

Aide et soins à domicile

Généralités

Chaque canton dispose de sa propre réglementation dans ce domaine.

En Valais, ce sont les Centres médico-sociaux (CMS) qui fournissent les soins et aides à domicile nécessaires afin que les personnes qui le souhaitent et le peuvent puissent rester à domicile.

En cas de question, il convient donc de contacter le CMS de sa région.

D'autres organisations sont également autorisées à pratiquer l'aide et soins à domicile. Leurs coordonnées peuvent être consultées sur le site de l'État du Valais.

Voir aussi les fiches cantonales:

- Aide pratique (anciennement aide familiale)
- Appareils de sécurité
- Repas à domicile
- Proches aidant-e-s

Descriptif

Les prestations fournies par les CMS dans le domaine des soins à domicile sont notamment les suivantes:

- aide et soins à domicile, la gestion du quotidien (ménage, lessive-repassage, préparation des repas - vaisselle - rangement, les courses, garde momentanée des enfants, l'organisation de la vie quotidienne);
- sécurisation de l'habitat;
- promotion de la santé et prévention (visites préventives à domicile);
- consultations mère-enfant;
- ergothérapie;
- soutien aux proches aidant.e.s.

Les prestations de soins dispensées par des professionnels sont remboursées dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Elles comprennent :

- l'évaluation, les conseils et la coordination
- les examens et traitements
- les soins de base

y compris les soins somatiques, les soins palliatifs de premier recours, les soins psycho-gériatriques, psychiques et pédiatriques ainsi que de l'accompagnement des personnes et de leurs familles.

Une ordonnance signée par le médecin traitant est nécessaire. Après une évaluation, le personnel soignant peut déléguer des activités aux autres professionnels des soins à domicile.

Montants facturés

Les montants facturés aux assureurs sont fixés dans l'OPAS, art. 7a (ordonnance fédérale sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie). Les caisses-maladie remboursent les prestations à raison du 90 % des coûts. Le solde est à la charge du bénéficiaire dans les limites des franchises et quote-part. Les prestations complémentaires de l'AVS prennent en charge le solde dans certaines situations. L'assurance-maladie obligatoire prend en charge les montants horaires suivants:

Procédure

La demande d'intervention peut être faite par le bénéficiaire des soins, par la famille, les médecins, l'hôpital ou d'autres personnes intervenant dans le réseau.

Pour pouvoir bénéficier des prestations, une évaluation des besoins doit être effectuée par un.e professionnel.le qui se rendra à domicile.

Recours

Se référer à la législation en vigueur.

Sources

- Groupement Valaisan des CMS
- Législation en vigueur

Responsable rédaction: HESTS Valais

Adresses

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Visp (Visp)
Centre médico-social régional de Monthey (Monthey)
Centre médico-social régional de Sierre (Sierre)
Sozialmedizinisches Regionalzentrum Brig (Brig)
Centre médico-social Sion-Hérens-Conthey (Sion)

Lois et Règlements

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie

Sites utiles

Aide et soins à domicile - Suisse
CMS - SMZ Valais

Soins à domicile

Généralités

Dans le canton du Jura, les soins à domicile sont fournis essentiellement par la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile. Un-e infirmier-ère autorisé-e peut aussi fournir des soins à titre d'indépendant-e.

Descriptif

L'organisation du maintien à domicile pour la promotion de la santé

L'aide et les soins à domicile reposent sur deux axes essentiels : la promotion de la santé, par l'éducation et la prévention, et le développement du maintien à domicile. Les buts visés consistent à maintenir les personnes le plus longtemps possible en bonne santé et, ensuite, à favoriser leur prise en charge à domicile. L'objectif de cette politique est à la fois social et économique:

- **Social**, parce que la personne âgée redoute généralement le placement en institution, source de rupture avec son environnement social et culturel.
- **Economique**, parce que le maintien à domicile est moins onéreux que le séjour en institution et qu'une organisation performante d'aide et de soins à domicile permet d'éviter la mise à disposition de nouveaux lits (homes ou hôpitaux).

La Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile regroupe les prestations de l'aide à domicile et les soins infirmiers (voir la fiche cantonale Aide à domicile) dans sept services régionaux d'aide et de soins à domicile afin d'assurer la couverture de l'ensemble des communes jurassiennes. Les services régionaux collaborent avec l'entourage, les médecins, les hôpitaux, le service de repas à domicile fourni par Pro Senectute (voir l'adresse ci-dessous) et les services sociaux. Les aides à domicile et le personnel infirmier collaborent étroitement dans toutes les situations qui nécessitent l'intervention des deux secteurs. Ces professionnel(le)s, outre les prestations ci-dessous, sont prioritairement à l'écoute de leurs patients et de leurs familles et ont ainsi un rôle essentiel de soutien.

Les prestations de soins à domicile

Les prestations de soins à domicile ont pour but de soutenir le maintien ou le retour à domicile des personnes malades, accidentées, handicapées ou âgées qui le désirent. Elles visent à préserver l'autonomie au domicile et à stimuler le retour à l'indépendance.

Sur prescription médicale, les infirmières, assistantes et auxiliaires des services régionaux dispensent les soins reconnus au sens de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS, art. 7), à savoir :

L'évaluation, les conseils et la coordination

- l'évaluation des besoins et la mise en place des interventions nécessaires ;
- la création d'un réseau de collaboration avec le médecin traitement, la famille et les autres intervenants ;
- l'information et les conseils de santé pour les usagers et leurs proches ;
- la coordination des soins dans les situations complexes et instables ;
- l'orientation vers d'autres services selon le besoin.

Les examens et les traitements

- les examens : prises de sang et glycémies, contrôle des signes vitaux et de la tension artérielle, prélèvements etc ;
- les traitements : préparation et distribution des médicaments, surveillance du traitement, injections, perfusions, pansements, soins de sondes vésicales et de poches, alimentation parentérale ou par sonde, lavements, exercices respiratoires, soins psychiatriques etc ;

Les soins de base

- les soins de base généraux pour les usagers dépendants : aide aux soins d'hygiène, habillage et déshabillage, bas ou bandages de compression, prévention d'escarres, aide à l'alimentation, mobilisations, adaptation de matériel auxiliaire etc ;
- les mesures destinées à surveiller et à soutenir les malades psychiques pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Dans les situations de fin de vie, les soins visent à accompagner et à soutenir l'utilisateur et ses proches afin que celle-ci se déroule dans les meilleures conditions possibles. Dans certains cas, un service infirmier de piquet peut être mis en place.

Evaluation et prise en charge

Une infirmière-référente est désignée. Elle est l'interlocutrice privilégiée de l'utilisateur pour tout ce qui concerne sa prise en charge. Elle assure une coordination des interventions avec l'équipe et avec les partenaires du réseau, en particulier le médecin-traitant.

Après évaluation des besoins en soins par l'infirmière et sur délégation de celle-ci, certaines prestations de soins peuvent être dispensées par les assistantes et les auxiliaires.

Lorsqu'une situation le nécessite, des moyens auxiliaires peuvent être exigés afin de faciliter les soins et de diminuer la charge physique pour le personnel.

Organisation des interventions

Les prestations soins sont assurées 7 / 7 jours, en principe de 07.30 à 20h00 heures. Dans le cas de personnes dépendantes et seules, l'intervention du soir peut être retardée selon la planification du service. Les horaires d'intervention sont indicatifs et se situent dans une fourchette horaire. Le tournus du personnel auprès des usagers est limité dans la mesure du possible.

Il faut relever qu'un certain tournus du personnel auprès de l'utilisateur est inévitable, mais il peut être bénéfique autant pour la personne à domicile que pour les employées elles-mêmes. Il permet d'échanger dans le cadre du service les différentes observations et de rectifier la prise en charge de l'utilisateur selon le besoin constaté. Le tournus du personnel assure également la bonne marche du service; il permet aux intervenants à domicile de prendre leurs vacances et de pallier les congés maladie ou accident.

Tarifs et prise en charge des frais de soins

Les prestations à domicile de soins de longue durée ou de soins aigus et de transition sont toujours dispensées sur prescription médicale et sont facturées aux usagers sur une base horaire. Elles sont remboursées par l'assurance maladie de base, sous réserve des déductions légales (franchise et quote-part).

Les soins de longue durée sont habituellement prescrits par le médecin traitant pour trois mois, voire six mois en cas de maladie chronique. Les usagers entreprennent les démarches nécessaires auprès des assureurs-maladie pour le remboursement des frais découlant de ces soins. Le Conseil fédéral fixe la contribution de l'assureur-maladie.

Les soins aigus et de transition sont prescrits par un médecin hospitalier pour une période de 14 jours au plus, à la suite d'un séjour en hôpital. L'ordonnance médicale n'est pas renouvelable. Les usagers entreprennent les démarches nécessaires auprès des assureurs-maladie pour le remboursement des frais découlant de ces soins. Les tarifs des soins aigus et de transition sont négociés avec les assureurs-maladie.

En cas d'absence, il est nécessaire d'informer 24 heures à l'avance si un rendez-vous doit être annulé. Toute absence injustifiée est facturée CHF 30.-.

Les prestations des services d'aide et de soins à domicile peuvent aussi faire l'objet de contributions de la part des prestations complémentaires AVS-AI dans le cadre des frais liés à la maladie ou au handicap. Voir les informations sur le site de la Caisse de compensation du canton du Jura. Voir aussi le site de Pro Senectute, qui permet notamment de calculer approximativement son droit éventuel à des PC AVS-AI ou le droit à une allocation pour impotent (API) de l'AVS en cas de soins à domicile.

Contributions de l'utilisateur aux coûts des soins selon la LAMal

La Loi sur l'assurance-maladie (LAMal, art. 25a al. 5) prévoit que le solde du coût des soins ambulatoires, après la participation des assureurs-maladie, soit assumé par les cantons et les patients. La participation personnelle du patient pourrait se monter à maximum CHF 15.95 par jour.

Dans le canton du Jura, une contribution de CHF 5.- au maximum par jour d'intervention et dès 15 minutes de soins est facturée à l'utilisateur. Les enfants de moins de 18 ans en sont exonérés.

Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC), la contribution est prise en charge par la Caisse de compensation du Jura dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

Procédure

Quel service régional d'aide et de soins à domicile dessert ma commune ?

Le site de la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS) offre un tableau avec les adresses des services régionaux à partir des communes jurassiennes. Voir le lien ci-contre : «Le service régional de la FAS compétent pour ma commune».

Plus simplement, il suffit de composer le numéro de téléphone 0842 80 40 20, suivi du numéro postal de la commune ou du village pour atteindre le Service desservant le lieu de domicile de l'usager.

Sources

Fondation pour l'aide et les soins à domicile, M. André Altermatt

Adresses

Palliative bejune ensemble + compétent (La Neuveville)
Caisse de compensation du canton du Jura (Saignelégier)
Pro Infirmis Jura (Delémont)
Pro Senectute Arc jurassien - Service de repas chauds livrés à domicile JURA (Neuchâtel)
Aide et Soins à domicile - Ajoie-Centre (Porrentruy)
Aide et Soins à domicile - Courrendlin - Val Terbi (Vicques)
Aide et Soins à domicile - Haut de la Vallée (Bassecourt)
Aide et Soins à domicile - Franches-Montagnes (Le Noirmont)
Aide et Soins à domicile - Delémont et environs (Delémont)
Aide et Soins à domicile - Ajoie-Ouest (Porrentruy)
Aide et Soins à domicile - Trois Rivières (Porrentruy)

Lois et Règlements

Loi sanitaire du 14 décembre 1990 (RSJU 810.01), notamment les articles 33 à 40
Loi sur l'organisation gérontologique du 16 juin 2010 (RSJU 810.41)
Ordonnance du 8 mai 2001 concernant la Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (RSJU 810.31)

Sites utiles

Fondation jurassienne pour l'aide et les soins à domicile
Le service régional de la FAS compétent pour ma commune
Soins palliatifs en Suisse
Soins palliatifs de l'Arc jurassien
Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
Caisse de compensation du canton du Jura

Aide et soins à domicile

Généralités

L'**aide et les soins à domicile** sont les prestations médico-sociales qui ne nécessitent pas d'infrastructure institutionnelle et qui permettent à une personne de continuer à vivre à domicile. (LPMS art.6 al.1)

L'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile est l'association faîtière des organisations d'aide et soins à domicile d'intérêt public du canton de Fribourg.

Voir également les fiches cantonales :

- Aide familiale
- Repas à domicile
- Appareils de sécurité
- Logement avec encadrement pour personnes âgées
- Proche-s aidant-e-s

Descriptif

Aide à domicile

L'aide à domicile comprend: (RPMS art.4)

- l'évaluation des besoins en aide de la personne, l'information et les conseils y relatifs;
- les travaux d'économie familiale, tels que la cuisine, les achats, ainsi que l'entretien du linge et du logement

Pour obtenir davantage d'informations sur l'aide à domicile, consultez la fiche cantonale relative, ainsi que l'arrêté fixant les tarifs de l'aide familiale à domicile.

Soins à domicile

Les prestations de soins comprennent notamment les éléments suivants :

instructions et conseils : mise en place des interventions nécessaires, administration des médicaments ou l'emploi d'appareils médicaux; contrôles nécessaires

examens et soins : tension artérielle, pouls, température, respiration, poids, test simple du glucose, etc.

soins de base des patients dépendants et des maladies psychiatriques : bandage des jambes, mise des bas de compression, remise en état du lit, mobilisation, prévention des escarres, etc.

Les prestations sont en principe prises en charge, sur prescription médicale, par l'assurance obligatoire des soins. Les tarifs à charge de l'assurance obligatoire des soins sont fixés par le Conseil fédéral. Ils s'appliquent également à la prise en charge des personnes handicapées.

Pour plus d'informations, consultez la page "Prestations d'aide et soins à domicile" du site de l'Etat de Fribourg.

Organisation de l'aide et des soins à domicile

Dans le canton de Fribourg, le domaine de l'aide et des soins à domicile est structuré par districts et/ou régions, sous forme d'associations.

L'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile (AFISA) rassemble les 7

organisations d'aide et de soins à but non lucratif du canton de Fribourg.

En tant qu'association faîtière, elle est le partenaire de référence des autorités, des spécialistes du domaine de la santé, des professionnels et des médias.

Il existe également un réseau d'infirmiers/ères indépendant-e-s et de spitex privées autorisées par le canton de Fribourg.

Reconnaissance des services d'aide et de soins à domicile

Les prestations médico-sociales peuvent être fournies à domicile par les fournisseurs et fournisseuses mandatés ou exploités ainsi que par tout autre fournisseur ou toute autre fournisseuse autorisé-e à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Peuvent être mis au bénéfice d'une subvention des pouvoirs publics les fournisseurs et fournisseuses qui : (LPMS art.7)

- sont mandatés ou exploités par une association;
- ne poursuivent aucun but lucratif;
- sont inclus dans la planification;
- offrent l'ensemble des prestations définies aux articles 6 et 7 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance des soins en cas de maladie, ainsi que dans le catalogue des prestations d'aide défini par le Conseil d'Etat;
- appliquent les tarifs fixés ou convenus;
- appliquent les conditions cadres d'exploitation arrêtées par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS).

Subventions - service d'aide et de soins à domicile

L'Etat subventionne les services d'aide et de soins à domicile exploités ou mandatés par les associations pour les personnes domiciliées dans le canton de Fribourg (LPMS art.15 al.5)

L'Etat alloue aux services d'aide et de soins à domicile exploités ou mandatés par une association une subvention correspondant à 30 % des frais du personnel exécutant les prestations d'aide et de soins. Le Conseil d'Etat fixe les modalités de subventionnement. (LPMS art.16)

Indemnité forfaitaire - proches aidants

L'indemnité forfaitaire est une aide financière accordée aux parents et aux proches qui apportent une aide régulière, importante et durable à une personne impotente pour lui permettre de vivre à domicile. (art.1 al.1 LIF)

Le montant de l'indemnité forfaitaire est fixée par le Conseil d'Etat. Les critères d'attribution sont définis par une réglementation spécifique à chaque région. Les demandes doivent être adressées aux commissions de district concernées.

Peuvent être consultées à ce sujet, l'Ordonnance fixant le montant de l'indemnité forfaitaire en matière d'aide et de soins à domicile et la fiche cantonale "Proches aidant-e-s".

Procédure

Comment faire appel au service d'aide et de soins à domicile ?

La demande d'une prestation se fait directement auprès du service d'aide et soins à domicile du district de la personne concernée. Il peut être joint aussi par le numéro national 0842 80 40 20 suivi du code postal du domicile de la personne.

Pour les prestations de soins : il sera demandé une prescription médicale. Dans les meilleurs délais, le service d'aide et soins à domicile évaluera les besoins en soins. Les prestations fournies, remboursées par l'assurance de base, sont régulièrement contrôlées et adaptées par une infirmière.

Pour les prestations d'aide : il convient de s'adresser au service d'aide et soins à domicile du district de la personne concernée. Celui-ci, tenu par des bases légales à apporter ses prestations à tout un chacun mais à titre subsidiaire, va clarifier les besoins en aide et accompagnement en tenant compte du réseau social de la personne concernée. Le coût de ces prestations est fixé par le canton, sur la base de l'avis de taxation. Il peut être pris en charge par une assurance complémentaire ou les prestations complémentaires à l'AVS-AI.

Pour les prestations d'ergothérapie : il sera demandé une prescription médicale. Un/une ergothérapeute qualifié répondra à la demande à domicile, dans les plus courts délais.

Pour plus d'informations, consultez les sites internet des services-réseaux d'aide à domicile de chaque district (adresses des sites figurant dans le menu "Adresses" ci-contre).

Recours

Les décisions des associations de communes sont sujettes à recours auprès du Tribunal cantonal. (LPMS art.24 al.3)

Les décisions prises par les autres autorités d'application peuvent faire l'objet d'un recours conformément au code de procédure et de juridiction administrative (LPMS art.24 al.4)

Sources

Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS)

Règlement sur les prestations médico-sociales (RPMS)

Loi sur l'indemnité forfaitaire (LIF)

Le site de l'AFISA

Le site de l'Etat de Fribourg

Adresses

Tribunal cantonal (Fribourg)

Réseau Santé et Social de la Gruyère - Service d'aide et de soins à domicile (Bulle)

Service d'aide et de soins à domicile de la Sarine (SASDS) (Fribourg)

Réseau santé Glâne (RSG) - Aide et soins à domicile (Billens-Hennens)

Spitex See/Lac - Standort Kerzers (Kerzers)

Spitex See/Lac - Standort Murten (Murten)

Spitex See/Lac - Standort Gurmels (Jeuss)

Spitex Sense (Tafers)

Spitex See/Lac - Standort Haut-Lac et Vully (Courtepin)

Réseau santé et social de la Veveyse - Aide et soins à domicile (Châtel-St-Denis)

Service d'aide et de soins à domicile du district de la Broye (Estavayer-le-lac)

Lois et Règlements

Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS)

Règlement sur les prestations médico-sociales (RPMS)

Ordonnance fixant le montant de l'indemnité forfaitaire en matière d'aide et de soins à domicile

Loi sur l'indemnité forfaitaire (LIF)

Sites utiles

AFISA Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile

Prestations d'aide et soins à domicile - Etat de Fribourg

Se faire soigner à domicile - Etat de Fribourg

Association Spitex privée suisse (ASPS)

Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) - section Fribourg

Soins infirmiers à domicile

Soins à domicile

Généralités

NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile) a été créé en 2006 suite à l'adoption par le Grand Conseil (le 6 septembre) d'une loi portant constitution d'un établissement de droit public cantonal pour le maintien à domicile (Loi sur Nomad, LNomad). L'objectif est de participer à la mise en œuvre de la planification sanitaire pour l'ensemble du territoire cantonal, en offrant des prestations de soins, d'accompagnement et de soutien à domicile.

Descriptif

L'Etat de Neuchâtel a confié à NOMAD deux missions :

- organiser le maintien à domicile sur le territoire cantonal, avec le concours des autres organismes du domaine, privés ou publics, en renforçant les partenariats ;
- dispenser des prestations d'aide et soutien et de soins à domicile aux résidents neuchâtelois atteints dans leur santé ou handicapés afin de leur permettre de vivre chez eux et de rester dans la vie active et sociale.

Les **soins** dispensés par NOMAD peuvent être de différents types : infirmiers, de base (ex. hygiène), spécialisés (ex. stomies, plaies, troubles de la continence) ou psychiatriques.

De plus, une aide aux activités de la vie quotidienne (appelée "**aide et soutien à domicile**") peut être apportée (ex. entretien courant du ménage, du linge, repassage, courses, etc.).

Procédure

Toute nouvelle demande doit être adressée à **ALO NOMAD** (pour "Accueil, liaison, orientation") par téléphone au

+41 (0)32 886 88 88

Ce service fait aussi le lien avec l'équipe ou les partenaires institutionnels, en particulier les hôpitaux lors d'un retour à domicile.

Heures d'ouverture :

- du lundi au vendredi : de **08h00 à 12h00** et de **13h00 à 17h00**
- le samedi : de **09h00 à 13h00**

Dès 17h00 en semaine et le samedi (aux heures ci-dessus) uniquement, ALO répond aux demandes d'information concernant des personnes déjà prises en charge. Sinon, le centre responsable est le répondant.

Chaque demande de soins est formulée par un médecin puis évaluée par un-e professionnel-le, avec le ou la client-e, à son domicile. Selon les cas, le bilan est effectué avec l'entourage et/ou le médecin. Un programme personnalisé d'interventions détermine la nature, l'ampleur, la fréquence et la durée des soins et/ou de l'encadrement nécessaires. Les soins sont facturés selon les tarifs nationaux directement auprès des caisses maladie.

Recours

Les plaintes et réclamations sont à adresser par écrit à la Direction générale de NOMAD (rue du Pont 25, 2300 La Chaux-de-Fonds) ou par téléphone à la personne responsable de la région prenant en charge le ou la client-e.

Sources

Service communication NOMAD
(plus d'infos sur www.nomad-ne.ch)

Adresses

NOMAD - les sites régionaux
NOMAD vous soutient à domicile - ALO NOMAD pour toute nouvelle demande de prestations (Cernier)

Lois et Règlements

Loi sur Nomad (LNomad), du 6 septembre 2006 (RSN 800.101)

Sites utiles

Santé publique
NOMAD

Aide et soins à domicile - Maintien à domicile

Généralités

Les prestations d'aide et de soins à domicile sont destinées aux personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé et les aident à rester dans leur lieu de vie. Ces prestations s'adressent aux personnes de tous âges, dépendantes, momentanément ou durablement malades ou en situation de handicap, ainsi qu'à leurs proches. Il s'agit également d'accompagner et de conseiller les parents avec des nouveau-nés ou de jeunes enfants.

Se référer aussi à la fiche vaudoise Logements avec encadrement / logements protégés pour personnes âgées.

Descriptif

Les prestations d'aide au maintien et de soins à domicile sont inscrites dans la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS). L'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) est chargée de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire vaudois la politique d'aide et de soins à domicile, ainsi que des mesures en matière de promotion de la santé et de prévention. Elle est régie par la Loi du 6 octobre 2009 sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD). C'est l'Etat qui définit cette politique, en concertation avec les communes.

L'AVASAD accomplit ses missions par l'intermédiaire de ses Associations ou Fondations régionales d'aide et de soins à domicile auxquelles sont confiées la gestion des centres médico-sociaux (CMS) répartis sur le canton. Les Associations ou Fondations collaborent avec les réseaux de soins reconnus d'intérêt public.

La mission générale des CMS est d'aider les personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé à rester dans leur lieu de vie. Les prestations d'aide et soins à domicile des CMS s'adressent aux personnes de tous âges, dépendantes, momentanément ou durablement malades ou en situation de handicap, ainsi qu'à leurs proches. La mission des CMS est aussi d'accompagner et de conseiller les parents avec des nouveau-nés ou de jeunes enfants. Les interventions des CMS reposent sur des valeurs d'humanité et d'équité. Avec pour principe l'égalité d'accès aux prestations et l'utilisation rationnelle et efficace des ressources disponibles, les CMS s'appuient sur un véritable partenariat avec le-la client-e et son entourage. Fondé sur le respect réciproque, ce partenariat appelle à l'autonomie et à la participation des client·es.

Pour obtenir les prestations des CMS, le-la client-e doit désigner un-e médecin traitant à qui le CMS s'adresse.

Les soins sont dispensés uniquement sur prescription médicale. Avant de les réaliser, et selon la législation, le CMS doit effectuer une évaluation selon des critères uniformes pour identifier les ressources et les difficultés du-de la client-e afin de définir des objectifs communs avec lui·elle.

Certaines prestations d'aide et de soins à domicile sont remboursées par les assurances sociales (maladie / accident / invalidité / militaire) et/ou financées par des subventions des pouvoirs publics. Les prestations non remboursées, ainsi que la part non subventionnée sont à la charge du-de la client-e. Pour les prestations à la charge du-de la client-e (aide au ménage, repas, aide à la famille, veille et présence, location des appareils de biotélévigilance) un tarif aménagé peut être octroyé sous réserve d'une évaluation financière des revenus du-de la client-e.

En fonction de l'évaluation des besoins du-de la client-e, de ses ressources et de celles de son entourage, les CMS conviennent avec le-la client-e des prestations et des modalités de réalisation. Les CMS peuvent intervenir ponctuellement, tous les jours, et parfois même plusieurs fois par jour, pour l'une ou l'autre des prestations suivantes :

- Soins infirmiers médico-délégués (pris en charge par les assurances sociales).
- Soins d'hygiène et de confort (pris en charge par les assurances sociales).
- Aide à l'entretien du ménage (à charge du-de la client-e, tarifs dégressifs en fonction de ses ressources ou remboursement

possible par les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC/AVS/AI) ainsi que par les régimes cantonaux de la rente-pont et des prestations complémentaires familles).

- Aide à la prise en charge de la famille (à charge du/de la client·e, tarifs dégressifs en fonction de ses ressources ou remboursement possible par les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC/AVS/AI) ainsi que par les régimes cantonaux de la rente-pont et des prestations complémentaires familles).
- Livraison de repas à domicile (à charge du/de la client·e, tarifs dégressifs en fonction de ses ressources).
- Aide et conseil social dans les démarches administratives et financières (gratuit, subventionné par l'Etat).
- Accompagnement psycho-social (gratuit, subventionné par l'Etat).
- Traitement d'ergothérapie (pris en charge par les assurances sociales).
- Fourniture de moyens auxiliaires (pris en charge par les assurances sociales ou à charge du/de la client·e).
- Installation d'un appareil de biotélégilance, système d'appel à l'aide « Secutel » (à charge du/de la client·e, tarifs dégressifs en fonction de ses ressources ou remboursement possible par les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC/AVS/AI)).
- Présence ou veilles (à charge du/de la client·e, tarifs dégressifs en fonction de ses ressources ou remboursement possible par les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (PC/AVS/AI)).
- Accompagnement conseil, orientation et carte d'urgence pour les proches aidants (gratuit, subventionné par l'Etat).
- Conseil diététique pour des personnes présentant des problèmes nutritionnels spécifiques (pris en charge par les assurances sociales).
- Orientation médico-sociale en collaboration avec les bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIOs) et organisation de court-séjours et d'accueil temporaire (CAT) en EMS ainsi que de longs séjours (pris en charge par les assurances sociales).
- Prévention et promotion de la santé auprès des personnes âgées et des jeunes parents (gratuit, subventionné par l'Etat).
- Transport des personnes à mobilité réduite (pris en charge par les assurances sociales ou à charge du/de la client·e).

Les CMS sont à votre disposition pour vous informer, vous conseiller et vous orienter sur les prestations dont vous pourriez avoir besoin et sur leurs conditions d'attribution. Des informations précises sur le financement de ces prestations vous seront données lors de la mise en place des interventions.

Prestations d'aide au maintien à domicile

Pour soutenir le projet de vie à domicile, des prestations sont délivrées dans les structures intermédiaires suivantes. Il s'agit principalement :

- de **court-séjours** dans un établissement médicalisé reconnu d'intérêt public (EMS / EPSM / division lit C d'un hôpital) qui permettent de décharger momentanément l'entourage ou de retrouver des forces à la suite d'une hospitalisation, avant le retour à domicile. Un court-séjour a une durée de 30 jours maximum par année dans un EMS ou en division lit C et de 60 jours dans un EPSM. L'établissement facture aux résidents une participation journalière forfaitaire, le solde du coût étant couvert par l'Etat (par le biais de la LAPRAMS) et les assureurs maladie (pour les soins) ;
- de l'**accueil temporaire** - souvent en EMS - qui permet de bénéficier d'un ensemble de services : des soins, des repas ou des animations organisées par l'établissement sans y habiter. C'est ce qu'on nomme un **Centre d'Accueil Temporaire (CAT)** ;
- de **logements protégés**, adaptés aux problèmes de la dépendance, dans lesquels les locataires peuvent bénéficier d'un encadrement sécuritaire de proximité, de soins, de repas livrés à domicile ou pris en salle à manger collective, tout en conservant leur autonomie.

La LAPRAMS permet un appui social et une aide financière, pour couvrir les frais liés à l'action médico-sociale, si les ressources du bénéficiaire sont insuffisantes. Voir également la Directive concernant la réduction du coût des prestations d'aide à domicile octroyées par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) du 1^{er} janvier 2020.

Procédure

Les demandes sont à adresser au CMS de sa région de domicile.

Sur la base d'une évaluation globale de la situation par des professionnel·le·s de la santé et de l'action sociale, les modalités de prise en charge sont élaborées et mises en place.

Des décisions en matière d'aide individuelle fondées sur l'article 4a LAPRAMS sont rendues, après évaluation du CMS et sur proposition de l'AVASAD, par les Directions des Associations/Fondations membres de l'AVASAD.

Recours

Les décisions rendues par l'AVASAD et ses membres concernant l'octroi d'aide financière au sens de l'article 4a LAPRAMS peuvent faire l'objet d'un recours dans un délai de 30 jours auprès de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

La DGCS rend une décision sur recours.

Les décisions sur recours peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal. Dans le canton de Vaud, la Cour de droit administratif et public est l'autorité compétente.

Les décisions du Tribunal cantonal peuvent, à leur tour, être portées devant le Tribunal fédéral.

Lors d'un désaccord sur les prestations ou sur les modalités de leur organisation, le responsable du CMS communique au·à la client·e par écrit les motifs de sa position. En cas de litige non résolu auprès des directions des Associations ou Fondations régionales et de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), le·la client·e peut :

- Solliciter le Bureau cantonal de médiation santé et social.
- Requérir l'avis du Médecin Cantonal.
- Déposer une plainte auprès de la Commission d'Examen des Plaintes prévue par la Loi sur la santé publique.

Sources

Base législative vaudoise. Le site de l'AVASAD donne accès à l'ensemble des informations concernant l'organisation et les prestations d'aide et soins à domicile de chaque CMS du canton. www.avasad.ch

Adresses

AVASAD Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (Lausanne)
Pro Infirmis Vaud (Lausanne)
autisme suisse romande (Lausanne)

Lois et Règlements

Loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD)
Loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)

Sites utiles

AVASAD

Aide et soins à domicile

Généralités

La Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom - K 1 04) est entrée en vigueur le 28 janvier 2021 et a remplacé la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom - K 1 06). Elle est complétée par un règlement d'application (RORSDom - K 1 04.01).

La LORSDom a pour but d'organiser le réseau de soins en vue de favoriser le maintien à domicile et vise à préserver l'autonomie des personnes. Elle entend mettre en place un réseau de soins qui favorise le maintien à domicile, encourage la participation des familles et des proches et leur apporte le soutien nécessaire (art. 1).

Le réseau de soins regroupe les partenaires, publics et privés, du dispositif sanitaire cantonal, tels que l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) (art. 8 LORSDom). Il comprend les professionnels de la santé et les institutions de santé au sens de la Loi sur la santé (LS - K 1 03).

Le réseau de soins a pour missions **de favoriser le maintien à domicile**, de garantir l'égalité d'accès aux soins, de fournir une aide et un accompagnement aux proches, de promouvoir l'information aux bénéficiaires et à leurs proches aidants et d'assurer le développement des compétences des professionnels du réseau (art. 10 LORSDom).

Les prestations d'aide et de soins à domicile sont notamment assurées par les médecins, les réseaux et organisations de médecins, les organisations d'aide et de soins à domicile publiques ou privées et les infirmières et les infirmiers pratiquant à titre indépendant (art. 20 LORSDom).

Pour plus de détails sur les différentes organisations et leurs prestations, consulter les pages internet du portail du réseau de soins [genvois pour le maintien à domicile](#).

Consulter également les fiches cantonales suivantes:

Aide familiale

Aide ménagère au foyer

Repas à domicile

Appareils de sécurité

Descriptif

L'ensemble des prestations d'aide et de soins à domicile est destiné aux personnes confrontées à des problèmes de santé et/ou de handicap, aux personnes rencontrant des difficultés liées au grand âge, aux familles et jeunes enfants dans des périodes critiques. Les prestations d'aide et de soins à domicile sont notamment les suivantes (art. 23 LORSDom et art. 9 RORSDom) :

- évaluation, conseil, traitement et soins ambulatoires de base;
- prestations ergothérapeutiques;
- conseils nutritionnels ou conseils aux diabétiques;
- conseil en allaitement;
- aide et accompagnement comprenant notamment la suppléance parentale, l'alimentation, la sécurité à domicile et le maintien du lien social;
- les prestations d'aide au ménage incluant des tâches d'économie domestique;
- les prestations d'accompagnement, notamment social, et un appui administratif;

- relais, notamment social, des bénéficiaires en vue de les orienter vers l'institution compétente;
- mesures de soutien et d'accompagnement aux proches aidants.
- prestations d'urgence sociale dans des situations de crise.

Dans le canton de Genève, l'IMAD et différents autres partenaires privés fournissent des prestations de l'aide ou de soins à domicile (consulter les pages internet du portail du réseau de soins genevois pour le maintien à domicile). A noter que l'IMAD, de par son statut d'établissement de droit public, a une obligation de prise en charge dans le domaine des soins LAMal à domicile **sur l'ensemble du territoire du canton de Genève** (cf. art. 4 LORSDom).

Soins à domicile L'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) comprend des infirmiers et infirmières de la santé publique, des physiothérapeutes, ergothérapeutes et pédicures diplômé-e-s et des aides extra-hospitalières qui assurent toute une gamme de services:

- soins infirmiers de toute nature, à domicile et ambulatoires, soins d'hygiène et de confort, collaboration pour traitements palliatifs, accompagnement et soins en fin de vie;
- prévention, éducation à la santé: visites de mères et de nourrissons, consultations pour mères et enfants en bas âge, conseils de santé, surveillance de santé auprès de malades chroniques et de personnes âgées, assistance en cas de difficultés familiales, éducatives et sociales;
- action médico-sociale: mise en place des moyens facilitant le maintien ou le retour à domicile de personnes malades, handicapées ou âgées, soutien et accompagnement de la famille et de l'entourage de la personne aidée;
- ergothérapie à domicile ou ambulatoire: rééducation, choix et utilisation de moyens auxiliaires, choix de fauteuil roulant, adaptation de l'environnement en cas de handicap;
- physiothérapie à domicile;
- pédicure à domicile pour les personnes qui ne peuvent se déplacer.

Les prestations de soins à domicile englobent également l'organisation de l'accès à des structures d'appui (UATR ou EMS) - fiche cantonale Etablissements et pensions pour personnes âgées (EMS).

L'IMAD dispose aussi d'une équipe de maintien à domicile de nuit (EMD de nuit).

Il y a aussi des organismes privés qui offrent des soins à domicile, notamment la Coopérative de soins infirmiers, etc. (consulter les pages internet du portail du réseau de soins genevois pour le maintien à domicile).

Hospitalisation à domicile, urgences

L'Hospitalisation à domicile (HAD) offre notamment une prise en charge à domicile de soins techniques, habituellement dispensés en milieu hospitalier, ou un complément le soir et la nuit aux prestations de soins prodigués pour les équipes de maintien à domicile.

Enfin, l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS), composée d'infirmiers et de travailleurs sociaux intervient dans des situations liées majoritairement à la violence et à la précarité. UMUS vient compléter le dispositif du réseau social de jour. L'équipe travaille en binôme et intervient de 17h00 à 08h00 en semaine et 24h sur 24, le week-end et les jours fériés, principalement à la demande des services d'appel(s) d'urgence.

Coût et financement

Prestations complémentaires: voir les fiches fédérale et cantonale Prestations complémentaires.

Les tarifs des prestations à domicile prises en charge par l'assurance-maladie sont fixés par l'art. 7a de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). La durée minimale facturée est de 10 minutes, puis l'unité de référence est de 5 minutes. L'assurance-maladie de base s'en charge à hauteur des montants indiqués ci-dessous, sur envoi de la facture et de la prescription et/ou du mandat médical (non soumises à TVA). La participation de 10% reste à charge du bénéficiaire des prestations, de même que la franchise annuelle de l'assurance.

Evaluation et conseils :

Fr. 76.90 de l'heure (art. 7 al. 2 lit. a OPAS)

Examens et traitements :

Fr. 63.00 de l'heure (art. 7 al. 2 lit. b OPAS)

Soins de base :

Fr. 52.60 de l'heure (art. 7 al. 2 lit c OPAS)

Dès lors que la totalité des coûts occasionnés par les soins à domicile (comme en EMS) n'est plus couverte par l'assurance de base, le bénéficiaire des prestations et les cantons doivent se charger du solde. A Genève, une contribution personnelle du bénéficiaire est mise à sa charge à hauteur du maximum de 10% du tarif applicable à la prestation « évaluation et conseils », soit au maximum Fr. 8.- par jour selon les prestations fournies, lorsque celles-ci sont fournies par des prestataires de soins subventionnés.

La contribution peut atteindre jusqu'à 20% du tarif applicable « évaluation et conseils », soit au maximum Fr. 15.95 par jour lorsque les prestations sont assurées par des organismes privés non subventionnés.

Les prestations à domicile de l'IMAD, non prises en charge par l'assurance-maladie de base sont soumises à la loi sur le RDU (J 4 06). La facturation est ainsi modulée en fonction de la capacité financière du patient. Sont en particulier concernées les prestations suivantes : aide pratique, aide aux familles, veilles, repas à domicile, installations de sécurité.

Les tarifs figurent dans le document "Tarifs des prestations" disponible sur le site de l'IMAD.

Procédure

Les demandes de prestations d'aide et de soins sont à adresser à l'IMAD ou à un autre prestataire du réseau de soins.

S'agissant de l'IMAD, il y a environ 40 équipes réparties sur le territoire du canton, dont les unités aide et soins sont constituées des professionnels suivants:

- infirmiers et infirmières
- aides familiales
- aides soignant-e-s
- aides extra-hospitaliers(ières)
- aides ménagères
- ergothérapeutes
- physiothérapeutes

Avant de mettre sur pied une prise en charge particulière, une évaluation des besoins est effectuée à domicile ou à l'hôpital. L'évaluation tient compte des besoins, des ressources et des attentes des personnes concernées et de leur entourage. Elle permet de déterminer la nature, l'ampleur, la fréquence et la durée des prestations nécessaires. Un référent de situation, chargé de la coordination des services entre les différents prestataires du réseau médico-social, vérifie périodiquement avec les personnes concernées l'adéquation des prestations avec les besoins.

Recours

Les décisions relatives aux prestations d'aide sociale sont prises par l'Hospice général ou, pour les bénéficiaires AI ou en âge AVS, par le Service des prestations complémentaires (SPC). Elles peuvent faire l'objet d'une opposition dans les **30 jours** auprès du SPC, respectivement auprès de la direction de l'Hospice général.

Les décisions sur opposition sont motivées, indiquent les voies de recours et les délais à respecter (Chambre administrative respectivement Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, dans les 30 jours).

Sources

Législation citée et pages internet mentionnées

Adresses

Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) (Grand-Lancy 1)
Arcade Sages-Femmes (Genève)

Lois et Règlements

Loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (LIASI) J 4 04
Loi sur la santé (LS) K 1 03
Loi sur le revenu déterminant unifié (LRDU) J 4 06
Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDDom)
K 1 04
Règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (RORSDDom) K 1 04.01

Sites utiles

La clé - répertoire d'adresses

