



Document explicatif des résultats publiés (Statistique de l'aide et des soins à domicile)

Ce document explicatif accompagne les résultats de la statistique de l'aide et des soins à domicile publiés chaque année par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Vous y trouvez des informations classées par thèmes qui visent à faciliter la lecture et la compréhension des résultats publiés. Des informations ponctuelles et spécifiques liées au relevé annuel sont directement affichées dans les tableaux des résultats sous forme de notes en bas de page.

Thème	Description
Aide et soins à domicile	L'aide et les soins à domicile désignent l'ensemble des prestations d'aide et de soins extrahospitalières qui visent à faciliter et à favoriser le maintien à domicile des personnes de tout âge ayant besoin d'aide, de soins, d'encadrement, d'accompagnement et de conseils. L'expression «aide et soins à domicile» utilisée en Suisse romande correspond à «Spitex» en Suisse alémanique (Spitex étant une abréviation de «spitalexterne Hilfe, Gesundheits- und Krankenpflege»).
Statistique	Le but de la statistique de l'aide et des soins à domicile est de donner au niveau suisse un aperçu sur les prestations fournies, le personnel employé, les client(e)s traité(e)s ainsi que les données financières. Au moyen d'un questionnaire électronique, l'OFS collecte chaque année des informations auprès des organisations à but non lucratif, des entreprises privées à but lucratif, et des infirmières indépendantes actives en Suisse. Jusqu'en 2009 seules les organisations à but non lucratif ont participé au relevé. Dès 2010 les entités à but lucratif (entreprises privées et infirmières indépendantes) participent aussi au relevé au même titre que les organisations à but non lucratif. Dès 2011 est en vigueur le nouveau régime de financement des soins. Les soins en cas de maladie sont séparés en deux catégories avec financement différencié: - soins selon l'art. 25a, al.1, LAMal¹ et - soins aigus et de transition, selon l'art. 25a, al. 2 LAMal Le questionnaire a été mis à jour ainsi que la présentation des résultats annuels du relevé à partir des données 2011.
Relevé	Aucune information individuelle n'est relevée ni pour le personnel, ni pour la clientèle. Toutes les informations sont relevées sous forme agrégée.

¹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Personnel	Le personnel comprend l'ensemble des personnes salariées qui touchent une rétribution mensuelle ou horaire ainsi que les infirmières indépendantes. Le personnel est recensé selon le diplôme le plus élevé obtenu. Les postes en équivalent plein temps (EPT) indiqués sont nets. Les longues absences à cause de maladie, accidents ou autre (remboursées généralement par les assurances) sont déduites autant du taux d'occupation que du compte salaire.
Clientèle	Par définition le relevé distingue les clients (personnes) comptés une seule fois sur l'année, des clients (cas) par type de prestation où le client peut être compté plusieurs fois s'il a reçu plusieurs types de prestations. Pourtant, autant les clients sur l'année que les clients par type de prestation relevés sont légèrement surestimés. En effet, lorsqu'un client change de fournisseur de prestations au cours de l'année, il sera annoncé par les deux fournisseurs qui l'ont pris en charge. C'est par exemple le cas chez les infirmières indépendantes qui travaillent en réseau et dont la pratique de la prise en charge conjointe du client est courante.
Prestations	Les prestations se distinguent en plusieurs catégories. • Prestations de soins en cas de maladie (art. 7 OPAS²) Elles sont effectuées sur prescription ou mandat médical et sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS). • Prestations d'aide à domicile Ces prestations (ménage, lessive, courses, encadrement social, etc.) ne sont pas remboursés par l'AOS. • Autres prestations Sont des prestations tels que : services sociaux et thérapeutiques, consultations parentales, transports et systèmes d'alarme. Certaines prestations (démarches sociales, accompagnement psychosocial) ne sont pas facturées en heures. Par conséquent le nombre d'heures effectives est plus élevé dans la réalité. • Service de repas Il n'est pas remboursé par l'AOS. Dans le cas de l'intermédiation des repas à domicile, certaines informations sur les recettes font défaut, de sorte que le montant des recettes est plus élevé dans la réalité.
Heures	Le questionnaire ne permet pas de relever les informations sur le temps des soins en minutes. Les minutes sont arrondies à l'heure (inférieure ou supérieure).
Recettes	Seules les entrées réelles sont indiquées sous recettes. Certains fournisseurs annoncent spécifiquement les pertes sur débiteurs par un montant négatif indiqué sous la rubrique « Autres recettes ».
Coûts	Pour la catégorie des infirmières indépendantes il est tenu compte de : • les montants indiqués (salaires et coûts de fonctionnement) sont parfois des estimations puisque les chiffres définitifs selon la taxation des impôts (document de référence) ne sont disponibles qu'après la fin du relevé. • le total des coûts est égal au total des recettes, puisque le gain ou bénéfice qui résulte de la différence entre recettes et coûts est indiqué sous la rubrique « Salaires ».

Vous trouvez plus d'informations détaillées concernant la statistique de l'aide et des soins sous :
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/spitex/03.html

Renseignements:

Section santé, tél.: +41 32 713 67 00

e-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

² Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (RS 832.112.31). Parmi les prestations de soins, on distingue les soins dits de longue durée de ceux aigus et de transition (suite à un séjour hospitalier et limités dans le temps).