

Audit de performance du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile

Coordination et pilotage
de l'Association vaudoise
d'aide et de soins à
domicile



La présente synthèse est destinée à faciliter la lecture du rapport n°36 de la Cour des comptes. La version intégrale de ce rapport, consultable sur <http://www.vd.ch/autorites/cour-des-comptes/>, constitue le rapport au sens de l'art. 29 LCComptes.

Les remarques de l'entité auditée au sens de l'art. 30 LCComptes figurent dans le rapport intégral.

**Synthèse
du rapport n°36
du 6 avril 2016**

Photo de couverture : AVASAD

RÉSUMÉ

Les services d'aide et de soins à domicile ont pour vocation première d'aider les personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé, durablement ou momentanément, par la maladie, un accident, un handicap, à rester dans leur lieu de vie en leur permettant de maintenir ou de retrouver la plus large autonomie possible.

Répondre aux besoins actuels et à venir en prestations d'aide et de soins à domicile de la population vaudoise est un enjeu majeur pour le Canton et les communes vaudoises. En 2014, 1.7 millions d'heures de prestations ont été fournies aux résidents vaudois par les membres de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). En raison principalement de l'évolution démographique - plus des trois-quarts des clients sont âgés de 65 ans et plus - les besoins en prestations sont en constante augmentation. L'AVASAD est financée, pour la part non couverte par le revenu des prestations, conjointement par l'Etat et les communes. Les subventions publiques octroyées à l'AVASAD atteignent, en 2014, près de CHF 200 millions.

Chargée de la mise en œuvre de la politique cantonale d'aide et de soins à domicile, l'AVASAD accomplit sa mission générale par l'intermédiaire de sept associations ou fondations régionales (A/F), dans lesquelles les communes sont majoritairement représentées. Les A/F gèrent, dans leurs périmètres régionaux respectifs, les centres médico-sociaux (CMS) qui fournissent les prestations aux résidents vaudois.

L'AVASAD a été créée par la loi du 6 octobre 2009 sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD), remplaçant la loi du 5 décembre 1967 créant un Organisme médico-social vaudois (LOMSV), afin notamment d'améliorer la gouvernance et le pilotage du dispositif d'aide et de soins à domicile. La solution structurelle retenue par le Grand Conseil conserve les A/F déjà existantes, de même que leurs propres organes démocratiques respectifs. Sous la surveillance du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), l'AVASAD est alors, en particulier, chargée de garantir un accès équitable aux prestations d'aide et de soins à domicile sur l'ensemble du territoire vaudois, ainsi qu'une affectation optimale des ressources au sein du dispositif d'aide et de soins à domicile, dans le respect des priorités définies par les autorités.

Sur la base d'une étude préliminaire, l'objectif de l'audit défini par la Cour est de déterminer si l'AVASAD a mis en place une organisation, dispose d'un fonctionnement et exerce un pilotage lui permettant de s'assurer d'une mise en œuvre performante de la politique d'aide et de soins à domicile.

Tenant compte de la structure du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide de soins à domicile telle que voulue par la LAVASAD, la Cour constate que l'AVASAD a implémenté une organisation intégrant, dans un ordonnancement cohérent, les rôles et compétences de l'ensemble des organes décisionnels du dispositif. Sans se prononcer sur leur application, la Cour constate également que l'AVASAD a développé et dispose de principes de fonctionnement renforçant l'assurance d'un accès équitable aux prestations d'aide et de soins à domicile sur l'ensemble du territoire vaudois, ainsi que l'harmonisation et le contrôle de la gestion opérationnelle des ressources au sein du dispositif. Un ensemble de projets visant l'usage systématique d'un outil commun d'évaluation des besoins des clients par les CMS, l'introduction d'une solution informatique intégrée de gestion de la prise en charge des clients et d'outils mobiles pour le personnel de terrain (tablettes et smartphones), ainsi que l'harmonisation des processus de traitement de la demande dans tout le Canton devraient encore renforcer l'harmonisation des conditions de prise en charge des clients dans les différentes régions. Ce programme (ci-après IRIS) n'était pas encore déployé dans toutes les A/F lors de la période sous revue.

Le développement et l'intégration des orientations stratégiques de l'AVASAD au sein du dispositif sont soutenus par des structures de coordination *ad hoc*. Depuis 2012, la stratégie générale est déclinée dans

un plan stratégique quinquennal. Les objectifs majeurs identifiés issus de ses axes (qualité des services, fonctionnement de l'AVASAD, politiques RH ou ressources financières, par exemple) portent sur différentes dimensions de la performance de l'AVASAD. Toutefois, lors de la réalisation de cet audit, la plupart des mesures correspondantes sont en cours d'implémentation et ne déploient pas encore leurs effets avec la même maturité dans les différentes régions. En conséquence, il a été convenu avec l'audité que l'examen du pilotage de l'AVASAD se concentrerait sur les objectifs de performance associés au taux de support global. Conformément à la disponibilité des données d'activité, la période sous revue couvre 2012 à 2014.

Le taux de support global représente, pour une A/F, le ratio entre les heures de support réalisées par son personnel de terrain (activités préparatoires pour fournir les prestations, déplacements, etc.), ainsi que les heures réalisées par son personnel administratif et back-office, et les heures de prestations d'aide et de soins à domicile délivrées. Les budgets des A/F étant construits sur les prévisions de volume des prestations, les heures effectives consacrées par une A/F aux activités de support permettent de déterminer les ressources en personnel correspondantes.

En 2012, les taux de support respectifs des A/F étaient compris entre 114.1% et 131.8%. Afin de répondre à une demande d'économie du DSAS, l'AVASAD a donné mandat à chaque A/F d'atteindre un taux de support global identique de 111.3% d'ici au 31 décembre 2015. Il est prévu que chaque A/F établisse sa stratégie propre à atteindre le taux de support global cible.

Fin 2014, le taux de support global des A/F dans leur ensemble a diminué de 4.5 pts¹, essentiellement grâce à une réduction des heures de support du personnel de terrain. Les taux de support respectifs des A/F ainsi que leurs évolutions depuis 2012 montrent des différences marquées. Cette réduction du taux de support global est due, pour partie, selon des stratégies qui leur sont propres et de manière disparate, aux mesures prises par certaines A/F dans leur structure et organisation. Mais cette amélioration s'explique également par différentes actions communes pilotées par l'AVASAD : la mise en œuvre du programme IRIS, ainsi que des mesures visant l'optimisation de la facturation des heures effectuées par le personnel de terrain.

En ce qui concerne l'exercice du pilotage, la Cour a constaté que le suivi des résultats des A/F et l'analyse de différents indicateurs associés au taux de support sont réalisés avec une grande rigueur par les organes centraux de l'AVASAD : les écarts sont systématiquement identifiés et les potentiels d'amélioration de chaque A/F détectés. Toutefois, face aux écarts identifiés, la mise en œuvre d'actions correctrices reste de la compétence de chaque A/F. Comme il n'est pas prévu de convention systématique entre l'AVASAD et chaque A/F sur les mesures d'amélioration à prendre dans leur organisation ou structure, le pilotage exercé par les organes centraux de l'AVASAD est alors essentiellement réactif. Dès lors, le pilotage exercé ne permet pas à l'AVASAD de s'assurer du plein développement des potentiels d'amélioration au sein du dispositif.

Les indicateurs utilisés par l'AVASAD permettent d'ailleurs, lors de la période sous revue, d'identifier des potentiels d'amélioration supplémentaires, tant en ce qui concerne les processus de fourniture des prestations, qu'au niveau des structures et de l'organisation des différentes A/F.

Afin d'améliorer l'efficacité dans la fourniture des prestations d'aide et de soins à domicile, dans le respect de standards déterminés et communs au niveau du Canton, la Cour recommande alors à l'AVASAD (recommandation n°2) :

- de poursuivre le développement et l'implémentation d'outils communs dans la fourniture des prestations,
- de consolider et renforcer les démarches d'harmonisation des pratiques et processus,
- de veiller à la bonne exécution de ces démarches dans les différentes régions.

¹ 1 point de support au niveau des A/F dans leur ensemble représente l'équivalent de 9-10 etp environ.

Afin d'intensifier le pilotage de l'efficacité des A/F, la Cour recommande également à l'AVASAD (recommandation n°3) :

- d'évaluer les effets sur le taux de support des mesures prises par les différentes régions dans leur organisation et structure,
- de déterminer si ces mesures sont applicables et selon quelles modalités aux autres A/F,
- de convenir des actions les plus appropriées pour chaque A/F et suivre leur mise en œuvre dans les régions concernées.

En outre, le pilotage n'intègre pas les coûts générés par les différentes prestations, ni par l'ensemble du dispositif. Afin d'obtenir une meilleure maîtrise des coûts du dispositif, de ses impacts sur les subventions, mais également afin de renforcer la transparence et l'acceptabilité par les A/F des arbitrages effectués dans l'attribution des ressources, la Cour recommande à l'AVASAD de compléter l'analyse des résultats atteints en matière de taux de support par l'analyse des coûts réels du dispositif, ainsi que des coûts engendrés par les différents types de prestations (recommandation n°4).

Finalement, de manière plus générale, des potentiels d'amélioration de l'efficacité de la coordination du dispositif demeurent dans son fonctionnement, en particulier en ce qui concerne les besoins distinctifs des A/F en matière de soutien technique, métier ou managérial. A l'exemple du mandat triennal portant sur le taux de support global, dans ce dispositif comprenant sept A/F juridiquement autonomes, le mode de fonctionnement se calque sur une stricte séparation des principes et orientations liés à la mise en œuvre commune de la politique d'aide et de soins à domicile d'une part, et d'autre part l'autonomie d'organisation et managériale des A/F. Pour autant, des disparités existent dans la conduite et la gestion des sept A/F. Elles sont dues à leurs caractéristiques structurelles (taille, en particulier), à leur environnement sanitaire régional, mais également à des ressources managériales inégales. Par conséquent, les besoins des différentes régions en matière de soutien et d'implication des organes centraux de l'AVASAD sont également différents.

Afin de renforcer la coordination au sein du dispositif d'aide et de soins à domicile, la Cour recommande à l'AVASAD (recommandation n°1) :

- de poursuivre les travaux sur la dotation des fonctions de support (managériales, administratives, experts prestations et qualité, etc.) au sein des différentes régions et des services centraux de l'AVASAD dans une approche globale et fonctionnelle du dispositif qui tienne compte des besoins et capacités différentes des A/F,
- de déterminer les ressources adéquates pour chaque A/F, en ayant pris en considération les synergies possibles avec les services transversaux de l'AVASAD et le soutien ponctuel ou permanent pouvant être apporté par ceux-ci.

Dans ses remarques, effectuées conformément à la LCComptes, l'AVASAD a pris acte des recommandations émises par la Cour et reconnaît leur bien-fondé.

GLOSSAIRE

Charte des CMS

Une charte, prévue par la loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD), définit les dispositions générales qui régissent les relations de l'AVASAD et de ses membres, les associations et fondations régionales (A/F) et les centres médico-sociaux (CMS), avec les clients de l'aide et des soins à domicile. Elle décrit en particulier les responsabilités des uns et des autres ainsi que les principes et les valeurs qui guident les interventions des CMS afin d'assurer des prestations de qualité et la cohérence des actions déployées au service des clients.

Intégration du RAI-HC et Information des Soins (IRIS)

Ensemble de projets regroupant l'implémentation de la méthode *Resident Assessment Instrument-Home Care* (outil d'évaluation des besoins clients), l'introduction de l'application informatique *Med-Link* (solution informatique intégrée de gestion de la prise en charge des clients) et des outils mobiles (tablettes et smartphones), ainsi que l'harmonisation des processus de traitement de la demande dans tout le Canton.

Le déploiement du programme est réalisé de manière successive dans les différentes régions : une première A/F en 2013, quatre en 2014, puis les deux dernières en 2015.

Panier des prestations

Les prestations de base ou « panier des prestations » englobent l'ensemble des

prestations médico-sociales dispensées à la clientèle des CMS par du personnel qualifié, contribuant au maintien à domicile des personnes atteintes dans leur santé ou en situation de handicap. Il comprend des prestations de soins, d'aide domestique et d'assistance sociale, ainsi que des prestations de promotion de la santé et prévention.

Revalorisation des Evaluations, de la Coordination et de l'Administration des Médicaments (RECAM)

Mesures visant une optimisation de la facturation par les CMS, en particulier des heures de coordination facturable et d'évaluation sans suite de soins, conformément au cadre légal.

Taux de support global

Pour une A/F, le taux de support global représente le ratio entre les heures de support réalisées par l'ensemble de son personnel (administration générale et back-office, activités préparatoires et déplacement pour fournir les prestations, etc.) et les heures de prestations d'aide et de soins à domicile.

Il est qualifié de « global » lorsqu'il prend en considération les activités de l'ensemble du personnel d'une A/F. En revanche, dans la gestion de l'AVASAD, différents niveaux de précision sont utilisés dans l'analyse des activités de support, en fonction du périmètre des collaborateurs considérés.

1 L'AUDIT EN BREF

L'objectif de l'audit est de déterminer si l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) a mis en place une organisation, dispose d'un fonctionnement et exerce un pilotage lui permettant de s'assurer d'une mise en œuvre performante de la politique d'aide et de soins à domicile.

La mise en œuvre de la politique vaudoise d'aide et de soins à domicile

L'Etat a confié à l'AVASAD² la mise en œuvre de la politique cantonale d'aide et de soins à domicile financée, pour la part non couverte par le revenu des prestations, conjointement par l'Etat et les communes.

La mission générale de l'AVASAD est d'aider les personnes dépendantes, atteintes dans leur santé ou handicapées à rester dans leur lieu de vie. Concrètement, sous la surveillance du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), l'AVASAD est notamment chargée de garantir un accès équitable aux prestations d'aide et de soins à domicile sur l'ensemble du territoire vaudois, ainsi qu'une affectation optimale des ressources au sein du dispositif d'aide et de soins à domicile, dans le respect des priorités définies par les autorités.

Les membres de l'AVASAD sont sept associations et fondations régionales (A/F), dans lesquelles les communes sont majoritairement représentées. Les A/F gèrent, dans leurs périmètres régionaux respectifs, les prestations fournies aux résidents vaudois par 53 centres médico-sociaux (CMS).

Axes de l'audit

Pour remplir son objectif, l'audit porte sur les deux axes suivants :

- I. L'AVASAD a-t-elle mis en place une organisation et dispose-t-elle d'un fonctionnement favorable à une coordination efficace du dispositif de mise

en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile ?

- II. Le pilotage du taux de support global permet-il à l'AVASAD de s'assurer de manière efficace de l'atteinte des objectifs de performance fixés au sein du dispositif ?

L'examen de l'axe I par la Cour s'appuie en premier lieu sur les éléments formels (structures, procédures, outils et instruments, etc.) mis en place au sein du dispositif. Puis, l'examen du fonctionnement effectif du dispositif est étayé par l'usage concret du taux de support global dans le dispositif : dans son pilotage comme objectif majeur de l'AVASAD au cours de la période sous revue et par sa portée dans la construction des budgets des A/F.

L'AVASAD dispose depuis 2012 d'un plan stratégique quinquennal. Les objectifs majeurs identifiés issus de ses axes (qualité des services, fonctionnement, politique RH ou ressources financières, par exemple) portent sur différentes dimensions de la performance de l'AVASAD. Toutefois, lors de la réalisation de cet audit, la plupart des mesures correspondantes sont en cours d'implémentation et ne déploient pas encore leurs effets avec la même maturité dans les différentes régions.

En conséquence, il a été convenu que l'axe II de l'audit porte sur le pilotage de la performance de l'AVASAD, à l'exemple du taux de support. En 2012, l'AVASAD a en effet donné mandat à chaque A/F d'atteindre un taux de support global identique d'ici au 31 décembre 2015. Conformément à la disponibilité des données d'activité lors de la réalisation de cet audit, la période sous revue couvre 2012 à 2014.

² Association de droit public autonome dotée de la personnalité juridique et placée sous la surveillance de l'Etat, l'AVASAD a été créée par la loi du 6 octobre 2009 sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD).

Etendue de l'audit

L'audit a porté sur les moyens mis en œuvre par l'AVASAD afin de s'assurer de la performance du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile. La Cour a notamment exclu du champ du présent audit la surveillance de l'AVASAD exercée par le DSAS.

Approche d'audit

La Cour a conduit ses travaux conformément à sa méthodologie et à son « *Code de déontologie et Directives relatives à la qualité des audits* ». Ceux-ci respectent les normes de contrôle de l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI).

L'équipe d'audit était composée de Monsieur Frédéric Grognez, magistrat responsable, de Mme Anne Weill-Lévy, magistrate suppléante, de Monsieur Denys Neier, directeur d'audits et de M. Etienne Fivat, chef de mandats d'audit.

Les démarches menées pour cet audit en particulier ont été :

- des entretiens et séances de travail avec le Président, la Direction et les services transversaux de l'AVASAD,
- des entretiens avec les présidentes et présidents, les directions, ainsi que les cadres des sept A/F,
- la consultation et l'analyse de la documentation de l'audit (règlements et directives, documents stratégiques, *reporting*, procès-verbaux, correspondance, etc.). Plus de 800 documents ont été remis à l'équipe d'audit par le SSP, le SASH, l'AVASAD et les sept A/F,
- des analyses de données en lien avec le taux de support.

Remerciements

Au terme de ses travaux, la Cour des comptes tient à remercier toutes les personnes qui lui ont permis de réaliser cet audit. Elle souligne la disponibilité de ses interlocuteurs, de même que la diligence et le suivi mis à la préparation et à la transmission des documents et des données requis.

Ces remerciements s'adressent en particulier au Président et aux membres du Conseil d'administration, au Directeur général, au Directeur général adjoint, aux directeurs des services transversaux de l'AVASAD, ainsi qu'à leurs collaboratrices et collaborateurs, en particulier le service *Tarifcation, Administration et Finances*.

La Cour remercie également le Service de la santé publique et le Service des assurances sociales et de l'hébergement du Canton de Vaud, ainsi que l'Association broyarde pour la promotion de la santé et le maintien à domicile, l'Association pour la prévention et le maintien à domicile dans l'Ouest lausannois, l'Association pour la promotion de la santé et le maintien à domicile de la Couronne lausannoise, l'Association pour l'aide, les soins à domicile et la prévention de l'Est vaudois, l'Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile du Nord vaudois, la Fondation de la Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention, ainsi que la Fondation Soins Lausanne qui ont reçu l'équipe d'audit, pour leur disponibilité et la qualité des échanges.

2 L'AVASAD A-T-ELLE MIS EN PLACE UNE ORGANISATION ET DISPOSE-T-ELLE D'UN FONCTIONNEMENT FAVORABLE À UNE COORDINATION EFFICACE DU DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE ?

L'AVASAD a mis en place une organisation et dispose de principes de fonctionnement adaptés à la coordination du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile tel que défini par la loi sur l'AVASAD (LAVASAD). Des potentiels d'amélioration de l'efficacité de la coordination du dispositif demeurent dans son fonctionnement, en particulier en ce qui concerne les besoins distinctifs des A/F en matière de soutien technique, métier ou managérial.

Tenant compte de la structure du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide de soins à domicile telle que voulue par la LAVASAD, depuis 2009, l'AVASAD a implémenté une organisation intégrant, dans un ordonnancement cohérent, les rôles et compétences de l'ensemble des organes décisionnels du dispositif.

L'AVASAD a élaboré et dispose de principes de fonctionnement renforçant l'assurance d'un accès équitable aux prestations d'aide et de soins à domicile sur l'ensemble du territoire vaudois. Sans se prononcer sur leur application, l'adoption de la *Charte des CMS* prévue par la LAVASAD, ainsi que l'usage systématique d'un outil commun d'évaluation des besoins des clients (RAI-HC), encore en cours d'implémentation lors de la période sous revue, renforcent l'harmonisation des conditions de prise en charge des clients dans les différentes régions. Dans le fonctionnement effectif des A/F, la finalisation de la mise en œuvre du programme IRIS devrait également tendre vers une harmonisation de l'organisation et des pratiques de prise en charge, ainsi que des processus métiers des CMS. L'AVASAD a également élaboré différents outils renforçant l'harmonisation et le contrôle de la gestion opérationnelle des ressources au sein du dispositif. La stratégie globale de l'AVASAD est

déclinée depuis 2012 dans un plan stratégique. Son développement et son intégration au sein du dispositif sont soutenus par des structures de coordination *ad hoc*. Celles-ci sont composées de directeurs et de référents métier des d'A/F, ainsi que des services transversaux de l'AVASAD.

A l'exemple du mandat triennal portant sur le taux de support global, dans ce dispositif comprenant sept A/F juridiquement autonomes, le mode de fonctionnement se calque sur une séparation formelle des principes et orientations liées à la mise en œuvre commune de la politique d'aide et de soins à domicile d'une part, et d'autre part l'autonomie d'organisation et managériale des A/F. Ce mode de fonctionnement est formalisé de manière uniforme entre l'AVASAD et chaque A/F. De manière analogue, la valeur de l'objectif cible fixé dans les mandats triennaux est identique pour toutes les A/F. Les différentes stratégies retenues par les A/F en ce qui concerne l'atteinte de l'objectif fixé sont certes propres à leurs caractéristiques régionales, mais également à des ressources managériales inégales. Les besoins des différentes régions en matière d'implication et de soutien technique, métier ou managérial de l'AVASAD ne sont alors pas uniformes.

Constatation et recommandation

Coordination et fonctionnement du dispositif

Constatation n°1

Afin de coordonner les nombreuses structures du dispositif, l'AVASAD a entrepris, depuis sa création en 2009, diverses démarches visant à clarifier les compétences de ses organes au sein du dispositif, à renforcer leur intégration dans la stratégie de l'AVASAD et à harmoniser les pratiques, tant en matière d'usage des ressources, de gestion, qu'en matière d'octroi des prestations.

Dans ce cadre, les rôles, les compétences ou encore les relations entre les organes centraux de l'AVASAD et les sept A/F, c'est-à-dire sept organisations juridiquement autonomes, sont formalisés de manière uniforme.

Pour autant, des disparités existent dans la conduite et la gestion des sept A/F. Elles sont dues à leurs caractéristiques structurelles (taille, en particulier), à leur environnement sanitaire régional, mais également à des ressources managériales inégales.

Conséquemment, les attentes et besoins exprimés par les différentes régions à l'égard des organes centraux de l'AVASAD en matière de soutien technique, métier ou managérial sont également différents.

Recommandation n°1

Afin de renforcer la coordination au sein du dispositif d'aide et de soins à domicile :

- poursuivre les travaux sur la dotation des fonctions de support (managériales, administratives, experts prestations et qualité, etc.) au sein des différentes régions et des services centraux de l'AVASAD dans une approche globale et fonctionnelle du dispositif qui tienne compte des besoins et capacités différentes des A/F,
- déterminer les ressources adéquates pour chaque A/F, en ayant pris en considération les synergies possibles avec les services transversaux de l'AVASAD et le soutien ponctuel ou permanent pouvant être apporté par ceux-ci.

3 LE PILOTAGE DU TAUX DE SUPPORT GLOBAL PERMET-IL À L'AVASAD DE S'ASSURER DE MANIÈRE EFFICACE DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DE PERFORMANCE FIXÉS AU SEIN DU DISPOSITIF ?

Intégrant dans un indicateur global la quasi-totalité des heures réalisées par les collaborateurs des A/F, le taux de support global est influencé par de nombreux facteurs structurels et liés aux activités. Le pilotage du taux de support global par l'AVASAD permet d'identifier systématiquement les potentiels d'amélioration d'efficience, tant en ce qui concerne le processus de délivrance des prestations, qu'au niveau des structures et de l'organisation des différentes A/F. En revanche, les stratégies et mesures d'amélioration retenues par les A/F n'étant pas intégrées systématiquement dans le pilotage de l'AVASAD, cette dernière ne peut s'assurer de la pleine exploitation de ces potentiels.

Fin 2014, le taux de support global des A/F dans leur ensemble a diminué de 4.5 pts, mais les disparités entre A/F restent marquées. Cette réduction est due pour partie aux actions réalisées par les A/F dans leur organisation et structure, mais également à d'autres objectifs pilotés par l'AVASAD. Il s'agit, en particulier, des mesures RECAM et de la mise en œuvre du programme IRIS dont l'implémentation est encore en cours dans certaines A/F lors de la période sous revue.

Enfin, le pilotage n'intégrant pas les coûts générés par les prestations, ni par l'ensemble du dispositif, il ne permet pas à l'AVASAD de s'assurer de ses effets sur les subventions publiques.

Le taux de support est un élément central de la gestion de l'AVASAD. En effet, les heures d'activités de la plupart du personnel fournissant les prestations d'aide et de soins à domicile sont répertoriées selon un schéma de classification défini et relevées à l'aide d'outils de saisies. L'AVASAD dispose donc, pour les activités du personnel des CMS essentiellement, d'un recensement détaillé des heures effectives consacrées à la fourniture des différentes prestations d'aide et des soins à domicile, pour la plupart facturables, ou consacrées à la coordination et planification des interventions, à la préparation du matériel de soins, à des tâches administratives ou encore aux déplacements, c'est-à-dire les heures de support terrain, non facturables³. Le taux de support global intègre également les dotations de personnel d'administration générale et de back-office des

A/F, prises en considération, par définition, comme des heures de support. Les budgets des A/F étant construits sur les prévisions de volume des prestations, les heures effectives consacrées par une A/F aux activités de support permettent de déterminer les ressources en personnel correspondantes. En 2012, les taux de support respectifs des A/F étaient compris entre 114.1% et 131.8%.

En réponse à l'objectif du DSAS de réaliser à court terme une économie de 4.6 millions sur la subvention, les mandats triennaux attribués aux A/F visent deux objectifs de performance principaux à atteindre au 31.12.2015 :

- a) réduire le taux de support global des A/F dans leur ensemble de 9.3 pts, afin de réduire la part de subventions publiques, autrement dit, améliorer la rentabilité de l'AVASAD ;
- b) améliorer l'efficience des A/F par l'atteinte d'un taux de support global identique de

³ Les heures intègrent tout le personnel qui fournit des prestations d'aide et soins à domicile, à l'exclusion du personnel sans outil de saisie (les livraisons de repas, les prestations de pédiatrie, des lavoirs, par exemple).

111.3%⁴. L'effort à fournir par chaque A/F est plus ou moins conséquent selon son taux de support global effectif en 2012.

Les objectifs posés laissent aux A/F une complète autonomie quant aux mesures d'efficience à prendre dans leur organisation. Le taux de support global intégrant la quasi-totalité des activités des A/F, les actions possibles portent tant sur l'optimisation de la facturation, des activités de support du personnel de terrain, que des dotations du personnel d'administration et back-office. Le mode de fonctionnement prévoit que les A/F décident de leur stratégie et des actions concrètes correspondantes et qu'elles renseignent l'AVASAD. L'AVASAD offre son soutien technique aux A/F dans la mise en œuvre des mesures d'efficience et en suit leur état d'avancement.

La Cour a constaté que le suivi des activités des A/F et l'analyse de différents indicateurs associés au taux de support global sont réalisés avec une grande rigueur par les organes centraux de l'AVASAD. Les écarts sont systématiquement identifiés et les potentiels d'amélioration de chaque A/F détectés.

La recherche des causes et des actions pouvant être entreprises doit alors s'appuyer sur un mode coopératif entre l'AVASAD et l'A/F ; face aux écarts identifiés, la mise en œuvre d'actions correctrices reste de la compétence de chaque A/F. Au cours de la période sous revue, ce mode est plus ou moins formel selon les situations et les difficultés de gestion.

Comme il n'est pas prévu de convention systématique entre l'AVASAD et chaque A/F sur les mesures d'amélioration à prendre dans leur organisation ou structure, le pilotage exercé par les organes centraux de l'AVASAD est alors essentiellement réactif. Leur influence concrète sur les orientations à prendre est exercée au

moyen du processus budgétaire, par des décisions précises sur l'allocation des ressources de chaque A/F. Dès lors, le pilotage ne permet pas à l'AVASAD de s'assurer du plein développement des potentiels d'amélioration au sein du dispositif.

Au 31.12.2014, le taux de support global des A/F dans leur ensemble a diminué de 4.5 pts⁵, essentiellement grâce à une réduction des heures de support du personnel de terrain. Les taux de support respectifs des A/F ainsi que leurs évolutions depuis 2012 montrent des différences marquées (109.7% à 127.6%).

Cette réduction du taux de support global est due, pour partie, selon des stratégies qui leur sont propres et de manière disparate, aux mesures prises par certaines A/F dans leur structure et organisation. Mais cette amélioration est également due à d'autres objectifs pilotés par l'AVASAD. Les effets des mesures RECAM sur le taux de support sont prévus dans les mandats triennaux : certaines heures de coordination spécifiques, ainsi que les heures d'évaluation sans suite de soins devenant facturables, de fait, elles ne sont plus recensées dans les heures de support, mais dans les heures de prestations. Le programme IRIS, par l'introduction d'une application informatique (*Medlink*) et d'outils mobiles (tablettes et smartphones), implique une harmonisation des processus de traitement de la demande au sein des différentes A/F. Cette harmonisation a des impacts sur la réalisation des différentes activités liées à la fourniture des prestations (réception et accueil des demandes d'intervention, évaluation des besoins, élaboration du plan d'intervention, planification, conduite des interventions, réévaluation) et nécessite des adaptations dans leur organisation. Lors de la période sous revue, IRIS devait encore être implémenté dans deux A/F.

⁴ Le taux de support est basé sur un périmètre harmonisé des prestations du panier de base. Des corrections peuvent être apportées en réduisant les heures consacrées par les collaborateurs des A/F à certaines activités non opérationnelles non prises en compte dans le mandat triennal (heures consacrées à l'introduction d'un programme de santé mentale, par exemple).

⁵ Selon les données d'activité aux 31 décembre 2015, le taux de support global en 2015, en ce qui concerne les activités du périmètre défini dans le mandat triennal, est de 109% pour l'ensemble des AF, donc en dessous du taux de support cible de 111.3%. Ceci représente une réduction de 11.6 points par rapport à 2012. Les taux de support respectifs des A/F sont compris entre 97.4% et 116%.

Une seule A/F bénéficiait d'une mise en œuvre terminée depuis plus d'une année.

Les indicateurs utilisés par l'AVASAD permettent d'ailleurs, lors de la réalisation de cet audit, d'identifier des potentiels d'amélioration supplémentaires, tant en ce qui concerne les processus de fourniture des prestations, qu'au niveau des structures et de l'organisation des différentes A/F.

Finalement, l'analyse du taux de support n'intègre ni l'ensemble des coûts réels des A/F (coûts de l'absentéisme, coûts des

infrastructures, etc.), ni les coûts engendrés par la structure spécifique des prestations ou de la clientèle (cas lourds, etc.). Le taux de support global de l'AVASAD ne prend en outre pas en considération l'ensemble des activités du dispositif, les services centraux de l'AVASAD en particulier. Sans y intégrer ces coûts, cette analyse ne permet pas à l'AVASAD de s'assurer de manière effective de ses effets sur les subventions publiques.

Constatations et recommandations

Diminution du taux de support par l'harmonisation des outils et processus

Constatation n°2

Le taux de support global représente le ratio entre les heures de support réalisées par le personnel de terrain (préparation des interventions, déplacements, etc.), ainsi que le personnel administratif des A/F (administration générale de l'A/F, back-office, etc.) et les heures de prestations d'aide et de soins à domicile.

Fin 2014, en considérant les A/F dans leur ensemble, le taux de support global a diminué depuis 2012 (-4.5 pts)⁶ principalement grâce à une réduction de la part des heures consacrées aux activités de support par le personnel de terrain par rapport aux heures de prestations.

Cette réduction s'explique en partie par différentes actions communes à l'ensemble des A/F visant l'usage d'outils mobiles et l'harmonisation des processus de fourniture des prestations (IRIS), ainsi qu'à optimiser la facturation des heures effectuées par le personnel de terrain (RECAM). La mise en œuvre concrète de ces actions, encore en

cours dans certaines A/F, fait l'objet d'un suivi systématique par les organes centraux de l'AVASAD.

Dans ce cadre, des potentiels d'amélioration supplémentaires subsistent, tant en ce qui concerne la facturation, que la planification de la fourniture des prestations par exemple.

Recommandation n°2

Afin d'améliorer l'efficacité dans la fourniture des prestations d'aide et de soins à domicile, dans le respect de standards déterminés et communs au niveau du Canton :

- poursuivre le développement et l'implémentation d'outils communs dans la fourniture des prestations,
- consolider et renforcer les démarches d'harmonisation des pratiques et processus,
- veiller à la bonne exécution de ces démarches dans les différentes régions.

⁶ 1 point de support au niveau des A/F dans leur ensemble représente l'équivalent de 9-10 etp environ.

Pilotage de l'efficacité des A/F, au moyen du taux de support

Constatation n°3

Fin 2012, le Conseil d'administration de l'AVASAD a fixé pour objectif aux A/F d'atteindre dans un délai de 3 ans un taux de support global identique (impliquant des réductions de 2.8 pts à 20.5 pts selon les A/F). Dans ce cadre, chaque A/F établit sa stratégie propre à atteindre le taux de support global cible.

Le suivi des activités des A/F et l'analyse de différents indicateurs associés au taux de support global sont réalisés avec une grande rigueur par les organes centraux de l'AVASAD. Les écarts sont systématiquement identifiés et les potentiels d'amélioration de chaque A/F détectés. Néanmoins, en ce qui concerne son organisation et sa structure, chaque A/F décide des actions concrètes à réaliser afin d'en améliorer l'efficacité.

Le pilotage exercé par les organes centraux de l'AVASAD est alors essentiellement réactif, dans la mesure où il n'y a pas de convention systématique, entre chaque A/F et les organes centraux de l'AVASAD, sur les mesures d'amélioration à prendre dans leur organisation ou structure.

La nature et l'ampleur des mesures d'amélioration effectivement mises en œuvre par les différentes A/F sont disparates.

Fin 2014, leurs taux de support respectifs, ainsi que leurs évolutions depuis 2012 montrent des différences marquées (109.7% à 127.6%).

Recommandation n°3

Afin d'intensifier le pilotage de l'efficacité des A/F :

- évaluer les effets sur le taux de support des mesures prises par les différentes régions dans leur organisation et structure,

- déterminer si ces mesures sont applicables et selon quelles modalités aux autres A/F,

- convenir des actions les plus appropriées pour chaque A/F et suivre leur mise en œuvre dans les régions concernées.

Intégration des coûts dans le pilotage du taux de support

Constatation n°4

L'objectif fixé en 2012 par le DSAS est une réduction de la part de financement de l'AVASAD supportée par les subventions cantonales et communales. L'AVASAD a proposé d'y répondre au moyen d'une diminution de son taux de support global.

Les effets financiers de la réduction de celui-ci sont extrapolés sur la base du différentiel d'heures de support constaté. Ils n'intègrent ni l'ensemble des coûts réels des A/F (coûts de l'absentéisme, coûts des infrastructures, etc.), ni les coûts engendrés par la structure spécifique des prestations ou de la clientèle (cas lourds, etc.). De plus, le taux de support global de l'AVASAD ne prend pas en considération l'ensemble des activités du dispositif, les services centraux de l'AVASAD en particulier.

Dès lors, l'analyse de ses effets sur les subventions et les résultats financiers des A/F est limitée.

Recommandation n°4

Afin d'obtenir une meilleure maîtrise des coûts du dispositif, de ses impacts sur les subventions, mais également afin de renforcer la transparence et l'acceptabilité par les A/F des arbitrages effectués dans l'attribution des ressources :

- compléter l'analyse des résultats atteints en matière de taux de support par l'analyse des coûts réels du dispositif, ainsi que des coûts engendrés par les différents types de prestations.

LA COUR DES COMPTES EN BREF

La Cour des comptes du canton de Vaud est une Autorité indépendante qui a pour mission de contrôler l'utilisation de tout argent public, sous l'angle de la performance en s'assurant principalement du respect des principes d'économie, d'efficacité, d'efficience et de durabilité, et subsidiairement du respect des principes de légalité et de régularité (art. 2 LCComptes).

Les **attributions** de la Cour sont les suivantes (art. 4 LCComptes) :

- vérification de la bonne utilisation des fonds des entités soumises à son champ de contrôle ;
- vérification de l'évaluation de la gestion des risques des entités soumises à son champ de contrôle ;
- contrôle des subventions accordées par l'Etat ou les communes.

La Cour **se saisit elle-même** des objets qu'elle entend traiter à l'exception des mandats spéciaux que le Grand Conseil et le Conseil d'Etat peuvent lui attribuer (art. 21 et ss LCComptes). Quiconque peut également proposer un mandat spécial à la Cour qui peut y donner suite ou non.

Le **champ de contrôle** de la Cour s'étend aux entités suivantes (art. 3 LCComptes) :

- le Grand Conseil et son Secrétariat général ;
- le Conseil d'Etat et son administration ainsi que les entités qui lui sont rattachées ;
- le Tribunal cantonal ainsi que les tribunaux et autres offices qui lui sont rattachés ;
- les communes, ainsi que les ententes, associations, fédérations et agglomérations de communes ;
- les personnes morales de droit public ;
- les personnes physiques et morales auxquelles l'Etat ou une commune délègue l'exécution d'une tâche publique ou accorde, directement ou indirectement, une subvention au sens des articles 7 et 12 de la loi sur les subventions ou une autre contribution au sens de l'article 8, alinéa 1, lettres a,c,d,f,g de la loi sur les subventions.

Les **rapports** de la Cour consignent ses constatations et recommandations (art. 36 LCComptes). Ils comprennent également les remarques de l'entité auditée, les éventuelles remarques subséquentes de la Cour et, le cas échéant, les avis minoritaires de la Cour.

La Cour **publie ses rapports** pour autant qu'aucun intérêt prépondérant, public ou privé, ne s'y oppose. Ils sont consultables sur le site internet de la Cour : www.vd.ch/cdc.

Vous pouvez apporter votre contribution au bon usage de l'argent public en contactant la Cour des comptes. Toute personne peut communiquer à la Cour des signalements en rapport avec des faits entrant dans ses attributions. Il suffit de vous adresser à :

Cour des comptes du canton de Vaud
Rue de Langallerie 11, 1014 Lausanne
Téléphone : +41 (0) 21 316 58 00 Fax : +41 (0) 21 316 58 01
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch