



GRAND CONSEIL

Postulat - 25_POS_1 - Isabelle Freymond et consorts - Efficience du système de l'Association Vaudoise d'aide et de soins à domicile (Avasad).

Texte déposé :

Les Centre médico-sociaux (CMS) ont été créés dans les différentes régions par les communes et leur financement était également assuré par les communes.

En 2009, l'Avasad a été créé pour offrir les mêmes prestations à toute la population du canton ainsi que les mêmes droits aux employés au travers d'une convention collective.

Depuis sa création, l'Avasad a pleinement montré son efficacité et l'efficience des processus professionnels qu'elle tente d'implémenter dans les régions. Malheureusement, selon les témoignages des employés et des clients des CMS, cela n'est pas toujours le cas.

Aujourd'hui, le financement de l'Avasad et des CMS a été repris par le canton. De ce fait, la question se pose quant à l'organisation et à toute la hiérarchie existante. Se pose la question de savoir si la structure actuelle est encore adéquate et financièrement pertinente.

La structure de l'Avasad pose problème car, en cas de problème, les informations ne remontent pas assez vite à la direction de l'Avasad et à son Conseil d'administration. Dernièrement encore une région a frôlé la faillite et n'en a avisé ni la direction de l'Avasad ni le Conseil d'administration. Le problème a été découvert lors d'un contrôle financier.

Idem pour des problèmes en lien avec la gestion du personnel dans certaines régions, ce qui a obligé le Conseil d'administration à intervenir auprès de certaines directions pour améliorer les problèmes RH. Cela va à l'encontre de l'idée de base qui est d'offrir une égalité de traitement à tous les employés.

L'histoire des CMS explique bien la structure que nous connaissons, soit une gestion RH et des processus de travail gérée par les régions, selon leur philosophie propre. Comme dit plus haut, l'Avasad a démontré sa capacité à chercher des solutions efficaces et efficiente, mais qui ne sont pas forcément reprises et implémentées dans certaines régions.

Les problèmes cités ci-dessus font que les pratiques sont différentes et peuvent provoquer des démissions. Le monde des CMS étant petit, cela induit une difficulté supplémentaire dans certaines régions au niveau du recrutement, car connues pour leurs problèmes de gestion du personnel. La multiplication des offres d'emploi dans certaines régions par période le montre bien.

Outre une difficulté dans l'accompagnement des citoyennes et des citoyens dans leur suivi de santé à domicile, on relève une difficulté pour certaines régions dans le recrutement, notamment du fait de

disparités salariales et de réputation quant aux conditions cadre de travail dans le petit monde des CMS.

Et lorsque qu'un travailleur ou une travailleuse change de CMS, il doit prendre du temps pour découvrir et apprendre les processus de travail dans le nouveau CMS où il a été engagé. Il ne peut donc pas être totalement autonome durant plusieurs mois, et en cas de manque de personnel, cela peut être éprouvant pour ses collègues qui doivent le former. L'uniformisation des processus de travail à travers tous les CMS du canton apporterait un gain de temps, éviterait une surcharge de travail supplémentaire pour les employés déjà en place et permettrait une meilleure efficacité lors du transfert d'employé entre CMS.

Au vu des problématiques citées, je demande au Conseil d'Etat un rapport qui répondra aux questions suivantes :

1. Dans les différentes régions, combien de directeurs et directrices, sous-directeurs et sous-directrices, d'assistants et assistantes de direction, de secrétaires de direction, de chefs et cheffes RH, d'assistants et assistantes RH, de secrétaires RH y a-t-il dans toutes les régions ?
2. Combien y a-t-il de Conseil régionaux dans les multiples AF, tels que Conseils de Fondation, d'association ?
3. Au niveau financier, combien coûte l'organisation de ces multiples directions et Conseils ?
4. Si un changement d'organisation pouvait avoir lieu, quel montant y aurait-il pour améliorer les salaires des employés et/ou engager davantage de personnel, comme demandé pour améliorer le quotidien des professionnels ?
5. Sachant que le canton et l'Avasad ont une vision plus globale du système de santé, le Conseil d'Etat considère-t-il encore pertinent de garder un tel système hyper-hiérarchisé ?
6. Quelle est la position du Conseil d'administration de l'Avasad par rapport à l'organisation actuelle ?
7. A combien de reprises le Conseil d'administration a-t-il dû intervenir dans les différentes régions en lien avec des problèmes RH ?
8. A combien de reprises le Conseil d'administration a-t-il dû intervenir auprès des régions en lien avec des problèmes financiers ?
9. Le Conseil d'Etat estime-t-il qu'aujourd'hui il y a encore une bonne raison de garder cette structure et de ne pas donner ces compétences directement à l'Avasad ?

Conclusion : Renvoi à une commission avec au moins 20 signatures

Cosignatures :

1. Alberto Mocchi (VER)

2. Alexandre Berthoud (PLR)
3. Cédric Echenard (SOC)
4. Cendrine Cachelin (SOC)
5. Circé Fuchs (V'L)
6. Didier Lohri (VER)
7. Florence Gross (PLR)
8. Graziella Schaller (V'L)
9. Grégory Bovay (PLR)
10. Hadrien Buclin (EP)
11. Jacques-André Haury (V'L)
12. Jean-Claude Favre (V'L)
13. Jean-Daniel Carrard (PLR)
14. Jean-Luc Bezençon (PLR)
15. Jean-Rémy Chevalley (PLR)
16. Jerome De Benedictis (V'L)
17. Kilian Duggan (VER)
18. Loïc Bardet (PLR)
19. Marc Vuilleumier (EP)
20. Maurice Neyroud (PLR)
21. Pierre-André Pernoud (UDC)
22. Pierre-André Romanens (PLR)
23. Sabine Glauser Krug (VER)
24. Stéphane Jordan (UDC)
25. Valérie Zonca (VER)
26. Vincent Bonvin (VER)
27. Yann Glayre (UDC)
28. Yannick Maury (VER)