

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

**Postulat Stéphane Montangero et consorts au nom du groupe socialiste - Quel avenir pour les soins à domicile dans notre canton ?**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 15 février 2019.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Sonya Butera, Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Léonore Porchet, Graziella Schaller, Marion Wahlen (en remplacement de Florence Gross). MM. Jean-François Cachin (en remplacement de Christelle Luisier Brodard), Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon (en remplacement de Thierry Dubois), Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin. Excusé-e-s : Mmes Florence Gross, Christelle Luisier Bordard. MM. Thierry Dubois, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS), Chantal Grandchamp, Directrice des finances et affaires juridiques, DGS. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

**2. POSITION DU POSTULANT**

La question se pose de l'avenir, de manière large, des soins à domicile dans le canton, ce en particulier au regard du vieillissement de la population, de la politique cantonale de promotion du maintien à domicile et de l'accord signé entre le Canton et les communes. Le motionnaire relève que le climat de travail du personnel de soins à domicile employé par l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) est particulièrement tendu. Il serait bon, dans ces circonstances, que le Conseil d'Etat nantisse le Grand Conseil d'un rapport reprenant quatre points, en précisant que cette liste est non exhaustive :

- a) Une appréciation générale du Conseil d'Etat dans l'évolution des soins à domicile délivrés sur le canton de Vaud, avant tout ceux fournis par l'AVASAD.
- b) Une analyse de l'évolution de la qualité de la prise en charge des bénéficiaires des soins à domicile, notamment du point de vue des contacts sociaux.
- c) Une estimation des coûts potentiels si le modèle de la politique de maintien à domicile venait à ne plus rencontrer le succès actuel et que les bénéficiaires décidaient de plus en plus massivement de rejoindre des structures médicalisées type EMS.
- d) Enfin, une analyse sur la gouvernance de l'AVASAD, si possible détaillée par régions, compte tenu des difficultés actuellement constatées, ainsi que la proposition de mesures correctrices rapides, pour autant que cela soit possible.

### 3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS relève que les soins à domicile fournis par l'AVASAD vivent des difficultés dont l'ampleur est encore en cours d'évaluation. Il évoque à ce propos :

- un conflit entre le Syndicat autogéré interprofessionnel (SAIP) et les CMS de Lausanne, sans qu'il soit clair que ce conflit relève d'un problème général plutôt que des difficultés d'une seule Association/Fondation d'aide et de soins à domicile ou d'un CMS donné. Dans le cadre de ce conflit, les aides-soignantes entendues ont fait état d'un vécu professionnel difficile : mauvaise prévisibilité des horaires de travail qui peuvent fluctuer jusqu'au dernier moment, sentiment de devoir être constamment à disposition de l'employeur, peine à concilier vie professionnelle et vie privée. Un travail profond a été engagé avec la Fondation Soins Lausanne et l'AVASAD pour remédier à la situation ;
- des plaintes concernant les conditions de travail liées à une explosion de l'activité de l'AVASAD. En trois ans, les heures de soins à domicile prodigués par patient ont augmenté de l'ordre de 30%. Cet accroissement de l'activité est à mettre en lien avec la généralisation d'un outil standardisé d'évaluation des besoins des patients à domicile et avec la pression à la réduction de la durée moyenne des séjours hospitaliers suite à l'introduction de la nouvelle tarification hospitalière (forfaits par cas SwissDRG). Il a, en conséquence, été demandé de considérer avec plus de souplesse les plans de soins issus de l'évaluation des besoins des patients ;
- la nécessité de maîtriser les coûts. A travers la facturation à l'acte, les moyens financiers alloués à l'aide et aux soins à domicile ont été alignés à la croissance de l'activité. L'agrandissement des équipes de soins et/ou l'augmentation des taux d'activité ont cependant généré des problèmes d'organisation et du stress au travail. Nonobstant, il a été décidé de plafonner la subvention cantonale attribuée à l'AVASAD à la seule croissance du nombre de patients pris en charge (frein au développement du volume de soins par patient) ;
- le sondage mené par l'AVASAD auprès des collaborateurs sur les conditions de travail. Le taux de participation à ce sondage est important (plus de 50%) et les résultats seront dévoilés très prochainement. Un plan d'action suivra.

Par rapport au postulat, le chef du DSAS signale encore d'autres débats de fond à mener comme :

- la nécessité de promouvoir le maintien à domicile, vu l'impossibilité à créer à un rythme suffisant les capacités de prise en charge en institution (EMS, hôpital) ;
- le projet de réponse à l'urgence (développement de la consultation médicale à domicile et en EMS...);
- la professionnalisation des équipes d'aide et de soins à domicile (amélioration de la formation) ;
- le renforcement des équipes d'aide et de soins à domicile à travers une meilleure définition du panier de prestations délivrées. Dans cette perspective, il conviendrait, par exemple, de fournir une aide au ménage subventionnée uniquement dans les situations où cela s'avère véritablement nécessaire ;
- l'amélioration de la coordination entre l'AVASAD et les organisations privées d'aide et de soins à domicile (OSAD).

L'aide et les soins à domicile constituent donc un secteur en plein mouvement, stratégique pour le système de santé. En ce sens, un rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil permettrait de faire prendre conscience des importants enjeux en cours.

### 4. DISCUSSION GENERALE

La plupart des commissaires qui s'expriment se disent favorables au postulat. A l'appui de leur position, ils évoquent notamment :

- l'importance que le Grand Conseil, en partie bailleur de fonds de l'AVASAD, ait entendu puis relaie les interrogations et soucis émanant du terrain ;
- la nécessité d'une appréciation des soins à domicile et de leur évolution dans la région lausannoise ainsi que d'une analyse de la gouvernance des soins à domicile dans la région lausannoise. Cette région regroupe en effet presque le 50% de la population du canton ;
- l'obligation d'une définition des prestations à domicile compatible avec une croissance de la prise en charge à domicile ;
- l'intérêt à comprendre l'écart entre les gestionnaires des soins à domicile persuadés de faire au mieux et les personnes du terrain qui relèvent nombre de problèmes ; l'intérêt à mettre l'accent sur les bonnes pratiques repérées et leur généralisation.

Certains commissaires se demandent s'il ne conviendrait pas d'alléger le contenu du postulat et de se focaliser sur le point a) (appréciation générale de l'évolution des soins à domicile délivrés dans le canton de Vaud).

Le président rappelle que le Conseil d'Etat dispose de la possibilité de transmettre au Grand Conseil un rapport intermédiaire. Dès lors, si la question notamment relative à la gouvernance nécessite recul, le Conseil d'Etat pourrait y répondre plus tard dans un deuxième rapport, complet.

Le chef du DSAS ne nie pas que l'AVASAD ait connu une crise de gouvernance. Ainsi, des actes de régulation sont apparus sans qu'il soit possible d'en déterminer l'origine (exemple de l'interdiction pour les aides-soignantes d'appliquer des collyres). Plutôt que d'ouvrir un débat brûlant et, en définitive, stérile sur la gouvernance (par exemple en vue de modifier la loi afin de supprimer le Conseil d'administration de l'AVASAD), il a été décidé de changer la personne à la tête dudit Conseil d'administration. Même si les choses commencent un peu à s'améliorer, la définition claire des rôles respectifs reste un sujet. A ce titre, le contrat de prestations entre le département et l'AVASAD doit être précisé.

Pour l'auteur du postulat, le temps nécessaire à ce que la réponse du Conseil d'Etat soit débattue au Grand Conseil permettra un recul utile.

Plusieurs commissaires jugent peu pertinent le point c) du postulat (estimation des coûts d'un revirement – improbable voire impossible – de la politique de promotion du maintien à domicile). Pour le chef du DSAS, changer de cap et favoriser l'hébergement en EMS représente évidemment une mauvaise idée. Il reste par contre utile de bien mettre en évidence que les investissements dans le domaine des soins à domicile permettent des économies dans le domaine des hôpitaux et des EMS. L'auteur du postulat précise que la demande du point c) vise en priorité à faire taire définitivement les personnes qui croient aisé de revenir en arrière dans le cadre d'une politique publique menée depuis longtemps.

Un commissaire relève que la dernière année de vie est celle qui coûte le plus cher. Or, il semblerait que cette dernière année de vie coûte généralement moins cher en EMS qu'à domicile. Le chef du DSAS ne conteste pas l'hypothèse que la dernière année de vie coûte plus cher dans le canton de Vaud qu'ailleurs, ce justement du fait que le canton compte plus de patients à domicile. En effet, les patients à domicile terminent leurs jours majoritairement à l'hôpital plutôt qu'en EMS, ce qui s'avère particulièrement onéreux. En ce sens, dans le cadre du projet de réponse à l'urgence, il convient d'accorder des moyens supplémentaires à la fin de vie à domicile afin d'éviter l'hospitalisation. Il reste que, sur les cinq dernières années de vie, le canton de Vaud se montre moins cher en raison de la politique de promotion du maintien à domicile. Le modèle s'avère donc bon et il serait préjudiciable de l'inverser.

## 5. VOTE DE LA COMMISSION

*La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat par 11 voix pour, 0 contre et 2 abstentions, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.*

Yverdon-les-Bains, le 9 mai 2019.

*Le président :  
(Signé) Vassilis Venizelos*