'800 postes à plein temps) ont pris en charge quelques 240'000 clients à domicile.

L'ASSASD représente les intérêts de l'Aide et soins à domicile à but non lucratif au niveau national auprès de l'opinion publique, la politique, l'administration et des partenaires du système de santé. En tant qu'association de la branche, elle favorise le développement professionnel des prestations d'aide et de soins à domicile. Sur mandat de la Confédération, elle assure également des activités de coordination qui sont indemnisées financière-

ment sur la base d'un contrat de prestations avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFFT).

L'ASSASD a été créée en 1995 suite à la fusion de l'Association suisse des organisations d'aides familiales (ASOAF) et de la Fédération suisse des services de santé communautaires (FSSC).





AIDE ET SOINS A DOMICILE

Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Sulgenauweg 38

Case postale 1074

3000 Berne 23

Tél. 031 381 22 81

Fax 031 381 22 28

admin@spitex.ch

www.aide-soins-domicile.ch

Impressum

Éditeur: Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Berne

Layout: EXACT! Agence de publicité, Berne

Traduction allemand-française: Françoise Taillens, Berne

Impression: Suter Print, Ostermundigen