

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

Motion Philippe Vuillemin et consorts – Revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 4 décembre 2020.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Chantal Weidmann Yenny. MM. Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Stéphane Montangero, Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusée : Mme Sylvie Podio.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Stéphanie Monod, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS). MM. Marc Weber, Secrétaire général adjoint, Fabrice Ghelfi, Directeur général, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

2. POSITION DU MOTIONNAIRE

En raison de son activité professionnelle, le motionnaire est confronté à la prise en charge en EMS depuis de nombreuses années. En l'espace d'une trentaine d'années, il constate une modification du profil des résidents en EMS. Les Vaudois souhaitent rester le plus longtemps possible à domicile et le Canton de Vaud a été, et reste largement, pionnier en matière de soins à domicile. La majorité des aînés qui entrent en EMS ont dès lors entre 88 et 105 ans. Cette population requière une médecine qui doit encore être inventée dans une grande mesure (manque de références historiques et de travaux scientifiques).

Ainsi, que cela plaise ou non, les EMS représentent avant tout des institutions de soins. Cela ne constitue évidemment pas une raison pour ne pas cultiver les aspects d'accompagnement social ou l'animation. Il reste que l'EMS n'est plus un lieu de vie dans lequel sont apportés quelques soins mais un lieu de soins dans lequel "on s'acharne" à apporter de la vie.

Dans le cadre de la crise du coronavirus, il est difficile de tenir compte des EMS, même si l'Etat ne les ignore pas. A ce titre, il aurait été souhaitable que, directement après le CHUV et les hôpitaux régionaux, les EMS aient été prioritaires dans l'obtention du matériel de protection, en quantité restreinte au début de la crise. Il devrait en être de même pour ce qui concerne la vaccination contre la covid.

En conséquence, la motion vise à donner au niveau légal une autre place aux EMS dans ce canton, tenant compte du maintien prolongé à domicile et d'une arrivée en EMS avec une polypathologie parfois massive. Pour ne pas enfermer tant le Conseil d'Etat que le Grand Conseil dans sa réflexion, l'outil de la motion a été préféré à celui de l'initiative législative. L'art. 3a de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) indique que « Les EMS peuvent fournir des "soins aigus et de transition" au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie [...] ». Cette formulation pourrait ainsi avantageusement être modifiée en : « Les EMS fournissent des "soins aigus et de transition" au sens de

la législation fédérale sur l'assurance-maladie [...] ». Dans la même veine, une redéfinition mérite d'être engagée des lits de types C (art. 3b LPFES), destinés à des personnes atteintes d'affections désormais pas uniquement chroniques mais aussi aiguës.

Les dispositions légales doivent clairement signifier ce qui est attendu des EMS. En effet, fournir des soins a d'importantes répercussions pour les EMS en termes de qualification du personnel, de rémunération du personnel et de priorités logistiques définies par l'Etat, ceci afin que les EMS puissent remplir leur mission de partenaire efficace des hôpitaux.

Enfin, la motion vise à exercer une douce mais ferme pression pour rappeler aux médecins d'EMS qu'il convient parfois de se déplacer pour ausculter en présentiel les résidents, même en situation de pandémie.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le Canton de Vaud poursuit une politique très forte du maintien à domicile. En conséquence, il présente un des taux d'hébergement en EMS parmi les plus bas de Suisse. En parallèle, les prises en charge dans les EMS se sont progressivement complexifiées. En comparaison intercantonale, la population hébergée en EMS dans le canton de Vaud nécessite davantage de soins que dans d'autres cantons.

S'agissant des établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM), les prestations évoluent de plus en plus vers des missions de réduction des risques et d'engagement dans le suivi pour des personnes qui souffrent de troubles psychiques, qui sont consommatrices de produits psychotropes, qui refusent les soins et/ou adhèrent difficilement au traitement. On observe aussi davantage de missions d'insertion socio-professionnelle pour une population plus jeune d'adultes dont les troubles psychiques rendent difficile la poursuite de projets individuels.

Concernant les établissements socio-éducatifs (ESE), le vieillissement des résidents rend de plus en plus nécessaire l'apport de professionnels de la santé, aux côtés des professionnels du domaine social.

Avec la crise sanitaire, les questionnements en cours sont devenus plus aigus. Un premier bilan a été tiré de la première phase de la pandémie, concernant tant les EMS, les EPSM que les ESE. Les thèmes de réflexion et d'action identifiés, qui devront être revisités à l'aune des vagues suivantes de l'épidémie, portent sur (a) la dotation d'accompagnement, (b) le rôle du médecin, (c) la formation des professionnels et (d) la rémunération du personnel.

a) La dotation d'accompagnement

A l'heure actuelle, les dotations en EMS se présentent comme suit : 15% du personnel est de niveau HES, 22,5% de niveau CFC et 62,5% de niveau auxiliaire. En fonction de l'évolution des besoins d'accompagnement des résidents, en particulier dans des situations cliniques de plus en plus lourdes, et de la nécessité de mettre en œuvre des accompagnements plus individuels, il s'agira à terme de modifier ces dotations. En regardant notamment ce qui se fait dans les autres cantons, les proportions suivantes devraient être atteintes : 20% de personnel de niveau HES, 30% de niveau CFC et 50% de niveau auxiliaire. Concrètement, cela représente, sur 3'800 soignants dans le réseau des EMS, un glissement de 500 personnes du niveau auxiliaire vers les autres niveaux.

b) Le rôle du médecin

Le rôle du médecin vient de faire l'objet d'une adaptation via le cahier des charges du médecin référent. Ce cahier des charges doit toutefois se montrer plus évolutif et faire l'objet d'adaptations régulières aux nécessités du terrain, tous les trois ans par exemple.

c) La formation des professionnels

S'agissant de la formation des professionnels, le premier axe à travailler concerne évidemment le renforcement des formations HPCI (hygiène, prévention et contrôle de l'infection). Une première étape a déjà été effectuée durant l'été, avec la mise sur pied, à l'issue de la première vague de l'épidémie de coronavirus, de formations proposées à tous les EMS du canton. Depuis avril-mai, environ 600 personnes ont été formées. Une deuxième volée devrait se faire l'année prochaine, le but étant d'arriver à 0,2% d'ETP pour 100 lits de compétences spécialisées dans le

domaine HPCI. Un autre axe consiste à renforcer la formation de base du personnel auxiliaire, avec les institutions de formation, la Croix rouge en particulier. Enfin, en fonction des missions, il conviendra d'adapter les formations continues de l'ensemble du personnel, secteurs administratif, hôtelier et de l'intendance inclus, afin d'assurer un niveau de compétences adéquat, en lien avec les épidémies et les troubles de comportement des résidents.

d) La rémunération du personnel

Concernant la rémunération du personnel, une première opération de bascule vers une grille salariale améliorée a été opérée en 2020. Aujourd'hui, les partenaires sociaux, pas uniquement les syndicats, revendiquent une convergence salariale totale en direction de la convention collective de travail (CCT) de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). La réalisation d'une telle convergence, si elle se fait, prendra plusieurs années et nécessitera des engagements financiers extrêmement importants. La cheffe du DSAS a acquis la conviction qu'une telle convergence se montre indispensable, notamment en situation de crise où il s'avère particulièrement impossible de justifier, à compétences/responsabilités égales, des différences de salaire et où il convient d'offrir une reconnaissance équitable à tous les professionnels concernés. Une étude, avec une méthode validée par l'ensemble des partenaires sociaux impliqués, est en cours en vue de chiffrer le coût de la convergence.

Outre les aspects évoqués précédemment, le secteur de l'hébergement nécessite l'ouverture d'autres chantiers de réflexion et d'action comme le rôle des proches, les directives anticipées, l'évolution des outils de financement (en particulier pour les ESE), les normes architecturales, les formes juridiques, la représentation des résidents, etc. En conclusion, les réflexions du Conseil d'Etat vont dans le même sens que la motion dès lors accueillie favorablement.

4. DISCUSSION GENERALE

Un commissaire, s'il admet que les EMS soient des lieux de soins, refuse de ne plus les considérer comme des lieux de vie. Les EMS ne doivent pas devenir des hôpitaux gériatriques où le seul accent est porté sur les soins. Ces derniers doivent s'inscrire dans un équilibre avec les autres facettes de l'existence que sont la vie sociale, la vie familiale, l'animation, etc. L'approche globale de la personne, qui n'est pas qu'un malade ou qu'une personne souffrant d'un handicap, doit absolument être maintenue.

Le motionnaire affirme être très attaché au fait que l'EMS reste un lieu de vie agréable, d'autant plus qu'il s'agit du dernier lieu de vie/domicile du résident. Le cadre de vie doit être aménagé afin que le résident ait plaisir à être là autant que possible, sans pour autant que les soins soient négligés. Si l'accompagnement social et l'animation doivent être forts pour éviter de créer des mouiroirs sans âme, un certain nombre de directeur d'EMS doivent comprendre que la dimension des soins implique l'engagement de professionnels (infirmiers, etc.) aux compétences pointues.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération cette motion à l'unanimité des membres présents, et de la renvoyer au Conseil d'Etat.

Yverdon-les-Bains, le 25 mai 2021.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*