

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Josephine Byrne Garelli et consorts – Quel est l'impact de l'augmentation des soins à domicile sur la réduction des hospitalisations et les entrées en EMS ?

Rappel de l'interpellation

Dans le rapport de la commission chargée d'examiner le postulat Didier Lohri « 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 » (17_POS_019), le Conseil d'Etat a reconnu que « l'augmentation des soins à domicile permet une réduction des hospitalisations, donc une diminution des coûts de la santé (assumés par le canton à hauteur de 55 %).

En parallèle, le canton de Vaud a un taux d'institutionnalisation moyen de seulement 22 % en comparaison avec la moyenne suisse, qui est de 32,5 %, ce qui représente également des coûts évités pour le canton.

Dès lors, il est normal que les prestations de l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD) augmentent, non pas dans les proportions qu'indique le rapport — +30 % entre 2015 et 2017 — mais tout de même de manière importante — 22,3 % sur la même période et régulière depuis 10 ans : environ 5 % par année en moyenne. Entre 2007 et 2017, le nombre de patients est passé de 25'000 à 33'000 — environ 2,8 % en moyenne par année. Avec pour conséquence des coûts supplémentaires pour les communes qui ne bénéficient pas des coûts évités par le Canton.

J'ai l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Quel est le volume des économies faites par l'Etat en termes d'hospitalisations grâce aux soins à domicile ?*
- 2. Quel est le volume des économies faites par l'Etat grâce au fait que le taux d'institutionnalisation moyen (EMS) n'est que de 22 % dans le canton de Vaud en comparaison avec la Suisse (32,5 %) ?*
- 3. Comment l'Etat a-t-il évalué l'impact des changements en cours selon les critères d'économicité et d'équité de traitement de tous les citoyens vaudois ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Dans la séance de la commission *ad hoc* chargée d'examiner le postulat 17_POS_019, le chef du DSAS a expliqué les conséquences financières, pour l'Etat et pour les communes, de la stratégie en vigueur depuis plusieurs décennies dans le canton de Vaud, de limiter l'institutionnalisation des patients au profit du maintien à domicile. Ce transfert du stationnaire vers la communauté, qui va encore s'intensifier dans les prochaines années pour faire face aux conséquences démographiques du vieillissement de la population, vise deux objectifs. Il s'agit en premier lieu de répondre aux demandes des personnes concernées qui préfèrent rester à domicile lorsque c'est possible. En deuxième lieu, un gain d'économicité est attendu étant donné que les prestations à domicile sont moins onéreuses qu'en institution.

Pour être exact, il existe en réalité des situations dans lesquelles le maintien à domicile de patients s'avère plus onéreux qu'une institutionnalisation. Ces cas sont peu fréquents et représentent une partie restreinte des bénéficiaires en comparaison aux situations inverses dans lesquelles les soins à domicile sont moins onéreux.

Dans tous les cas, le Conseil d'Etat s'attend à une augmentation des dépenses moins marquée dans le secteur stationnaire que dans les soins à domicile, le premier étant subventionné par l'Etat seul alors que les communes participent au financement du second.

Cela dit, le Conseil d'Etat partage l'analyse de l'interpellatrice qui fait remarquer que l'augmentation des dépenses globales de l'AVASAD ces dernières années ne pouvait être entièrement expliquée par la croissance du nombre de clients et la progression de la lourdeur moyenne de la clientèle. Le DSAS a conclu un contrat de prestations 2018 avec l'AVASAD dans lequel le montant de la subvention est comparable à celui de 2017.

L'association doit ainsi temporairement absorber l'augmentation du nombre et de la lourdeur des clients sur ses ressources propres. Au vu du modèle de répartition des charges entre l'Etat et les communes, ces dernières profitent également de la restriction financière imposée à l'AVASAD.

Réponses aux questions :

1. Quel est le volume des économies faites par l'Etat en termes d'hospitalisations grâce aux soins à domicile ?

L'économie réalisée sur les hospitalisations en développant le maintien à domicile est malheureusement difficilement démontrable sur la base des données disponibles. Les efforts consentis dans le développement du maintien à domicile se reflètent peu dans les statistiques (telles que la durée moyenne de séjour ou le taux d'hospitalisation) car d'autres facteurs comme le virage ambulatoire ou le progrès technique influencent ces statistiques dans un sens opposé et empêchent la réalisation d'une évaluation financière objective.

Toutefois, une prise en charge rapide par les services de soins à domicile de patients hospitalisés permet de raccourcir la durée des séjours. Cette mesure n'a pas d'impact direct sur les financeurs qui paient les hospitalisations au moyen de forfaits (Système SwissDRG) mais permet une réduction globale des dépenses des hôpitaux par une diminution du nombre de lits d'hospitalisation nécessaires.

D'autre part, la prise en charge à domicile doit permettre d'éviter des hospitalisations. Pour que cet effet se réalise pleinement, il faut une implication médicale forte et un suivi du patient bien coordonné. C'est dans cet esprit que le projet de réponse à l'urgence sur lequel le DSAS travaille actuellement a été mis sur pied.

2. Quel est le volume des économies faites par l'Etat grâce au fait que le taux d'institutionnalisation moyen (EMS) n'est que de 22 % dans le canton de Vaud en comparaison avec la Suisse (32,5 %) ?

Il est difficile de répondre à cette question. Le taux d'institutionnalisation actuel correspond à une situation réelle résultant d'un grand nombre de facteurs. Outre l'état de santé de la population âgée et l'offre effective de places en EMS, ce taux dépend de l'offre de prestations liées au maintien à domicile : le court-séjour, les centres d'accueil temporaires, les logements protégés, mais également les prestations offertes par les organismes soutenus par le canton dans des domaines divers tels que les transports à mobilité réduite, le soutien aux proches aidants, la relève à domicile ou les initiatives permettant de lutter contre l'isolement telles que les Quartiers solidaires. Cette offre n'existe pas dans tous les cantons. Ce taux dépend aussi du souhait des personnes d'entrer en institution ou, au contraire, de poursuivre leur projet de vie à domicile en recourant aux prestations qui permettent de pallier la perte d'autonomie.

Ainsi, le taux d'institutionnalisation actuel est une réponse à l'ensemble de ces facteurs, construite au cas par cas suivant les situations individuelles. Il est par conséquent difficile d'évaluer l'ensemble des conséquences financières qui seraient associées, dans le canton, à un taux d'hébergement plus important. A titre d'exemple : dans le canton de Vaud, les personnes entrent tardivement en institution, avec des déficits et une perte d'autonomie avancés ainsi que des besoins importants en soins et en accompagnement.

Si le taux d'hébergement était plus élevé, probablement qu'une partie des personnes hébergées auraient des besoins plus faibles avec une incidence sur les coûts.

Cela étant, en 2017, le coût d'une journée d'hébergement se montait à CHF 324.-. Sur ce montant, les résidents avec leurs ressources propres ont assumé 34.5% du financement, l'assurance obligatoire des soins 24.6%, le Canton, principalement via les régimes sociaux, a assumé 22.1%, les communes 13.5% au titre de la facture sociale et la Confédération 5.3%.

Toutes missions confondues (gériatrie, psychiatrie de l'âge avancé, psychiatrie adulte), le système de santé vaudois a réalisé 2.63 millions de journées d'hébergement en 2017. Si le taux de recours avait été de 32.5% en 2017 (au lieu de 22%), les établissements auraient réalisé 1.25 million de journées supplémentaires et les coûts supplémentaires associés auraient été de CHF 90 millions à charge de l'Etat et CHF 55 millions à charge des communes.

3. Comment l'Etat a-t-il évalué l'impact des changements en cours selon les critères d'économicité et d'équité de traitement de tous les citoyens vaudois ?

Le Conseil d'Etat s'attache à assurer une égalité de traitement pour tous les citoyens vaudois dans l'accès aux prestations de soins à domicile et à l'hébergement en EMS en dépit de l'éloignement géographique dans certaines régions du canton.

S'agissant des soins à domicile, l'AVASAD a pour mission de ne refuser aucune prise en charge pour des raisons économiques et applique le même panier de prestations sur l'ensemble du territoire. Ces obligations ont un coût que les pouvoirs publics assument à hauteur de près de CHF100 millions par année sous forme de financement de prestations d'intérêt général.

S'agissant de l'hébergement, les EMS reconnus d'intérêt public ont l'obligation d'admettre toute personne que leur équipement et leur mission leur permettent de prendre en charge. Il n'y a pas de coût identifié lié à cette obligation.

Comme nous l'avons vu plus haut, pour faire face aux problématiques générées par le vieillissement démographique, le Conseil d'Etat mène depuis plusieurs années une politique volontariste de désinstitutionnalisation.

Les conséquences de cette politique sont une augmentation du nombre et de la diversité des prestations livrées par différents acteurs au domicile des patients et une progression ralentie des hospitalisations et des hébergements en EMS. L'économicité globale du processus s'en trouve améliorée étant donné la cherté des séjours stationnaires en comparaison des prestations à domicile.

Du point de vue de l'égalité de traitement des citoyens, la question est plus complexe en raison de la distance, dans certaines régions, entre les demandeurs de soins et les prestataires. Pour répondre à ce problème, le Conseil d'Etat privilégie la création d'institutions de soins intégrés dans les régions décentralisées. Dans ces projets connus sous le nom de « Pôles santé », seront réunis et livrés, au sein d'une forme juridique unique, les prestations hospitalières, les soins à domicile, l'hébergement et, dans la mesure du possible, les prestations de médecine de premiers recours. Trois projets sont aujourd'hui en cours de création, soit le Réseau santé du Balcon du Jura, le Pôle santé du Pays d'Enhaut, et le Pôle santé de la Vallée-de-Joux.

En conclusion, cette problématique est actuellement à l'étude dans le cadre de la préparation à la réponse au postulat Didier Lohri cité dans l'interpellation. Le Conseil d'Etat entend proposer au Grand Conseil une solution qui neutralise l'effet financier pour les communes de ce transfert d'activité du stationnaire vers la communauté.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 10 octobre 2018.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean