

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

Postulat Didier Lohri et consorts – Réseaux de santé, le Grand Conseil se doit de clarifier la situation pour l'avenir de tous nos concitoyens, clients potentiels aux soins à domicile !

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie à Lausanne le lundi 22 janvier 2018, à la Salle de la Cité, rue Cité-Devant 13, à Lausanne. Elle était composée de Mesdames les Députées Claire Attinger Doepper, Sonya Butera, Florence Gross, Monique Ryf, Aliette Rey-Marion et Léonore Porchet, ainsi que de Messieurs les Députés Didier Lohri, Olivier Petermann, Werner Riesen. Monsieur Gérard Mojon a été confirmé dans son rôle de président / rapporteur. Madame Circé Fuchs est excusée.

Ont également participé à cette séance, Madame Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la Santé Publique (SSP) et Monsieur Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). Mesdames Gaëlle Corthay et Sophie Métraux ont assuré la tenue de la séance et en ont rédigé les notes, ce dont elles sont vivement remerciées.

2. REMARQUE GENERALE

Afin de bien comprendre les intentions du postulant et la portée de son dépôt, il faut d'emblée préciser que trois éléments sont clairement ressortis des discussions.

1. Ce ne sont pas les réseaux de santé qui sont concernés par le postulat mais bien l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) et les Associations/Fondations régionales d'aide et de soins à domicile (A/F).
2. La gouvernance de ces entités ne fait également pas l'objet du présent postulat ; seule la répartition de leur financement le faisant.
3. Finalement ce n'est pas la répartition de la charge entre le canton et les communes qui est mise en question, mais bien et exclusivement celle de la solidarité entre les diverses communes du canton à cet égard.

3. POSITION DU POSTULANT

Plusieurs séances récentes d'associations de soins à domicile révèlent que l'augmentation permanente des coûts rend le financement actuel de l'AVASAD de plus en plus difficile à assumer pour de nombreuses communes. Le postulant se pose donc la question de l'opportunité du système de financement actuel de cette association et de la solidarité entre contribuables vaudois.

En appui de ses déclarations, le postulant présente le fichier Power Point qui est joint au présent rapport.

Le postulant tient à préciser que les soins à domicile permettent de réduire la durée des séjours hospitaliers.

Il lui semblerait plus judicieux de s'inspirer de l'exemple de la Gendarmerie vaudoise dont le financement par les communes est basé sur les points d'impôts. Il remarque que le nombre de points d'impôts qu'une commune doit consacrer au financement de l'AVASAD varie de 0.11 à 5.50 points. Il compare également deux moyennes : 1.84 point d'impôt cantonal suffirait à financer l'AVASAD alors que le même financement requiert une moyenne de 2.48 points d'impôt communal. Cela représente donc à ses yeux un plus grand effort pour les communes, défavorisées par la notion d'écrêtage. Le postulant souligne finalement que les communes s'acquittent de la facture de l'AVASAD avec des valeurs différentes en points d'impôts alors que l'AVASAD touche l'ensemble de la population.

En conclusion, le postulant souhaiterait un traitement équitable des contribuables vaudois au sein du canton. Il espère que cette réflexion permette de résoudre une partie de la problématique de la facture sociale.

4. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseiller d'Etat en charge du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) rappelle tout d'abord que l'AVASAD coûte actuellement 250 millions de francs (hors part assureurs), dont 100 millions à charge des communes. Si les 15-20 francs par habitant que représentait ce financement à l'origine, il y a une dizaine d'années, ne justifiait pas un système péréquatif, il admet qu'avec le montant actuel de CHF 95.- par habitant, la question peut être posée.

Le Conseiller d'Etat (CE) reconnaît également que l'augmentation des soins à domicile permet une réduction des hospitalisations, donc une diminution des coûts de la santé, l'Etat supportant 55% des coûts de l'hospitalisation (les 45% restants sont à charge des assureurs). La limite est cependant médicale, seuls peuvent être maintenus à domicile les patients présentant un diagnostic excluant toute complication, les médecins ne se déplaçant plus à domicile. Il précise que c'est pour cette raison que le Conseil d'Etat cherche actuellement à développer un système dans lequel le médecin doive à nouveau se déplacer à domicile.

Le Conseil d'Etat souhaite estimer dès 2019 le nombre d'hospitalisations évitées grâce aux soins à domicile. La somme correspondante pourrait alors être redistribuée par le Service de la Santé Publique (SSP) aux A/F. Cela ne règlera toutefois pas le problème soulevé par le postulant.

Le Conseiller d'Etat ne voit pas d'objection à se pencher sur la question posée mais précise qu'aller dans le sens du postulant impliquerait une bascule d'impôt. Il rappelle également qu'entre 2015 et 2017 les prestations de l'AVASAD ont augmenté de 30%, sans augmentation correspondante du nombre de patients et que celles-ci n'incluent pas que des soins à domicile mais également des prestations sociales.

5. DISCUSSION GENERALE

A une députée qui s'inquiète que le développement des soins à domicile ne mette en péril certains hôpitaux régionaux, le CE répond qu'une même entreprise de santé peut regrouper hôpital et soins à domicile, ce qui permet de pérenniser les structures, pour autant que la masse critique le permette.

A une autre se demandant s'il n'y a pas lieu d'accélérer le processus par l'utilisation d'outils parlementaires plus rapides, il répond que le choix appartient aux députés tout en rappelant que toute proposition de nouvelle dépense doit être accompagnée d'une proposition de financement correspondante.

Le postulant précise que l'étude de motions plus précises est en cours.

Le Conseiller d'Etat souligne que, globalement parlant, les communes présentent aujourd'hui une situation financière aussi bonne que celle de l'Etat. Ce dernier a accepté de mettre en œuvre la RIE III cantonale. Les communes pourraient, de leur côté, mettre en œuvre une solidarité intercommunale (fond de solidarité). Aucune loi nouvelle n'est nécessaire à cet effet, les acteurs étant existants.

Il précise cependant que si le postulat devait être envoyé au Conseil d'Etat sous sa forme actuelle, faisant mention "d'un système de financement solidaire, qui pourrait être par exemple aligné sur le système CANTONAL des soins...", des questions de gouvernance se poseraient nécessairement, l'Etat, seul payeur, étant alors légitimé à imposer la sienne.

Le postulant rappelle l'urgence à traiter ce postulat, des dossiers tels la RIE III et les péréquations intercommunales étant actuellement ouverts.

6. VOTE DE LA COMMISSION

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

Le Mont, le 5 février 2018

Le rapporteur :

Gérard Mojon

Annexe :

Un fichier Power Point préparé et présenté par le postulant