

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Jean-Michel Dolivo - Aide et soins à domicile : la paperasse doit-elle passer avant le temps disponible pour le-la patient-e ?

Rappel de l'interpellation

Dans l'aide et les soins à domicile, le-la premier-ère intervenant-e d'un CMS, qui a le plus souvent affaire, lorsqu'une demande d'intervention est déposée, à une personne très âgée, en difficulté, et/ou sortant d'une hospitalisation, doit lui faire signer un " Contrat CMS-Client " — contrat de 4 pages — et lui avoir remis et expliqué 4 annexes : " La Charte " — 15 pages ; " Les tarifs " — 8 pages ; un document intitulé " Pour vous, avec vous, chez vous " — 20 pages — et le " CMS et vous " — 5 pages. En cas d'introduction d'une prestation payante — par exemple, l'aide au ménage — l'usager-ère doit au surplus signer un document assez inintelligible de deux pages, intitulé " Tarifs en vigueur et demande d'aide individuelle ". Enfin, l'intervenant-e du CMS doit compléter, au moyen de son outil mobile, les données administratives du dossier informatique de l'usager-ère dans le système Medlink. Ce premier contact, très important du point de vue du rapport de confiance, est ainsi " parasité " par une forme de bureaucratisation de l'aide à domicile.

Le député soussigné pose les questions suivantes au Conseil d'état :

- 1. Le Conseil d'état ne considère-t-il pas que " trop d'information tue l'information ", dans l'aide et les soins à domicile, et que, en conséquence, il convient d'alléger le nombre de documents à remettre et à expliquer, lors du premier contact, aux personnes qui demandent une aide et/ou des soins à domicile ?*
- 2. Si le Conseil d'état estime prioritaire que les intervenant-e-s d'un CMS, lors de son premier contact avec le-la patient-e, puisse disposer du maximum de temps disponible pour écouter et comprendre quels sont ses besoins, est-il prêt à donner les directives nécessaires dans ce sens ?*

Réponse du Conseil d'Etat

1 PRÉAMBULE

Les soins, l'aide et l'accompagnement à domicile, délivrés dans le canton par les CMS sous l'égide de l'AVASAD, sont un élément essentiel de la prise en charge de personnes souvent fragiles, dépendantes de l'appui de leurs proches et de professionnels, et vivant dans leur domicile. Il s'agit le plus souvent de personnes en âge AVS, mais aussi d'enfants ou d'adultes qui ont besoin momentanément ou durablement de ces prestations.

Le Conseil d'Etat, tout comme l'AVASAD, prête une grande attention aux conditions de mise en oeuvre de la loi sur l'AVASAD (2009) qui passe, entre autres, par l'élaboration d'une charte (art. 2.5 LAVASAD), validée en 2011 par le Conseil d'Etat, qui définit les droits et devoirs autant des CMS que des bénéficiaires. Par ailleurs, l'AVASAD est soumise au cadre légal de la loi sur la santé

publique - LSP (dont les art. 21 "*droit à l'information*" et art. 87 "*dossier du patient*") et de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale - LAPRAMS (art. 4a "*Délégation à l'AVASAD* ") pour ce qui concerne les conditions d'attribution de l'aide financière individuelle (cf également directive du DSAS du 30 janvier 2013).

De façon générale, l'établissement de la relation entre un nouveau bénéficiaire du CMS - ses proches, cas échéant - et les professionnels du CMS est un exercice qui doit permettre autant à la personne qui demande de l'aide de connaître les conditions dans lesquelles cette prestation va se dérouler qu'aux professionnels du CMS de déterminer quels sont les besoins et la demande d'aide de la personne. En ce sens, il s'agit effectivement d'établir les bases d'une relation de confiance qui devra ensuite perdurer tout au long de la prise en charge. Cette démarche est formalisée par un "*contrat CMS – client*", contrat qui fait référence au cadre réglementaire dans lequel l'AVASAD exerce son activité.

Le contrat est l'unique document signé par la personne. Par sa signature, elle donne son consentement à l'ouverture d'un dossier à son nom ainsi qu'à la transmission d'informations qui seraient nécessaires à des institutions de soins susceptibles de l'accueillir. De même, en respectant le principe de proportionnalité, certaines de ces informations pourraient être transmises à des membres de l'entourage de la personne qui seraient susceptibles de l'aider en fonction de l'évolution de son état de santé. Lorsque la personne a besoin de prestations sociales qui pourront lui être facturées (p.ex aide au ménage, aide à la famille, veilles et présences, repas), dans certains cas, une aide individuelle peut lui être octroyée afin de les rendre financièrement accessibles. A ce moment-là, une évaluation financière est réalisée pour déterminer le droit et la quotité de l'aide. L'utilisateur signe alors une fiche ad hoc ("*tarifs en vigueur et demande d'aide individuelle*"). Ce second document ne concerne pas les soins, ceux-ci étant remboursés par la LAMal.

Dans la pratique, il n'est pas prévu par l'AVASAD que ces documents soient signés lors de la première rencontre entre la personne et le CMS. Le processus d'évaluation débute par des échanges conduits par oral, puis s'étale en effet sur une dizaine de jours après la première intervention du CMS. C'est à l'issue de cette période que le client sera invité à signer le ou les formulaires requis et donc valider le contrat avec le CMS. L'outil informatique, qui est mis en oeuvre progressivement depuis 2013 dans les CMS du canton, ne fait que se substituer à la saisie des informations sur papier et permet donc de constituer le dossier client. L'ensemble de ces démarches (évaluation, information, contractualisation) se réalisent en même temps que les premières mesures concrètes d'aide ou de soins : le tout nécessite donc des collaborateurs des CMS des compétences à la fois techniques et relationnelles pour que la mise en place des prestations puisse réellement apporter satisfaction aux besoins des personnes accompagnées.

2 LE CONSEIL D'ÉTAT NE CONSIDÈRE-T-IL PAS QUE " TROP D'INFORMATION TUE L'INFORMATION ", DANS L'AIDE ET LES SOINS À DOMICILE, ET QUE, EN CONSÉQUENCE, IL CONVIENT D'ALLÉGER LE NOMBRE DE DOCUMENTS À REMETTRE ET À EXPLIQUER, LORS DU PREMIER CONTACT, AUX PERSONNES QUI DEMANDENT UNE AIDE ET/OU DES SOINS À DOMICILE ?

Le Conseil d'Etat partage avec l'interpellateur le souci de ne pas noyer la personne sous un flot administratif et documentaire. Il s'agit donc de faire en sorte que l'information transmise à la personne soit utile, compréhensible et également propice à l'établissement du lien d'aide. La documentation est aussi un support permettant aux professionnels d'expliquer aux usagers le cadre d'intervention du CMS. Le DSAS a réexaminé les documents fournis aux clients du CMS, il les considère comme étant adaptés aux besoins d'information. Par ailleurs, le DSAS suit les démarches menées par l'AVASAD pour améliorer les modes de travail à ce propos et limiter l'impact de ces contraintes administratives. Cela étant, les prestations d'aide et de soins à domicile sont nombreuses - elles ont prouvé par le passé leur efficacité à faciliter la vie à domicile des personnes concernées - et les bases légales applicables instaurent un droit à l'information. Il faut donc trouver dans ce cadre un équilibre adéquat et proportionné entre l'information utile et nécessaire et le respect du mandat public.

3 SI LE CONSEIL D'ÉTAT ESTIME PRIORITAIRE QUE LES INTERVENANT-E-S D'UN CMS, LORS DE SON PREMIER CONTACT AVEC LE-LA PATIENT-E, PUISSE DISPOSER DU MAXIMUM DE TEMPS DISPONIBLE POUR ÉCOUTER ET COMPRENDRE QUELS SONT SES BESOINS, EST-IL PRÊT À DONNER LES DIRECTIVES NÉCESSAIRES DANS CE SENS ?

Le Conseil d'Etat relève que la question du temps consacré purement à de l'écoute par les professionnel des CMS (en dehors des soins ou des prestations d'aide) dépasse le cadre proprement dit de l'évaluation : celle-ci se pose, dans certaines situations, tout au long de la prise en charge. Le DSAS étudie les possibilités de valoriser encore mieux ce temps et de l'intégrer dans les mécanismes de financement actuellement à disposition sous la forme d'un temps additionnel. Le minutage des prestations découle du respect des règles de la LAMal et des exigences posées par les assureurs. Le temps hors LAMal au domicile des usagers, dès lors qu'il est reconnu comme pertinent au maintien à domicile, est financé par le canton et les communes. Toute extension de ce temps sera donc financé par les pouvoirs publics.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 27 mai 2015.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean