

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Postulat Claudine Wyssa et consorts - Analyse des coûts de la prise en charge des personnes
dépendantes**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 19 juin 2015.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Brigitte Crottaz, Alice Glauser, Catherine Roulet (présidence). MM. Michel Desmeules, Julien Eggenberger (en remplacement de Filip Uffer), Pierre Grandjean, Jacques-André Haury, Serge Melly, Werner Riesen, Vassilis Venizelos. Philippe Vuillemin.

Excusé-e-s : Mme Christa Calpini. MM. Alain Bovay, Filip Uffer.

Participe de même : Mme Claudine Wyssa.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP), Chantal Grandchamp, Cheffe de service adjointe au SSP. M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Fabrice Ghelfi, Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), Patrick Beetschen, Chef de la division Programme de santé publique et prévention (PSPP).

2. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante déclare ses intérêts : elle siège au Conseil d'administration de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), au Conseil de fondation d'un EMS et au Conseil d'administration d'un hôpital. Elle possède donc une vision croisée des coûts engendrés et de la problématique de leur répartition. Si le postulat a été débattu au plénum à sa grande surprise, son intention première était plus d'ordre technique que politique. Elle estime qu'il n'existe pas actuellement une véritable vision des coûts des différents types de prise en charge des personnes dépendantes. Par exemple, la promotion des soins à domicile a été justifiée par leur caractère économique : qu'en est-il dans les faits et combien les soins à domicile font-ils économiser à l'Etat ? Le postulat ne cherche aucunement à remettre en cause le modèle en vigueur et vise uniquement à disposer de chiffres et de comparaisons financières dans un contexte de vieillissement annoncé de la population.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS indique que le département possède les chiffres demandés par le postulat. Un document récapitulatif est distribué à la commission (placé en annexe du rapport). En résumé, et en se référant au document annexé, il nous est expliqué que :

- page 1 : l'analyse fournie se concentre uniquement sur les économies réalisées dans le domaine de l'hébergement en EMS. Si l'aide et les soins à domicile permettent aussi des

économies dans le domaine de l'hospitalisation, c'est grâce aux sorties plus rapides de l'hôpital et aux consultations évitées par exemple ;

- page 2 : les taux présentés de prise en charge portent sur la population des personnes âgées de 80 ans et plus, ce qui correspond essentiellement à la population des personnes dépendantes. Seulement le 10% de cette population est pris en charge en EMS au niveau vaudois contre 14,7% au niveau suisse. Selon le principe des vases communicants, le 47,7% de cette population est pris en charge à domicile au niveau vaudois contre 41,1% au niveau suisse ;
- page 3 : en raison de l'accent placé sur les soins à domicile, le coût de l'aide et des soins à domicile dans le canton de Vaud se montre, par rapport au niveau suisse, 54% plus élevé par habitant et 37% plus élevé par client. Le recours plus important dans le canton de Vaud aux soins à domicile implique que, en moyenne, la lourdeur des cas pris en charge est plus importante qu'au niveau suisse. Cela explique le coût de l'aide et des soins à domicile par client plus élevé dans le canton ;
- page 4 : le nombre de lits en EMS économisés grâce à l'accent porté sur le maintien à domicile s'élève à 1650, soit une épargne de l'ordre de 133 millions par an réalisée par le système de prise en charge vaudois en regard de la moyenne suisse. A cette économie s'ajoute le coût des investissements pour les 1650 lits d'EMS qu'il n'y a pas eu besoin de construire (462 millions soit 28 millions/an, cf. aussi page 6 du document) ;
- page 5 : la clé de répartition des coûts et donc des économies réalisées se révèle assez équitable. Si le canton paie plus que les communes pour les soins à domicile, la facture des soins à domicile se montre toutefois moins lourde que pour les EMS. Si les communes paient moins que le canton pour les EMS, la facture pour les EMS se montre toutefois plus lourde que pour les soins à domicile. Quant aux usagers, ils paient beaucoup moins pour l'aide à domicile que pour les EMS (8% contre 33%). Sur le plan économique, ce sont les grands gagnants de l'aide et des soins à domicile.

Pour le chef du DSAS, l'accent mis sur l'aide et les soins à domicile explique en partie un coût du stationnaire hospitalier dans le canton de Vaud qui se montre inférieur de 10% à la moyenne suisse. En contrepartie, le secteur ambulatoire hospitalier, 15% plus cher que la moyenne suisse, croît fortement.¹

Le chef du SASH souligne encore que les chiffres présentés doivent être évoqués avec les réserves d'usage (marge d'erreur de l'ordre de 5 à 10%).

La cheffe de service adjointe évoque le rapport de 2013 de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) portant sur la planification des lits en EMS dans le canton. Avec le vieillissement de la population, il faudra 3342 lits d'EMS en plus dans le canton à l'horizon 2035. Pour le chef du DSAS les besoins planifiés en lits d'EMS, comme en lits A et B d'ailleurs, justifient d'autant plus l'intensification de l'aide et des soins à domicile, politique coûteuse à courte vue mais modeste en comparaison de l'enveloppe allouée au domaine hospitalier et, surtout, efficiente à long terme. De fait, bien qu'aux yeux de certains beaucoup d'EMS se construisent, la stratégie adoptée par le Conseil d'Etat conduit à un taux de recours à l'EMS en diminution pour ces vingt prochaines années. La cheffe du SSP tient à insister sur le fait que l'aide et les soins à domicile ne représentent pas uniquement une opportunité en termes d'économies mais aussi en termes de qualité des soins et de prévention du déclin des patients.

4. DISCUSSION GENERALE

Quelle est la clé de répartition des frais de prise en charge entre l'assurance obligatoire de soins, les communes et le canton?

Une croyance affirme que les communes paient dans le cas de l'AVASAD et pas dans le cas des EMS. Dans les faits, elles paient dans les deux domaines, à une hauteur comparable. En effet, 75% des résidents en EMS n'arrivent pas assumer les frais de prise en charge en EMS (entre CHF 80'000.- et CHF 100'000.- par an). Ce sont les prestations complémentaires ainsi que les prestations allouées en

¹Voir à ce propos : (15_POS_128) Postulat Jacques-André Haury et consorts invitant le Conseil d'Etat à proposer des mesures visant à endiguer l'explosion des coûts de l'ambulatoire hospitalier

vertu de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) qui paient le solde de la facture assumée par l'assurance obligatoire de soins. Ainsi, les communes paient 20% du coût des soins à domicile mais aussi, à travers la facture sociale, 14% des frais de prise en charge en EMS. Lorsqu'un placement en EMS est évité, communes et canton économisent grosso modo la même somme. C'est surtout le patient qui y gagne le plus, tant le placement en EMS se révèle coûteux pour lui.

Un commissaire rappelle la peur, dans les années 1980, que la couverture en EMS soit exagérée. Le Canton a donc fait le pari que le placement dans un établissement n'était pas inéluctable. Du coup, il a été construit moins d'EMS que prévu et une politique de maintien à domicile a été mise en place qui se poursuit aujourd'hui. Cet effort-là doit être reconnu. Pour ce commissaire, il reste néanmoins inévitable que les 24 à 27 derniers mois de la vie d'une personne se déroulent généralement à l'EMS. Aussi, les questions du type de prise en charge à privilégier et des incidences financières qui découlent du choix opéré doivent être posées, étant entendu que les aspects moraux et éthiques du système en place ne sont pas contestés. En ce sens, le postulat est le bienvenu. Il permettra de faire le point à un moment important pour le devenir du système sanitaire vaudois.

Un autre commissaire va dans le même sens et juge nécessaire ce débat politique dont le renvoi en commission est considéré comme opportun. Pour lui, il est important de saisir l'opportunité de ce postulat afin de faire le point non seulement sur l'aspect financier, mais aussi sur la qualité des prestations fournies.

Par contre, un troisième commissaire estime que, si ce postulat consiste à déterminer à quel moment il conviendrait de mettre les gens en EMS plutôt que de les maintenir à domicile, il n'est pas certain que cette question doive être traitée par le politique, le système s'autorégulant à ce niveau. Aller plus loin sur le sujet risquerait d'augmenter l'activité administrative des CMS.² En l'occurrence, un commissaire fait remarquer que les assurances savent fort bien s'y prendre pour envoyer les personnes en EMS quand cela revient trop cher de les maintenir à domicile.

A ce sujet, le chef du DSAS précise qu'il a personnellement demandé à des CMS de continuer les soins, alors que ceux-ci voulaient les interrompre, s'appuyant sur le fait que des contrats de droit privé les liaient avec leurs clients. Lors de la discussion sur la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES), il a été inscrit l'obligation pour l'AVASAD d'admettre tout client. En contrepartie, l'AVASAD bénéficie des subventions cantonales et communales. Les organismes privés d'aide et de soins à domicile (OSAD) peuvent, elles, choisir leurs clients mais n'ont en conséquence pas droit à ces subventions. Il est fait néanmoins remarquer que des pressions continuent à s'exercer de la part de CMS pour faire placer en EMS certains de leurs clients qui ne souhaitent pourtant pas y aller.

Si l'âge d'entrée en EMS est plus élevé qu'il y a quelques années, ne faudrait-il pas alors prendre en considération dans les statistiques les gens âgés de 85 ans et plus plutôt que les personnes de 80 ans et plus ?

La cheffe de service adjointe évoque alors trois scénarios de morbidité utilisés dans les projections :

- le scénario du statu quo : s'il y a augmentation de l'espérance de vie, il y a juste un décalage dans le temps de la maladie et du décès ;
- le scénario pessimiste : les années de vie gagnées sont passées en mauvaise santé. Cette hypothèse ne correspond pas à ce qui est actuellement observé ;
- le scénario optimiste (compression de la morbidité) : non seulement le décès survient plus tard mais les années de vie gagnées sont passées en bonne santé.

A cela se combinent trois autres scénarios :

- le recours à l'EMS reste constant ;

²Voir (15_INT_341) Détermination Jean-Michel Dolivo sur la réponse du Conseil d'Etat à son interpellation – Aide et soins à domicile : la paperasse doit-elle passer avant le temps disponible pour le-la patient-e ?

- le recours à l'EMS augmente ;
- le recours à l'EMS diminue.

Cela fait neuf scénarios possibles au total. Au scénario du statu quo et du recours constant à l'EMS correspond une estimation de 3'342 lits supplémentaires à créer à l'horizon 2035. Au scénario de la compression de la morbidité et au recours constant à l'EMS correspond une estimation de 3'100 lits. L'effet de la compression de la morbidité s'avère plus modeste qu'une diminution du recours à l'EMS. Selon les estimations, une diminution du recours à l'EMS (grâce à un recours accru aux soins à domicile) permettrait une économie de l'ordre de 800 à 900 lits.

Quel que soit le scénario retenu, le nombre de personnes âgées va augmenter, impliquant l'adaptation du système. De plus, la prise en charge de la démence, voire des maladies neurologiques au sens large, implique l'adaptation du système. Si la prévention de la démence peut en partie s'améliorer à travers la prévention des maladies cardio-vasculaires, il reste difficile d'agir sur la prévention des cas liés à un profil génétique familial.

La postulante remercie le département pour les informations fournies, celles-ci répondant en partie à son postulat. Toutefois, un approfondissement de la demande du postulat s'impose, comme la mise à disposition de chiffres entièrement fiables. De plus, la réponse du Conseil d'Etat devrait être complétée par les données relatives aux hôpitaux. La postulante se dit convaincue que le canton de Vaud bénéficie d'un modèle de soins à domicile opportun. En tant que présidente de l'Union des communes vaudoises (UCV), elle constate cependant que cette thématique fait parfois des remous. Il est donc important qu'elle dispose d'éléments chiffrés solides, afin de pouvoir défendre ce modèle auprès des communes. Un commissaire va dans le même sens : une réponse du Conseil d'Etat permettra de rassurer les communes et de valoriser l'excellent bilan du Conseil d'Etat en la matière.

Tout en se disant partisan du maintien du domicile, un commissaire relève les problèmes suivants :

- un personnel parfois pas assez formé ;
- le manque de temps accordé au personnel pour s'occuper de manière appropriée des patients ;
- l'irrégularité des heures de passage du personnel ;
- une nourriture parfois médiocre.

Pour ce commissaire, dans la perspective d'une analyse globale, les coûts induits par une prise en charge inadéquate ne devraient pas être oubliés.

Le chef du DSAS répond en soulignant quelques pistes d'amélioration d'un système qui, malgré ses défauts, fonctionne tout de même relativement bien :

- l'assouplissement du mécanisme rigide qui veut que seules soient réalisées les prestations facturées à l'assurance ;
- une meilleure redistribution de la manne publique pour que celle-ci atteigne plus les personnes qui travaillent auprès des malades, les aides-soignant-e-s en particulier ;
- l'accroissement du nombre de référents cliniques, généralement des infirmier-ère-s, afin de diminuer le nombre de patients dont chaque référent à la responsabilité, etc.

La postulante ne souhaite pas que ressorte une mauvaise image des soins à domicile. La qualité des repas à domicile peut varier d'une région à l'autre et le chronométrage des aides-soignant-e-s, introduit récemment en vue d'améliorer le service et de maîtriser les coûts, mérite de prendre toute sa place avant d'être jugé.

Un autre commissaire évoque encore:

- la lourdeur de la tâche des proches aidants et les initiatives, dans certaines régions, d'élaboration de charte pour ceux-ci ;
- le bénéfice que représente la possibilité de pouvoir mourir à la maison, proche des siens ;

- l'intérêt à ce que la réponse du Conseil d'Etat au postulat ne porte pas uniquement sur le vieillissement de la population, mais également sur les pathologies lourdes de personnes jeunes qui se retrouvent à domicile à la suite d'accidents vasculaires cérébraux ou de maladies neuro-vasculaires.

Enfin et en conclusion, un dernier commissaire fait à nouveau part de sa crainte que le postulat débouche sur l'édiction de directives plus ou moins officielles déterminant quand un type de prise en charge s'avère trop coûteux et doit être abandonné au profit d'un autre type de prise en charge. La postulante assure que l'intention de son postulat n'est pas de fixer à quel moment et selon quels critères une personne doit partir de son domicile pour l'EMS. Elle rappelle que l'objectif n'est pas de mettre sur pied des normes, mais plutôt de disposer de chiffres, de comparer les différentes politiques en place, afin de développer celle qui présente le meilleur potentiel.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité des membres présents, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Le Mont-sur-Lausanne, le 15 août 2015.

*La présidente
(Signé) Catherine Roulet*

Annexe :

- « Mais qu'est-ce que l'aide & soins à domicile permet d'économiser ? »

« mais qu'est-ce que l'aide &
soins à domicile permet
d'économiser ? »

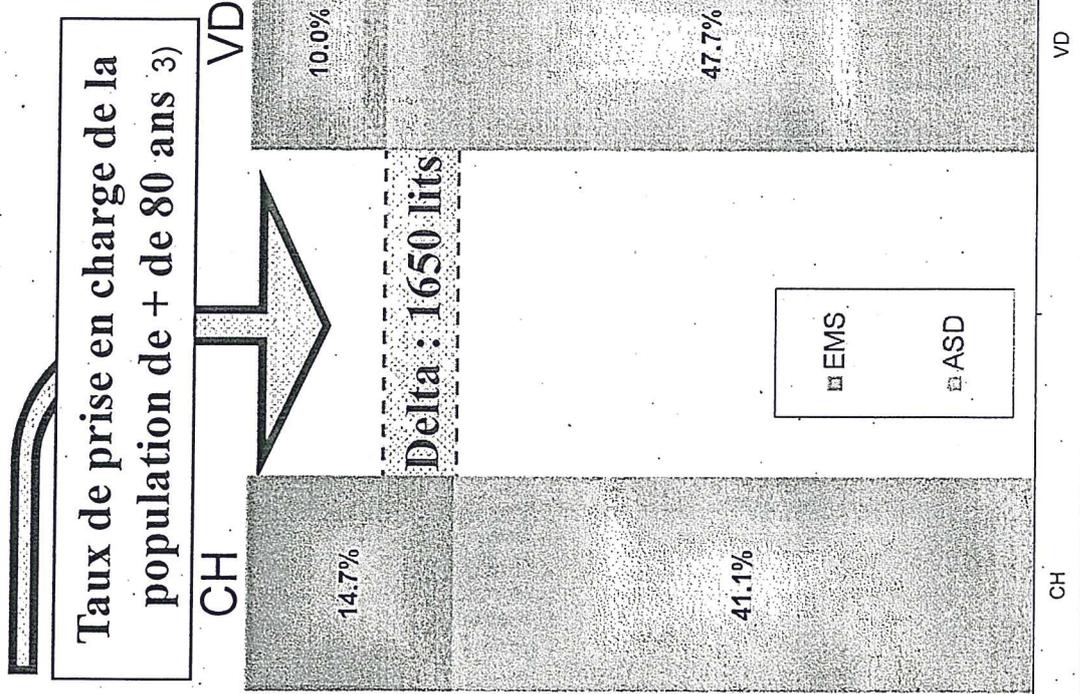
par exemple... dans le domaine
de l'hébergement !

**Données mises à jours (base
stat. 2013)**

L'ASD dans le canton de Vaud : un choix politique ...

En 2013

Population (en milliers)	CH 1)	VD 2)
Total	8'140	743
dont 80 ans et +	399	35
en %	4.9%	4.7%

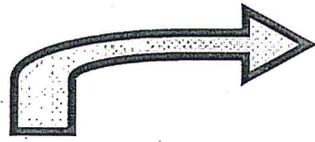
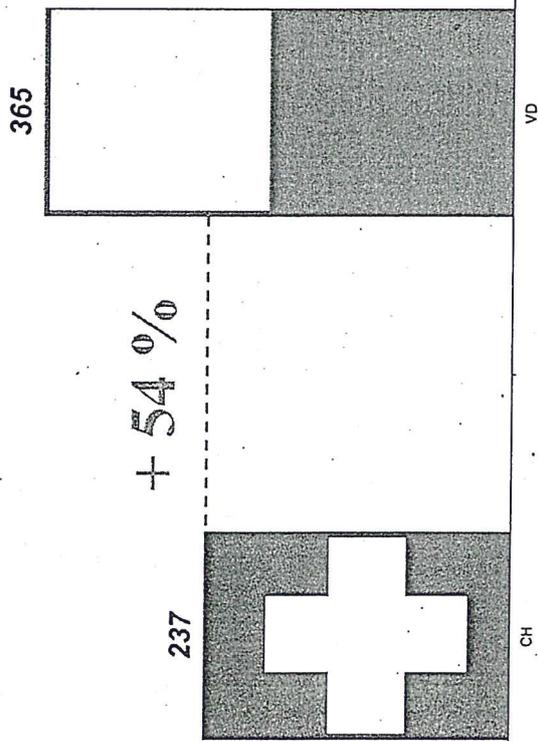


Sources :

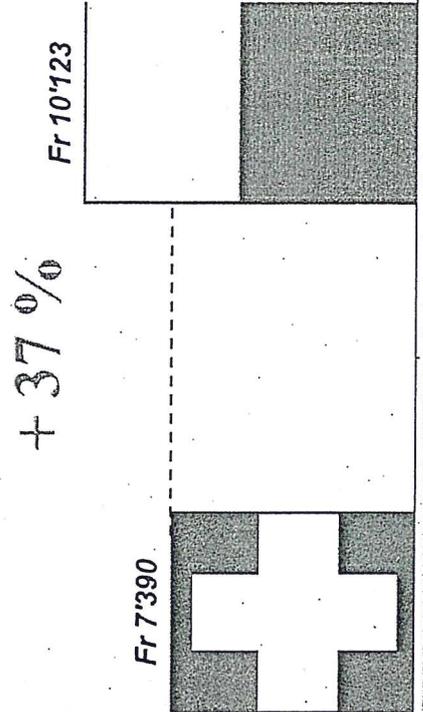
- 1) OFS, population résidente permanente, 2013
- 2) SCRIS, population résidente permanente, 2013
- 3) OFS, 2013 :
 - EMS : Stat. Des institutions médico-sociales, tableaux 8A & 9A
 - ASD : Stat. De l'ASD, tableaux 12.2 e&14.2

... qui a un coût ...

Coûts ASD / habitant ¹⁾



Coûts ASD / client ²⁾



Sources:

- 1) OFS, stat. ASD, coûts globaux par habitant 2013
- 2) OFS, stat. ASD, coûts par client 2013

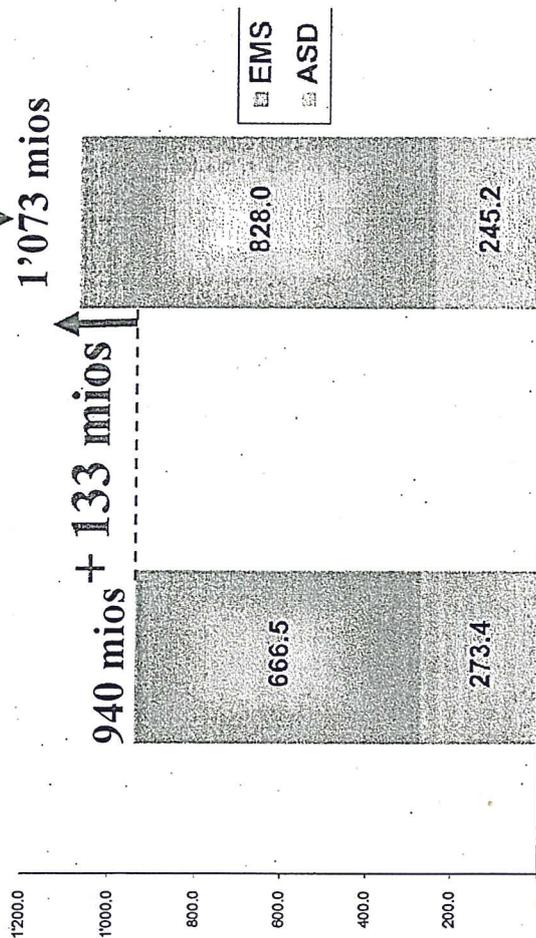
... mais qui porte ses fruits !



Coûts d'exploitation moyen d'un client

	<u>ASD</u>	<u>EMS</u>	<u>écart</u>
Par année (moy.)	10'123	99'726	89'603
Par journée (moy.)	28 1)	276 2)	251
Par journée (client de 80 et +)	47 3)	276	229

Transfert 1'650
clients en EMS



Coût annuel modèle VD Coût annuel modèle "moy. CH"

Sources:

- 1) OFS, stat. ASD, coûts par client 2013
- 2) Stat. SASH (2013), le coût de revient moyen d'une journée d'EMS est de 315.20 répartie comme suit:
Soins et socio hôtelier : **276.75**
Prest. suppl. et liées à l'impotence : 17.20
Coût investissement et entretien immob. : 21.25
Ndr. OFS, stat. des insit. médico-sociales, coûts d'exploitation 2013 pour les soins et le socio-hôtelier sont de 288.-
- 3) Correction selon données statistiques de l'AVASAD : heures relevées pour les clients de + de 80 ans

... pour chacun des « payeurs »



Répartition moyenne entre les payeurs des charges d'exploitation

	<u>ASD</u>	<u>EMS</u>
Assureurs	27%	25%
Canton	43%	21%
Communes	20%	14%
Usagers	8%	33%
Autres	2%	7%

Contributions aux 940 mios :	
Assureurs	240
Canton	257
Communes	148
Usagers	242

Contributions aux 1'073 mios :	
Assureurs	273
Canton	279
Communes	165
Usagers	293

... et plutôt 2 fois qu'une !



Coût de construction d'un lit d'EMS 280'000 1)
Charges locatives (intérêts et amort.) 6% / an 2)

*Transfert 1'650
clients en EMS*

Investissement supplémentaire : 462 mios

Coût de la dette supplémentaire : 28 mios / ans

Sources :

- 1) EMPD n° 188 Fondation du Relais, mai 2009 (§ 4.6, p. 11)
-> arrondi
- 2) idem (§ 4.8, p. 12)