Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2020)

Heft: 5: Edition spéciale à l'occasion des 25 ans d'Aide et soins à domicile Suisse

Artikel: Un long chemin vers l'association nationale

Autor: Meier, Karin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-928291

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

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

Un long chemin vers l'association nationale

Cet article met en lumière les raisons de la fondation de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile – ainsi s'appelait l'organisation faîtière à l'époque –, les objets sur lesquels elle a travaillé au cours de sa première année d'existence, la signification de son logo et bien d'autres sujets passionnants.

Le jeudi 1er décembre 1994, à 14 h 30 précises, plus de 70 personnes se réunissent au Restaurant Sternen à Muri, près de Berne. Parmi eux se trouvent des représentants des 21 associations cantonales d'aide et de soins à domicile de l'époque, les membres du comité d'honneur de la Fédération suisse des services de santé communautaire (FSSC) et de l'Association suisse des organisations d'aides familiales (ASOAF) ainsi que François Huber en tant que représentant de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), la présidente de la Conférence des écoles d'aides familiales Erika Hostettler et deux interprètes qui traduisent les discussions et délibérations en français ou en allemand. Au cours des 105 minutes qui suivent, les personnes présentes ayant le droit de vote écrivent un morceau de l'histoire suisse de la santé: ils dissolvent les deux associations FSSC et ASOAF et décident de la fondation de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD). Exactement un mois plus tard, le 1er janvier 1995, l'association nationale d'Aide et de soins à domicile à but non lucratif débute officiellement son activité. Un acteur important dans le système de santé suisse est né. A partir de cette date, les soins infirmiers prodigués dans le secteur ambulatoire, en dehors de l'hôpital, et l'aide à domicile parlent d'une seule voix.

Eva Segmüller, première présidente centrale

L'Assemblée constitutive à Muri se déroule rapidement. Les personnes habilitées à voter se consacrent d'abord aux formalités: l'élection d'un président du jour et des scrutateurs, le décompte des voix, l'approbation de l'ordre du jour. Puis elles passent au contenu. Tout d'abord, elles décident des cotisations de membre. La proposition est de 1000 francs par association cantonale et de 0,0175 centimes par habitant, ce qui est approuvé à l'unanimité. Le budget de la nouvelle association donne lieu à plus de discussions: les prestations sociales de 100 000 francs, correspondant à 25 % de la masse salariale, semblent trop élevées pour certains. Le budget n'est donc pas approuvé qu'à la condition que les prestations sociales et les coûts de formation continue soient indiqués de manière transparente. Le point suivant à l'ordre du jour porte sur les élections. Tout d'abord, la conseillère nationale Eva Segmüller (PDC, St-Gall), est élue présidente de la nouvelle association. Au sujet du vote sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui aura lieu à peine trois jours plus tard, Eva Segmüller n'a pas voulu présenter à l'Assemblée constitutive «un programme d'activités terminé», comme on peut le lire dans le procès-verbal. Puis, les dix autres membres du Comité central de l'ASSASD ainsi que l'organe de contrôle sont élus.

Avant que les participants à l'Assemblée constitutive ne sortent dans le crépuscule brumeux, il y a encore des félicitations, des remerciements et quelques déclarations portant sur l'avenir. Erika Hostettler, par exemple, se prononce en faveur d'un profil professionnel attrayant, d'une formation de base et de formations en cours d'emploi. Le représentant de l'OFAS François Huber souhaite que la nouvelle association soit un partenaire national fort qui marquera le secteur de l'Aide et soins à domicile. Beatrice Mazenauer, qui sera la première secrétaire centrale de l'ASSASD, confirme que l'association est là pour défendre ses membres et que leur consultation et la représentation de leurs intérêts seront ses priorités.

«C'était comme une votation populaire»

Des années de préparation ont été nécessaires pour que ce moment historique, la création de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, puisse avoir lieu à Muri BE. Les comités de la FSSC et de l'ASOAF avaient constitué un groupe chargé de préparer la fusion sous la direction de l'avocat Peter Schwarz. Le Thurgovien Hermann Studer, alors président de la FSSC, se souvient d'une période de tra-

vail intense: «Les représentants des deux associations ont dû apprendre à mieux se connaître. Il y a eu de nombreux voyages à Berne, où nous avons discuté en détail au sein de nombreux groupes de travail de la façon dont il fallait procéder.»

La Saint-Galloise Eva Segmüller est certainement l'une des personnes à s'être engagée avec le plus de détermination pour promouvoir une association nationale d'aide et de soins à domicile. De 1987 à 1992, elle a présidé le Parti démocrate-chrétien (PDC) suisse, faisant d'elle la première femme en Suisse à la tête d'un parti représenté au Conseil fédéral. Elle siège au Conseil national depuis 1979, où elle s'engage pour la politique de la santé. Elle comprend rapidement que l'Aide et soins à domicile a sa place sur la scène nationale. «D'une part, la prise en charge ambulatoire était d'une grande importance, d'autant plus qu'elle peut potentiellement toucher tout le monde à un moment donné. D'autre part, elle était organisée au niveau régional, voire local, de sorte qu'elle ne pouvait pas faire entendre sa voix en matière de politique de santé. En conséquence, ses prestations n'étaient pas couvertes par l'assurance-maladie. Seule une association nationale serait utile, car elle pourrait représenter les intérêts de l'ensemble des soins ambulatoires en dehors de l'hôpital», explique aujourd'hui Eva Segmüller, qui mène une vie paisible à Uster, dans le canton de Zurich.

«Les représentants des deux associations ont dû apprendre à mieux se connaître.»

Hermann Studer

Cette politicienne a fait campagne avec une énorme énergie dans tout le pays pour défendre ses convictions et ses intentions. Elle s'est rendue dans d'innombrables villages et associations afin de rallier à sa cause la base – les infirmières communales et les aides familiales. «C'était comme une votation populaire: il fallait vendre son projet», se souvient Eva Segmüller. Le fait que les négociations aient pris beaucoup de temps s'explique par l'histoire des deux organisations impliquées. Toutes deux peuvent se prévaloir d'un long passé dans la prise en charge ambulatoire de personnes nécessitant de l'aide et des soins en dehors de l'hôpital, chacune s'étant consacrée à des activités différentes, développant ainsi une compréhension distincte et spécifique de leur profession.

Pénurie de personnel après la Seconde Guerre mondiale

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, les soins infirmiers étaient en grande partie prodigués par des religieuses appartenant à différents ordres religieux. Le rapport annuel de 1942 de la Société d'utilité publique de Wipkingen (une association de quartier à Zurich), par exemple, indique: «Comme chaque année, l'année 1942 a apporté à nos deux infirmières Sœur Marie Gasser (Maison des diaconesses de Neumünster, Zurich) et Sœur Anna Gehringer (Sanatorium St. Anna, Lucerne) une somme de travail impressionnante (...). Les deux infirmières-visiteuses ont pris en charge 572 patients; elles ont effectué un total de 17 876 visites et ont fait 35 gardes de nuit. (...) Les deux religieuses ont accompli leur énorme charge de travail tout au long de l'année sans problème de santé particulier. (...) Il convient surtout de reconnaître avec quelle vivacité et quelle fraîcheur Sœur Marie Gasser a pu exercer ses fonctions malgré ses 65 ans.»

La période après la fin de la guerre connaît la plus grande pénurie de personnel dans l'histoire des soins infirmiers en Suisse. Les raisons en sont multiples: les bas salaires et les mauvaises conditions de travail ont rendu la profession d'infirmière impopulaire. En outre, les femmes ont désormais d'autres options de carrière, comme secrétaire ou téléphoniste. Les Maisons de diaconesses réformées et les ordres religieux catholiques souffrent également d'un manque de relève. Dans le même temps, de nombreux nouveaux hôpitaux se construisent qui ont besoin de personnel infirmier. Cette situation conduit à une véritable «pénurie d'infirmières», comme l'explique l'historienne Sabine Braunschweig en 2015 dans une interview au «Magazine Aide et Soins à Domicile».

La Confédération, les cantons et la Croix-Rouge suisse (CRS) cherchent alors des moyens de lutter contre cette pénurie. Ils proposent ainsi d'introduire de nouvelles formations dans les soins, en complément à la formation d'in-

Décision de fusion

En approuvant les statuts et les dispositions transitoires de l'ASSASD, les deux associations décident de fusionner sur ces bases à partir du 1er janvier 1995.

De cette décision d'écoulent les éléments suivants:

1. Dès le 1er janvier 1995, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile reprend tous les droits et devoirs, ainsi que tous les actifs et passifs selon bilan final au 31 décembre 1994 de l'ASOAF et de la FSSC.
2. Avec cette décision, les associations cantonales répondant aux exigences des nouveaux statuts et dispositions transitoires deviennent membres de la nouvelle Association.
3. Les deux associations ASOAF/FSSC sont dissoutes au 31.12.94. Cette décisions de fusionner est prise conformément aux dispositions statutaires ASOAF/FSSC concernant leur dissolution; elle intervient par votes séparés.

Muri, le 1er décembre 1994

Une trouvaille des archives: la décision de fusion de 1994

firmière. Les associations professionnelles d'infirmières ne sont pas convaincues par cette idée. Elles viennent d'unir leurs forces en 1944 en créant l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID) et craignent que leur formation diplômante ne perde de sa valeur. Néanmoins, les deux nouvelles formations d'aide hospitalière et d'infirmière assistante (PKP) ont été créées, respectivement en 1957 et 1962.

Les infirmières visiteuses, dotées d'une mission sociale

Déjà au début des années 1920, des formations continues sont proposées aux infirmières visiteuses, considérées comme une catégorie supplémentaire d'infirmières. Les infirmières visiteuses – elles deviendront plus tard les infirmières de soins à domicile – travaillent généralement dans un centre ambulatoire de santé, mais font également des visites à domicile. D'une part, elles assurent le traitement prescrit par le médecin. D'autre part, elles transmettent des notions d'hygiène et d'alimentation saine à leurs patients. A côté de leur mandat médico-soignant, elles remplissent donc aussi une mission sociale. Ces infirmières ont la possibilité de faire différentes spécialisations. «Ainsi apparaîtront les infirmières antituberculeuses, les infirmières pour nourrissons, les infirmières d'usine, ou encore les infirmières scolaires», précise la Croix-Rouge suisse (CRS) sur son site internet.

«L'aide familiale, une école de la vie»

L'aide familiale, soutenue principalement par l'Alliance de sociétés féminines suisses (AFS), est également devenue une profession à part entière. Toutefois, contrairement aux infirmières visiteuses, les aides familiales ne prodiguent que des soins simples. Leurs tâches comprennent la garde des enfants et des tâches ménagères telles que la cuisine et le nettoyage. «Beaucoup d'aides familiales viennent de familles d'agriculteurs et ont ensuite elles-mêmes épousé un agriculteur. L'aide familiale était pour elles une école de la vie: dans les familles, elles faisaient tout le travail qu'une mère aurait fait. En d'autres termes, il s'agit de tâches que l'aide familiale accomplira une fois qu'elle deviendra mère», explique Erika Hostettler, directrice de 1987 à 1998 de l'Ecole d'aide familiale, située dans le quartier de la Länggasse à Berne. Cette école, fondée en 1952 par la section bernoise de la Société d'utilité publique des femmes suisses est l'un des premiers centres de formation pour les aides familiales en Suisse. La même année, les premières organisations d'aides familiales se regroupent pour former l'Association suisse des organisations d'aides familiales (ASOAF). Cette organisation faîtière règle l'assurance-accident et l'assurance responsabilité civile de ses membres et défend les intérêts de la profession. Dans son deuxième rapport annuel, elle constate déjà qu'il s'agit d'un objectif difficile à réaliser. Pour cette raison, les participants à son Assemblée générale, qui s'est tenue le 18 avril 1953 «dans le restaurant sans alcool 'Karl der Grosse'» à Zurich, ont apprécié la conférence intitulée «Im Hause muss beginnen, was leuchten soll im Vaterland» («A la maison commence ce qui doit briller dans la patrie»), présentée par «Mademoiselle Dr. phil. Esther Odermatt de Zurich». Dans les années qui suivent, la professionnalisation de l'aide familiale se poursuit. En 1954, les écoles et les organisations d'aides familiales reçoivent une contribution provenant de la collecte de la Fête nationale. En 1955, la première conférence des directrices d'école a lieu. Une autre étape importante est franchie en 1966 avec l'introduction d'un programme national de formation

Hier et aujourd'hui: l'aide et les soins à domicile autrefois et maintenant

Les congrégation religieuses, comme celle des soeurs de Sainte-Anne à Lucerne, ici dans la première moitié du 20e siècle, ont fourni un travail de pionnier

Véhicules modernes, outils informatiques et technologie médicale font partie des soins ambulatoires aujourd'hui. Photos: màd/Keystone

d'aide familiale. En 1974, l'ASOAF reçoit pour la première fois une subvention fédérale.

En 1977, 25 ans après la fondation de l'ASOAF, le nombre de ses organisations membres est passé de 56 à 600, et le nombre d'associations cantonales de trois à onze. Cette année anniversaire restera certainement dans les mémoires des personnes concernées, car elle marque un tournant dans l'histoire de l'aide familiale: le Département fédéral de l'économie et l'Office fédéral de l'industrie, du commerce et du travail de l'époque reconnaissent la formation d'aide familiale. Les aides familiales décident alors de créer leur propre association professionnelle suisse.

«Il a fallu quatre ans avant de parvenir à avoir un sentiment de cohésion.»

Beatrice Mazenauer

Un long chemin vers la cohésion

Au cours de toutes ces années de développement autonome, les différences entre l'aide familiale et les infirmières de santé publique n'ont pas diminué. «Les infirmières de santé publique étaient organisées dans des institutions de droit public et avaient un haut degré de professionnalisation. Les aides familiales travaillaient, en revanche, dans des organisations qui ont été pour la plupart fondées par des associations féminines et vivaient du travail bénévole», explique Erika Hostettler. Cela explique l'intérêt marqué de l'ASOAF pour les problématiques et questions sociales. En 1978, elle déclare par exemple dans le «Petit livre vert de l'aide familiale»: «L'aide familiale ne travaille pas gratuitement. Celui ou celle qui y fait recours doit également la payer. Cependant, comme il s'agit d'une prestation sociale, la notion d'aider autrui reste un principe prioritaire. L'engagement de l'aide à domicile ne doit donc jamais échouer à cause de l'argent.» Dans l'ordre hiérarchique médical qui existe encore aujourd'hui, les aides familiales se sentaient inférieures aux infirmières de santé publique. «Lorsqu'il a été question de fusionner pour créer l'Aide et soins à domicile, la question de savoir si les aides familiales seraient alors autorisées à faire des injections en a été l'illustration», se souvient Erika Hostettler. Façonner les cultures de ces deux associations distinctes pour en faire une seule et unique association commune s'révélé être une tâche herculéenne. «Après la fusion, il a fallu au moins quatre ans avant que nous parvenions à avoir un sentiment de cohésion et d'appartenance. C'était un défi incroyable», se souvient Beatrice Mazenauer.

Financement problématique des prestations d'aide et de soins à domicile

Cependant, surmonter les querelles internes n'est qu'une des tâches, et de loin pas la plus difficile, des responsables de la nouvelle Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Celle-ci connaît tout de suite des débuts tumultueux. Le 4 décembre 1994, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est adoptée à une faible majorité de 51,8 % des voix, malgré le «non» de treize cantons et demi-cantons. Elle stipule que les prestations de soins des organisations de soins et d'aide à domicile sont prises en charge par l'assurance de base. «La LAMal était une loi si compliquée qu'un profane ne pouvait pas savoir ce qu'elle contenait. Cependant, il était clair pour la population que les caisses-maladie devaient prendre en charge les prestations des services d'aide et de soins à domicile. Cela avait contribué de manière déterminante à l'approbation de la loi», souligne Eva Segmüller.

Mais la joie ne dure pas longtemps. Dès février 1995, les responsables de l'ASSASD reçoivent une lettre de l'OFAS, signée par François Huber. Une lettre qui suscite un tollé, car elle annonce des réductions dans les subventions fédérales et cela rétroactivement à partir de 1er janvier 1995. Dans une prise de position, la présidente de l'ASSASD Eva Segmüller, et la secrétaire centrale Beatrice Mazenauer critiquent ce changement de pratique relatif aux contributions qui s'est fait «à court terme». Elles considèrent que la façon dont celui-ci est annoncé est un «affront aux clients et aux organisations responsables», comme on peut le lire dans le Basler Zeitung du 3 mars 1995. Elles exigent que les réductions des subsides soient annulées.

Lors de la première Assemblée des délégués, le 23 mai 1995, les déboires continuent. Markus Moser, vice-directeur de l'OFAS, annonce aux personnes présentes que seuls les soins infirmiers seront inclus dans le catalogue des prestations de l'assurance de base. Le travail de l'économie domestique en serait exclu. Cette décision signifie de facto une réduction des prestations dans le domaine de l'Aide et soins à domicile. Les délégués adoptent à l'unanimité une résolution s'y opposant, comme l'indique le rapport annuel de l'ASSASD de 1995.

Dès septembre 1995, un nouveau chapitre s'ajoute à l'histoire du financement des soins à domicile. Cette fois, c'est l'administration fédérale des contributions qui cause des difficultés. Elle promulgue un changement de pratique qui équivaut à ce que «presque chaque prestation de soins à domicile serait traitée différemment en termes de taxe sur la valeur ajoutée», comme indiqué dans le rapport annuel de l'association. L'ASSASD s'y oppose vivement, avec succès cette fois: elle obtient l'exonération fiscale pour toutes les prestations de soins à domicile qu'elle a demandée lors de la consultation sur la loi sur la TVA.

Problèmes de liquidités

Le thème des finances préoccupe également l'ASSASD à un autre niveau. En effet, elle démarre ses activités avec des problèmes de liquidités et ne réussit pas à réunir la totalité de son capital initial de 250 000 francs. Elle a pourtant reçu des dons considérables: 80 000 francs de Pro Patria, 50 000 francs de la SUVA, 10 000 francs de l'Association suisse des pharmaciens et 3000 francs de la Nationale Suisse Assurance. D'autres entreprises et institutions soutiennent également la nouvelle association par des dons en nature d'une valeur totale de plus de 75 000 francs suisses.

«Il était clair pour la population que les caisses-maladie devaient prendre en charge les prestations des services d'aide et de soins à domicile.»

Eva Segmüller

En octobre 1995, l'ASSASD reçoit une triste nouvelle: Paul Manz, le dernier président de l'Association suisse des organisations d'aides familiales (ASOAF), vient de décéder à l'âge de 71 ans. Dans son rapport annuel, l'ASSASD lui rend hommage en tant qu' «homme d'avenir, pionnier et précurseur» et «personnalité charismatique».

Au cours de sa première année d'existence, l'ASSASD enregistre quelques succès en termes de membres et de personnel: deux nouvelles associations cantonales sont admises comme membres, celles de Lucerne et d'Obwald, et une première Conférence nationale des associations cantonales a lieu. En outre, en fin d'année, il s'avère que le manque de personnel au Secrétariat central sera bientôt résolu. Au cours du premier trimestre 1996, de nouveaux collaboratrices et collaborateurs rejoignent l'équipe pour le poste Aide/Soins – il sera mis au concours à trois reprises – et pour le poste de Relations publiques/Marketing. Le Secrétariat central allait ainsi pouvoir – espérait-on – mener à bien sa mission.

Karin Meier

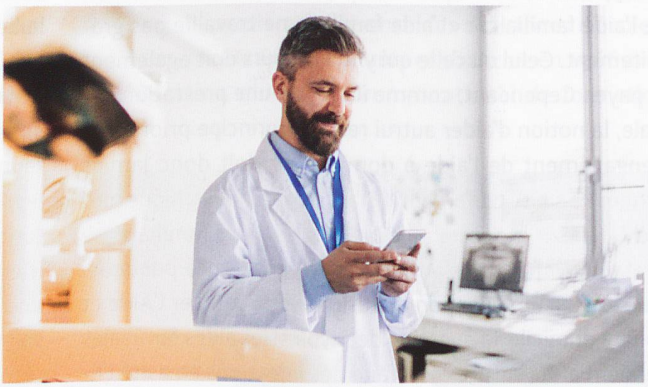
Annonce

PUBLIREPORTAGE

HIN

La sécurité avant tout

La prudence est de mise lorsque vos collaborateurs échangent des informations par e-mail avec des prestataires, des assurances, des curateurs ou des proches. À chaque fois que quelqu'un fait référence au déroulement du traitement d'un patient, s'exprime sur des symptômes, des diagnostics ou une médication, cette communication doit être cryptée.



En tant que norme de référence en matière de communication sécurisée dans le système de santé et du secteur social, HIN permet d'envoyer des e-mails cryptés – y compris à des destinataires sans raccordement HIN propre. Avec HIN, les organisations d'aide et de soins à domicile sont par ailleurs idéalement armés pour la numérisation. Grâce à ses services de cybersanté pratiques, HIN simplifie la collaboration interprofessionnelle et accélère les processus au sein de l'organisation.

HIN propose désormais une **application de messagerie** (HIN Talk), une **solution de signature entièrement numérique** (HIN Sign) et un **stockage sécurisé dans le cloud** (Filebox HIN). Les organisations peuvent également utiliser une connexion HIN pour se préparer de manière optimale, elles-mêmes ainsi que leurs collaborateurs, à la participation au dossier électronique du patient et pour se distinguer, avec le **label HIN,** vis-à-vis de leurs patients, clients et proches.

HIN, la communication simple et sûre

Pour les professionnels de la santé en Suisse, HIN est considéré comme la norme en matière de communication sécurisée. HIN garantit un traitement en toute confiance des données des patients car la sécurité intégrale des données et des informations est notre compétence principale depuis 1996.

Grâce aux partenariats noués par HIN avec des associations sectorielles et professionnelles, des fournisseurs de logiciels et des prestataires de services, vous pouvez bénéficier d'offres combinées attrayantes. Pour obtenir de plus amples informations, contactez Health Info Net AG et laissez-vous conseiller par nos spécialistes. Contact: infosr@hin.ch, téléphone 0848 830 741, www.hin.ch