

Aide et soins à domicile dans le canton de Genève - réalités et perspectives = Hilfe und Pflege zu Hause im Kanton Genf - Realität und Perspektiven

Autor(en): **Mosimann, Peter / Spring, Kathrin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822448>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aide et soins à domicile dans le canton de Genève

Im nachfolgenden Artikel beschreibt Peter Mosimann, Generalsekretär der Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (FSASD), die Entwicklung der Spitex im Kanton Genf und die heutigen Probleme, die sich der Organisation stellen. Er vertritt in diesem Beitrag seine persönliche Meinung.

Von Peter Mosimann

Il n'existe pas d'égalité devant les aléas de la santé: suivant cet axiome, chacun peut être amené à séjourner dans un hôpital, voire dans un home / clinique. Il n'en demeure pas moins que la normalité pour tous, c'est de demeurer à domicile. «Home sweet home» comme disent les Anglais qui profèrent également «My home is my castle». Ces deux proverbes prouvent bien l'attachement du citoyen, pas seulement anglais, pour son domicile. Les personnes âgées souhaiteraient y rester le plus longtemps possible, voire y décéder. En effet, c'est souvent là où les souvenirs se mêlent à la réalité quotidienne et où la personne demeure maîtresse de son environnement et de son devenir: en bref, elle conserve sa dignité de personne humaine.

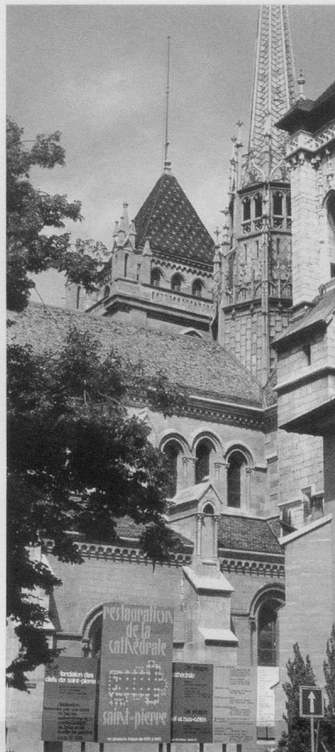
Le canton de Genève, historiquement, a toujours favorisé le domicile. Déjà des organisations, d'origine chrétienne ou issues du socialisme de la chaire, ont milité et œuvré, le plus souvent bénévolement, pour l'assistance à domicile. Ainsi, plusieurs associations, collectivités, instances privées – para publiques – ont œuvré, à Genève, durant les 50 dernières années dans le cadre du domicile.



En 50 ans les choses ont bien changé: la société s'est transformée. Le niveau de vie s'est élevé. Les femmes se sont émancipées. La composition des familles a évolué. La population a vieilli. L'aide à domicile s'est professionnalisée. Son champ d'action s'est élargi. Ses activités se sont développées. Ainsi, le 12 mai 1985, une initiative populaire non formulée lancée par le comité «Soins à domicile», revêtue d'environ 15 000 signatures, demandant un développement important de l'aide à domicile, a été déposée. Et, la population, en février 1992, par un vote, a inscrit l'aide à domicile dans un dispositif de santé publique moderne tout en lui donnant les moyens nécessaires à un développement rapide, notamment par le vote d'un centime additionnel sur les impôts. Pour l'anecdote, c'est la dernière hausse d'impôt que les Genevois aient votée.

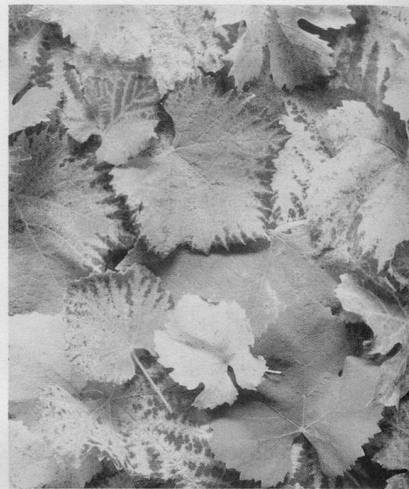
Il n'est pas l'objet de cette brève présentation de parler des organisations d'aide et de soins à domicile opérant à Genève en général, notamment celles qui sont à but lucratif, mais uniquement de celle reconnue par la loi sur l'aide à domicile, à savoir la Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (ci-après FSASD).

La FSASD a été créée le 1^{er} janvier 1999: elle est la résultante de la mise en commun de l'AGAD (Association Genevoise de l'Aide à Domicile), l'APADO (Association Pour l'Aide à Domicile) et le



SASCOM (Service d'Aide et de Soins Communautaires de la Croix-Rouge genevoise). Cette nouvelle organisation, fondation de droit privé, est l'employeur d'environ 1'900 collaboratrices et collaborateurs, et exerce ses prestations sur l'ensemble du territoire de la République et canton de Genève.

La création de cette entité a été l'occasion de mettre en œuvre l'équipe pluridisciplinaire, où collaborent ensemble des infirmières, des aides familiales, des aides soignantes, des aides à domicile et des ergothérapeutes. Le territoire genevois est découpé en 22 secteurs socio-sanitaire et dans la majorité de ces secteurs se trouvent un Centre d'Action Sociale et de Santé (CASS). Ceci permet d'exercer notre action domiciliaire dans la proximité et la connaissance de la spécificité des secteurs respectifs. Pour le client, les avantages sont nombreux puisqu'il n'a plus affaire qu'à un



seul contact pour obtenir l'ensemble des prestations d'aide et de soins à domicile; de surcroît le CASS sera souvent situé près de son domicile et dans son quartier.

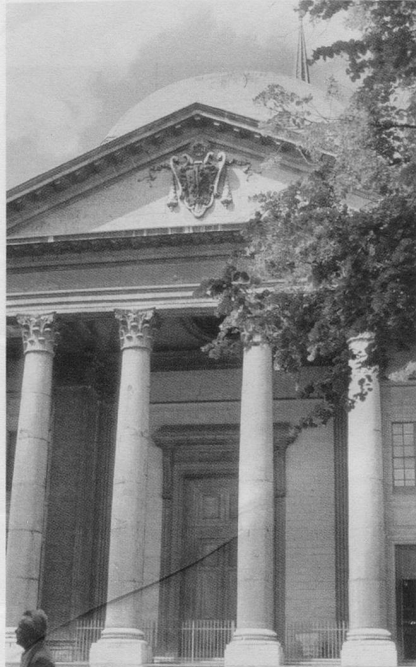
La mise en commun, à si grande échelle, d'une telle organisation a été un challenge immense, auquel le personnel et les autorités ont répondu avec motivation et créativité. Désormais, la FSASD fait partie intégrante de la planification socio-sanitaire du canton de Genève et renforce par là la visibilité du domicile.

Il faut saluer d'ailleurs les autorités cantonales et fédérales qui soutiennent le domicile. En effet, près de 57% des ressources de la FSASD sont directement des subventions cantonales (pour 2004: env. 84 millions), 17% sont des subventions fédérales (au sens de l'article 101 bis LAVS jusqu'en 2007) et le reste, 26%, provient des recettes de facturation, dont une grande partie est prise en charge par les caisses maladie, puisque l'aide et les soins à domicile fait partie des prestations remboursées par la LAMal.

Une fois le décor posé, l'action nous fait prendre conscience d'un certain nombre de tendances «lourdes», observables au quotidien :

- L'évolution démographique genevoise entre 1980 et 2003 démontre que le nombre de per-

nève – réalités et perspectives



A cet égard, je soutiens toute collaboration, échange, discussion avec nos consœurs et confrères, romands et d'outre Sarine. Confrontés aux mêmes difficultés, il faut échanger pour pouvoir nous améliorer tout en promouvant au maximum notre mission auprès de la population âgée – et moins âgée, du pays. Sinon, une société qui n'assure plus la dignité à ses aînés est une société qui se coupe de ses racines et qui meurt.

PS : Cet article correspond à une tribune libre; elle n'engage que son auteur et en aucun cas la FSASD. □

*Zusammenfassung
in deutscher Sprache siehe Seite 8.*

sonnes âgées de 80 ans et plus a augmenté fortement (+ 70%), le 4^{ème} âge n'étant plus des exceptions mais une réalité, et que l'espérance de vie en Suisse ne cesse de grimper également. Si ces chiffres sont le reflet d'une politique volontariste en termes de personnes âgées, il faut veiller à ce que cet allongement de la vie ne soit pas simplement quantitatif mais surtout qualitatif. Mais la qualité a un coût qui devient de plus en plus difficile à juguler. Néanmoins, et à bon escient, le conseil d'Etat genevois a réitéré la nécessité de renforcer la tolérance, le dialogue et la solidarité intergénérationnelle (Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève du 6 juin 2005).

• Nous pouvons constater un accroissement des situations de démence, d'une part, en lien avec le vieillissement mentionné supra, mais, d'autre part, également causé par le stress

psychologique engendré par une société où le monde du travail est de plus en plus impersonnel, compétitif et individualiste, cumulé aux pertes et absences de racines sociétales (p.ex. religion, fragilisation des familles, solitude, âgisme, etc.).

• Une meilleure acceptation du handicap tend à rendre aujourd'hui les personnes handicapées de plus en plus actives. Ce changement de comportement implique une extension dans la prise en charge, plus matinale et plus tardive à la fois; cela signifie aussi que les personnes handicapées vivent plus longtemps, voire survivent désormais leurs parents, et vieillissent à domicile, ce qui nécessite parfois de nouveaux aménagements dans les prestations et une formation spécifique des professionnels.

• Finalement, la problématique du financement de l'aide et des soins à domicile devient un enjeu politique important, et spécifiquement à Genève:

– Le déficit des finances cantonales et le poids de la dette et de ses intérêts;

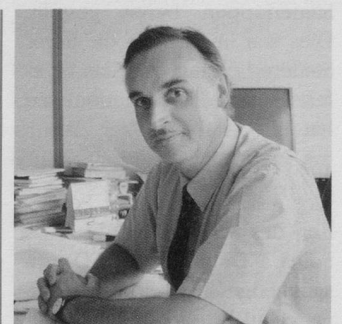
– La nouvelle péréquation financière et la fin du subventionnement fédéral en 2007;

– La prise en charge par les caisses maladie en lien avec les limitations que le Conseil fédéral entend inclure dans la LAMal quant aux remboursements des prestations d'aide et de soins à domicile;

– Les transferts d'efficience des hôpitaux et des EMS au domicile, non mécaniques toutefois, semblent être vidés de leurs substances par la hausse incessante des frais et des coûts desdits hôpitaux et EMS.

Il n'est plus chimérique d'envisager un sombre futur où la prestation domiciliaire ne devienne un luxe que ne pourraient se payer que les assurés bénéficiant d'une couverture complémentaire.

Le domicile, actuellement, se trouve à un tournant: alors qu'il bénéficie d'une aura importante et reconnue auprès de la population, et que ses coûts sont extrêmement raisonnables, en regard de tous les coûts LAMal (2%), il subit des pressions à un certain démantèlement, ou à des restrictions insupportables, tout en ne disposant guère du lobbying dont d'autres organisations peuvent se targuer.



Peter Mosimann wurde 1959 in Genf geboren. Er studierte Jura und politische Wissenschaften an der Universität Genf. Danach arbeitete er als Personalsachbearbeiter und Personalchef (UBS) in Genf und in London. Seit 1998 ist er bei der Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (FSASD), zuerst als Personalchef, jetzt als Generalsekretär. Peter Mosimann ist verheiratet und Vater zweier Kinder (15 und 8 Jahre alt).

Zusammenfassung: «Hilfe und Pflege zu Hause im Kanton Genf – Realität und Perspektiven»



(ks) Der Kanton Genf habe schon in seiner Geschichte stets Wert auf das Zuhause gelegt, hält Peter Mosimann in seinem Artikel fest, und er beschreibt, wie vor diesem Hintergrund ein Komitee «Soins à domicile» im Mai 1985 eine Volksinitiative startete, die eine Förderung der Hilfe und Pflege zu Hause verlangte. Dank dieser Initiative mit rund 15 000 Unterschriften wurden die Dienstleistungen der Spitex in einem modernen Gesundheitskonzept festgeschrieben, und es wurde zur Entwicklung dieses Service public ein zusätzlicher Steuerrappen bereit gestellt. Dies war im übrigen die letzte Steuererhöhung, die das Genfer Stimmvolk angenommen hat.

1999 wurden die bestehenden Organisationen in der Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (FSASD) zusammengeschlossen. Diese privatrechtlich organisierte Stiftung ist für die Spitex-Dienstleistungen in ganzen Kanton Genf zuständig. Sie beschäftigt rund 1900 Mitarbeitende aus Krankenpflege, Familienhilfe, Hauspflege, Haushilfe und Ergotherapie. Das Gebiet des Kantons Genf wurde in 22 sozialmedizinische Bezirke unterteilt, und in den meisten dieser Bezirke befindet sich ein Centre d'Action Sociale et de Santé (CASS) – ein Vorteil so-

wohl für die interdisziplinäre Zusammenarbeit wie auch für die Nähe zur Kundschaft.

Zwar sei die Entwicklung dieser Organisation eine grosse Herausforderung für alle Beteiligten gewesen, erklärt Peter Mosimann, doch nun sei die FSASD integraler Bestandteil der Sozialmedizin im Kanton Genf und verstärke damit den Blick auf das Zuhause, das, wie er am Anfang des Artikels schreibt, so wichtig ist für die meisten von uns («Home sweet home»).

Zum Schluss führt Peter Mosimann vier Punkte auf, die auch im Kanton Genf zu schaffen machen: die demografische Entwicklung, die Zunahme von Demenz, die Betreuung von Behinderten und die Finanzierung der Hilfe und Pflege zu Hause. Er sieht die Spitex an einem Wendepunkt: Sie genießt zwar hohes Ansehen und verursacht im Gesundheitswesen vergleichsweise wenig Kosten, gleichzeitig aber drohten Abbau und Restriktionen. Und die Spitex verfüge in dieser Situation noch kaum über die nötige Lobby. In diesem Sinn begrüßt Peter Mosimann jede Zusammenarbeit, jeden Austausch und alle Diskussionen über die Grenzen der Sarine hinweg. □

Catherine Daloz: Die Unterschiede zwischen Genf und Dottikon

Die Pflegefachfrau Catherine Daloz, eine «waschechte» Genferin, arbeitet seit März 2003 bei einer Aargauer Spitex-Organisation. Nachfolgend erzählt sie, welche Unterschiede sie bei der Arbeit feststellt.

Von Fritz Baumgartner

In der fachlichen Arbeit stellt Catherine Daloz keine grossen Unterschiede fest. Hingegen unterscheidet sich die Kundschaft in der multikulturellen Grossstadt sehr stark von jener auf dem Land. Der soziale Unterschied sei frappant, erklärt die Pflegefachfrau. In Genf war sie mit vielen sozialen Schicksalen konfrontiert, wie z. B. mit Drogen- und Aidspatienten. Mit Menschen in dieser Situation hat sie sich in Dottikon noch nie befassen müssen, was aber nicht mit Welschland-Deutschschweiz zu tun habe, sondern mit Stadt-Land. Ebenso stellt sie fest, dass die Solidarität in der Bevölkerung auf dem Land besser spielt als in der Stadt. In Genf hatte sie mit vielen vereinsamen Patientinnen und Patienten zu tun, die oft über Tage nur das Spitex-Personal zu Gesicht bekommen und nur darauf warteten, dass doch endlich die Spitex-Schwester kommt.

Auch bezüglich der Teamarbeit sind die Unterschiede nicht mentalitäts- oder sprachbedingt, sondern hängen viel mehr von der Betriebsgrösse ab. Während sich in Dottikon alle 20 Mitarbeiterinnen samt dem Vorstand persönlich kennen, ist dies im grossen Genf natürlich anders. Dort verfügt jeder einzelne Bezirksstützpunkt über mehr Personal als die grösste Spitex-Organisation im Aargau. Dies wirkt sich auch auf die Arbeitsprozesse aus.



In Genf verrichtete Catherine Daloz fast ausschliesslich sogenannte «technische» Pflege mit sehr kurzer Präsenzzeit bei den Patientinnen und Patienten, im Aargau ist sie für eine umfassende Pflege verantwortlich und kann nicht auf die Assistenz von Pflegehelferinnen zurückgreifen. Folglich ist auch der

Zur Person

Catherine Daloz wohnt in Wohlen, ist mit einem Franzosen verheiratet und Mutter von drei Kindern. Von 1990 bis 1998 war sie in der Spitex Genf als Pflegefachfrau (AKP) tätig, vorher in einem Genfer Spital. Wegen beruflicher Veränderung ihres Mannes erfolgte 1998 der Umzug von Genf nach Wohlen. Von 1999 bis 2003 widmete sich Catherine Daloz der Kinder- und Familienarbeit und nutzte die Zeit, um sich in der neuen Umgebung zurecht zu finden und Deutsch zu lernen. Seit März 2003 ist sie bei der Spitex Dottikon, Villmergen und Umgebung mit einem Pensum von 30% in der Krankenpflege tätig.