

Lettre d'information n° 12

Février 2006

Quelles perspectives pour les réseaux ? Entretien avec Pierre-Yves Maillard

- Activités 2006 dans le cadre d'ARCOS
- 9 juin : Forum Orientation
- Une nouvelle présidente pour le comité d'ARCOS
- L'accord de collaboration entre membres du réseau pour les admissions en EMS : réactualisation
- Courts séjours psychogériatriques à la Fondation de l'Orme
- HPCI : Bilan 2005
- Pharma Care change de raison sociale
- Une nouvelle infirmière-chef pour les infirmières de liaison du CHUV

Quelles perspectives pour les réseaux ?

Entretien avec Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, chef du Département de la santé et de l'action sociale

Question : M. le Conseiller, vous avez décidé de présenter une Loi sur les réseaux au Grand Conseil, pourquoi ?

Il s'agit d'une réponse à une initiative législative de M. le député Delacour. Cette initiative mettait en cause les mécanismes de financement des réseaux (FIACRE), qui imposaient un prélèvement sur les enveloppes budgétaires de tous les établissements de soins, avec une redistribution pour des projets.

Ce système a été jugé peu fonctionnel : pour pouvoir utiliser les moyens prélevés par le FIACRE, il fallait faire des projets qui avaient forcément un début et une fin. Dans cette logique, il fallait relancer systématiquement de nouveaux projets, cela a été jugé inefficace et générateur de gaspillage.

Le Grand Conseil ne veut plus de ce système de financement, d'où la décision de légiférer. Dans le cadre de la réflexion, le constat a été fait que les réseaux n'ont, comme fondation légale, qu'un système de financement. Il n'y a par ailleurs pas de définition claire de leurs missions, ni de règles quant à qui en fait partie, et c'est donc assez naturellement que l'on s'est dit que l'on ne pouvait pas se contenter de régler les aspects de financement et qu'il fallait donner une fondation forte aux réseaux.

Le Département confirme, dans cette démarche, sa volonté de les consolider et de leur donner des possibilités de développement. Des articles relatifs au financement vont être extraits de la *Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires* pour être intégrés dans une nouvelle *Loi sur les réseaux*, laquelle définira leurs missions, leur composition et leurs modalités de financement. **à Suite en page 2**

Activités 2006 dans le cadre d'ARCOS

Des activités développées dans le cadre du réseau vont être poursuivies ou reprises en 2006.

Dans le cadre de la filière Psychiatrie de l'âge avancé :

- La mise en route des stages dans les institutions du réseau (CMS, EMS, Hôpital de psychiatrie de l'âge avancé, CTR) dans le but d'améliorer la communication entre partenaires de soins.
- Le démarrage d'une formation aux entretiens de réseaux, avec une phase de test en 2006,
- Dans le cadre de la filière Soins palliatifs :
- La poursuite des rencontres de réactualisation et la reprise de la formation d'infirmière ressource en soins palliatifs (10 jours de formation dans le cadre de l'Espace-compétences, ex-CREP), comptant dans le cursus d'infirmière clinicienne,
- la poursuite des ateliers « soins de bouche ».

Christine Clément, cheffe de projet, prendra sous peu contact avec les institutions du réseau pour discuter la participation de professionnels du réseau à l'une ou l'autre de ces activités.

Info : christine.clement@arcos.vd.ch

Le vendredi 9 juin

13h30-17h30

Auditoire César-Roux du CHUV, un forum sur le thème de

L'orientation dans le système de soins : enjeux et avenir

D'ores et déjà, la participation de Pierre-Yves Maillard, Christophe Büla et Ilario Rossi nous a été confirmée.

Cette manifestation permettra de fêter les 15 ans du BOUM-BRIO.

Le programme détaillé sera envoyé aux membres du réseau et disponible début avril sur le site Web d'ARCOS.

Une nouvelle présidente pour le comité d'ARCOS

Après 5 ans comme président du comité d'ARCOS, Marc Vuilleumier a décidé de passer la main. C'est Carol Gay, directrice de l'EMS Le Marronnier, à Lutry, qui a été désignée par l'assemblée générale d'ARCOS pour lui succéder dès janvier 2006. Carol Gay faisait déjà partie du comité et elle présidait également le groupe des EMS d'ARCOS.

Rappelons que le comité de direction est formé de 4 représentants de chacun des groupes d'ARCOS (EMS, Soins aigus et réadaptation, Aide et soins à domicile, Médecins praticiens).

L'accord de collaboration entre les membres du réseau pour les admissions en EMS sera réactualisé

En 2001, 50 EMS et l'ensemble des institutions de soins d'ARCOS signaient un accord de collaboration qui posait les principes de collaboration relatifs aux admissions en EMS, l'accord « BRIO ».

Depuis cinq ans, une expérience de la collaboration s'est développée chez les uns et les autres. Ainsi, l'assemblée générale d'ARCOS a accepté qu'un bilan de la collaboration soit fait, que le point de vue de tous les participants de l'accord soient entendus, de manière à réactualiser ce protocole.

Courts séjours psychogériatriques à la Fondation de l'Orme

Information aux CMS et aux médecins installés

Nous vous rappelons la possibilité de courts séjours psychogériatriques à la Fondation de l'Orme.

Depuis le début 2005, les huit lits de court séjour de la Fondation de l'Orme (Lausanne) sont gérés par le BOUM-BRIO.

Les professionnels du domicile et les médecins traitants (en adressant la demande au CMS) ont la possibilité de recourir à ces lits. L'équipe de l'Orme a les compétences nécessaires pour accueillir des personnes atteintes de troubles cognitifs, soit parce que leur entourage a besoin de répit, soit en cas de soins post-opératoires ou d'attente d'hospitalisation somatique.

Informations et visite : Marie-Noëlle Grosjean, responsable de l'unité, tél. 021/641 62 00 ; Marianne Desarzens, infirmière de liaison, BOUM-BRIO, tél. 021/341 72 60.

Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI) : une année bien remplie

La cellule HPCI d'ARCOS, formée de la Dresse Christiane Petignat, médecin responsable, de Mme Pia Raselli, infirmière-cheffe et de Mme Véronique Nicole, infirmière HPCI, s'est mise en place début 2005. Elle a déployé de nombreuses actions. Citons :

- La visite de plus de 50 EMS pour établir un état des lieux et identifier leurs ressources et leurs besoins,
- Une enquête sur la prévalence des MRSA dans 11 EMS, avec un suivi des résidents porteurs
- En matière de formation, 4 cours d'hygiène de base (162 participants) ; 2 cours sur la prise en charge des patients porteurs de MRSA (175 participants)
- Mise en place et développement de la campagne Hygiène des mains
- Enquête et surveillance de la consommation de solution alcoolique dans les EMS
- Réponse à 120 demandes ponctuelles de la part de professionnels du réseau.

La mise sur pied de la cellule HPCI répond de toute évidence à des besoins. Et la campagne faite d'information, d'enquêtes, de formation et de soutien aux établissements de soins a rencontré leur adhésion au vu du nombre de professionnels qui y ont participé. Nul doute que c'est toute la population avec laquelle les professionnels de soins sont en contact qui en bénéficient en premier.

Pharma Care change de raison sociale

Pharma Care SA est désormais un département de Pharmacie 24 SA. Ses activités se poursuivent comme par le passé. Cette pharmacie d'hospitalisation à domicile :

- est dotée d'une permanence fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7
- procède à la fabrication des préparations magistrales
- fournit le matériel d'injection nécessaire
- peut, en cas d'urgence, centraliser la commandes et fournir des médicaments habituellement disponibles dans les pharmacies. Elle assure alors la refacturation à la pharmacie concernée.

Info : Pharma Care : 079/220 21 04 ou
Pharmacie 24 : 021/613 12 24.

Une nouvelle infirmière- cheffe pour les infirmières de liaison (IDL) du CHUV

Depuis octobre, les infirmières de liaison travaillant dans les services du CHUV ont une nouvelle infirmière-cheffe. Il s'agit de Frédérique Gautier, qui a été elle-même infirmière de liaison pendant 10 ans. C'est donc une professionnelle connaissant bien le métier de l'orientation et de la liaison d'une part, et les différentes missions qu'assure le BOUM-BRIO également, puisqu'elle a pratiqué dans la plupart des services la liaison intervient.

Elle assure l'encadrement des infirmières de liaison du CHUV et le relais avec les ICS (infirmières-cheffes et infirmiers-chefs de service), dont elle est l'interlocutrice principale.

Entretien avec Pierre-Yves Maillard à Suite de la page 1

Quelles seront les principales dispositions de cette Loi ?

La composition des réseaux est la première priorité. Il sera stipulé l'intégration obligatoire de tous les établissements sanitaires d'intérêt public, donc les EMS, les hôpitaux, les CTR reconnus d'intérêt public, et les Soins à domicile. L'ensemble des établissements sanitaires bénéficiant de subventions de l'Etat seront membres de droit. Car les hôpitaux, les EMS et les soins à domicile sont les trois piliers de la politique sanitaire.

Les communes, par le biais d'une délégation, seront invitées à participer ainsi que l'ensemble des autres acteurs de la politique sanitaire (cabinets de médecins, en particulier, et autres), mais l'obligation d'adhésion ne concernera que les établissements sanitaires et les soins à domicile.

La législation actuelle ne prévoit aucune obligation d'adhésion. Une des craintes, exprimées notamment par les acteurs des réseaux, était liée au retrait de l'incitatif financier, qui aurait eu un effet démobilisateur. La suppression du FIACRE nécessite donc que la nouvelle Loi stipule l'obligation d'adhésion pour tous les établissements sanitaires subventionnés ou reconnus d'intérêt public.

2ème point important : définir la mission. L'orientation et la liaison resteront la mission principale des réseaux. Il s'agira de consolider le système d'orientation et de liaison et de permettre son optimisation.

L'implémentation, donc la mise en œuvre des programmes cantonaux, comme par exemple aujourd'hui les soins palliatifs ou la lutte contre les affections nosocomiales, font également partie de la mission et resteront la tâche des réseaux.

Le département gardera la capacité de développer d'autres programmes cantonaux et demandera aux réseaux de les mettre en œuvre.

à suite en page 3

Deux nouveautés :

1. Le réseau deviendra le correspondant du Département, dans les régions, avec un rôle de conseil pour le Département, de consultation sur les grandes orientations de la politique sanitaire qui concernent la région qu'il couvre. Ex. : s'il y a une décision de restructuration hospitalière, il y aura une consultation du réseau avant de prendre la décision.

2. Parvenir à créer des réflexes de concertation et de collaboration entre les différents acteurs de la politique sanitaire, au sein d'un réseau, pour l'allocation des ressources : la définition des budgets et des enveloppes budgétaires des hôpitaux, des EMS et des soins à domicile, reste de la compétence du canton (préparation du budget indicatif concerté avec le réseau, par le SSP, puis discussion au Conseil d'Etat puis au Grand Conseil). Le Département aurait la responsabilité du bon fonctionnement des mécanismes de financement.

Si les réseaux doivent jouer un rôle dans la répartition des ressources, n'auront-ils pas besoin de moyens, or ils ne devraient pas devenir des super-structures. Comment faire ?

Ce n'est pas mon souhait non plus. Si les grands acteurs institutionnels dans le réseau ont envie ou trouvent logique, intéressant d'investir ce rôle, le Département recevra toute proposition et y donnera réponse. Mais cela ne repose que sur la volonté et l'initiative des acteurs du réseau.

Le cas échéant, et si ce type d'initiative devait émerger, charge au Département d'être rapide, précis, imaginatif pour une valorisation avec un effet d'exemple pour d'autres, en cas de bon fonctionnement.

C'est donc bien sur les acteurs institutionnels que cela repose, exemple : le CHUV dit la nécessité de créer des lits, alors qu'en réalité, il y a au moins 30 lits de soins aigus en permanence occupés par des patients qui seraient mieux pris en charge en EMS ou en CTR. Le Département en tient compte et examine les modalités de construction d'EMS.

Il faut trouver ce que l'on peut économiser d'un côté pour dépenser de l'autre. Et le réseau pourra faire des propositions.

Deuxième point d'information sur le renforcement des réseaux : on propose qu'un représentant de Santé publique participe aux séances des comités des réseaux avec voix consultative. J'aimerais que nous puissions, le chef de service ou moi, réunir régulièrement nos représentants du Service de la santé publique dans les réseaux, et que eux, d'une part, aient pu, dans les séances auxquelles ils participent, rapporter l'information dont nous disposons à Santé publique. Le SSP serait ainsi plus sensible aux difficultés que rencontrent les acteurs sur le terrain.

Comment voyez-vous la place qui pourrait être faite aux communes et dans quel but ?

Aujourd'hui, les communes participent aussi aux coûts de la politique sanitaire, l'essentiel provenant de l'Etat et des assureurs. Parmi les collectivités publiques, l'Etat est le gros pourvoyeur de fonds par rapport aux communes. Cela dit, les communes participent financièrement, que ce soit pour les soins à domicile (dans les soins à domicile, pour chaque franc que l'Etat met, les communes en mettent autant) ou par la facture sociale.

Dans tout le réseau médico-social, il faut savoir comment les coûts sont répartis : pour les investissements c'est l'Etat qui paie. Pour le fonctionnement comment cela se passe ? et bien nous subventionnons la demande, c'est à dire que nous aidons les personnes hébergées à payer les tarifs qui sont fixés par les EMS après concertation avec le Département.

Donc, en subventionnant la demande, nous faisons porter le coût réel du fonctionnement des EMS à la facture sociale qui est payée paritairement par l'Etat et par les communes. Il est donc juste que ces dernières soient associées à la politique sanitaire. Il faut trouver le bon endroit pour les associer.

Il me semble que les réseaux sont le bon endroit.

C'est un lieu où on a une vue d'ensemble de tout le système : on y voit les inter-dépendances, les problèmes.

Pour moi, les communes devraient avoir un vrai rôle, pas un rôle alibi ou une sorte de rôle d'observateur. Il s'agirait de donner aux délégations des communes dans les réseaux, le droit de participer de plein droit aux comités. Pas de manière majoritaire, il s'agirait d'une proportion – il me semble que si on avait un comité de 12 personnes, on pourrait avoir jusqu'à deux ou trois représentants des communes.

Que pensez-vous du rôle des BRIOs par rapport au fonctionnement du système de soins ?

Ce rôle est essentiel. C'est sûr que puisque malheureusement on doit, dans le secteur médico-social, gérer une pénurie, une rareté, on ne peut le faire qu'avec un système d'orientation. On ne peut pas laisser chaque établissement médico-social organiser sa propre politique d'admission. Il est certain qu'il faut une politique d'admission qui permette à l'hôpital d'avoir ses besoins satisfaits d'abord, parce que l'on a besoin de libérer des places dans les hôpitaux pour ceux qui en ont besoin et puis aussi parce que l'hôpital n'est pas un lieu d'hébergement. Il faut un lieu de vie mieux adapté, donc on a besoin de cette relation entre l'hôpital et l'EMS, cette accessibilité de l'hôpital dans les disponibilités des EMS. Il est aussi nécessaire d'avoir une certaine égalité de traitement, qu'il n'y ait pas trop de passe-droits dans les politiques d'admission.

Les BRIOs ne doivent pas être mis en péril. Après, est-ce que telle orientation de tel patient est faite efficacement ou pas, sur l'ensemble du canton, c'est une autre question qu'il faudrait traiter en cas de problèmes d'efficacité, ou de rapidité.

Il faut gérer de manière rationnelle la rareté de l'hébergement en EMS et les offres alternatives qui vont se développer. Je crois que c'est important qu'on ait là des échanges et des possibilités de concertation.

à Suite en page 4

Entretien avec Pierre-Yves Maillard à *Suite de la page 3*

**Cette offre alternative dont vous parlez :
quels sont les projets ?**

Davantage qu'au simple stade de projet : on vient de faire passer au Grand Conseil un nouveau dispositif légal, la LAPRAMS, qui remplace la LAPRHEMS. Nous avons un régime complémentaire cantonal au système fédéral des prestations complémentaires AVS/AI qui permettait de rendre plus solvables les personnes qui devaient entrer en EMS.

C'est pour cette raison qu'on l'appelait LAPRHEMS (*Loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social*).

La LAPRHEMS permettait de payer les tarifs pour ceux qui, malgré les prestations complémentaires AVS/AI, n'y arrivaient pas, et qui permettait aussi de soutenir les conjoints qui devaient rester à domicile et qui donc avaient de la peine assumer seuls un loyer qui était assumé à deux.

Mais on s'est rendu compte que, si la personne n'entrait pas en EMS, et qu'elle recourait à une solution alternative, soit en recourant aux soins à domicile, soit en allant dans un habitat groupé sécurisé, on n'avait pas la possibilité de lui apporter cette aide.

Donc, on a modifié le régime et on l'a appelé *Loi sur l'aide aux personnes recourant à l'aide médico-sociale* (LAPRAMS), sans que ce soit forcément dans un EMS. Désormais, on pourra fournir une aide sociale aux personnes qui sont à domicile ou aux personnes qui sont en habitat groupé sécurisé, ou même parfois, non seulement à la personne qui a besoin d'aide, mais à un conjoint ou proche qui justifierait d'une baisse sensible de son taux d'activité pour pouvoir s'occuper de la personne nécessitant de l'aide.

On a là un dispositif qui s'étend et on a également un peu « normé » les tarifs pratiqués dans ces différents établissements alternatifs. Nous disposons donc d'un bel instrument, fondamental et maintenant sous toit, qui devrait nous permettre de créer une demande solvable pour toute une série de projets.

Il y a par ailleurs un autre instrument qu'il faut utiliser, c'est la *Loi sur l'aide au logement* : Mme Maurer, cheffe du Département de l'économie, en est au passage en commission du Grand Conseil. Il s'agit d'une révision de la Loi sur le logement subventionné visant à subventionner les projets d'habitat groupé sécurisé, parce que dans les murs, il faut aussi des équipements complémentaires qui pourraient obtenir des subventions publiques.

Donc, avec ces deux régimes là, on crée les conditions pour ensuite laisser des initiatives individuelles ou des fondations se développer.

Je suis sûr que ces initiatives vont commencer à se développer assez fortement.

Venons-en au calendrier : vous avez évoqué la LAPRAMS et la Loi sur les réseaux. Quelles sont les prochaines étapes ?

La LAPRAMS a été votée par le Grand Conseil. Il faut faire maintenant un règlement d'application, mais les choses avancent. Du côté de la Loi sur les réseaux, on doit pouvoir la présenter en juin ou au début de l'automne au Grand Conseil, mais il faut encore passer devant le Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat a déjà donné un aval de principe. Je pense qu'on peut raisonnablement penser que la Loi sur les réseaux devrait être sous toit, si elle est votée par le Grand Conseil, avant la fin de l'année. Pour qu'on ait un système de financement qui soit prêt et qu'on ait pas de nouveau le FIACRE en 2007.

Revenons à la région lausannoise, vous avez évoqué les difficultés, la surcharge du CHUV en particulier. On a aussi une insuffisance de lits de CTR, de lits d'EMS. Comment sortir de cette situation ?

Il n'y a pas de miracle. On doit construire. Je ferai mon possible pour faire avancer les alternatives, les solutions souples, les solutions d'hébergement à domicile, mais on a besoin d'infrastructures sanitaires dans ce canton. C'est une évidence. On a d'abord besoin d'infrastructures médico-sociales – ce n'est pas tellement le plateau technique nécessaire au traitement aigu, il existe – mais on a besoin de débouchés ensuite et là, un seul moyen : construire.

Et on a maintenant, je crois, débloqué la situation du point de vue du financement. Il faut que formellement le Conseil d'Etat adopte nos projets et qu'ensuite le Grand Conseil le fasse aussi. Mais on a en tout cas une bonne acceptation dans le monde politique, sur un projet qui devrait être enclenché cette année où nous renchérissons les tarifs des personnes qui sont hébergées en EMS.

Il faut savoir qu'il y a eu une baisse de ces tarifs de 7 francs par jour en 2005. Revenir à des tarifs qui seraient de l'ordre de ceux de 2004, par exemple, c'est-à-dire en les majorant de 7 à 10 francs, permettrait d'avoir, en gros si c'est 10 francs : 20 millions de recettes en plus dans le réseau. L'idée est d'utiliser ce montant pour financer ces projets de développement. C'est à dire que globalement les investissements que l'Etat devrait consentir seul, nous pourrions les financer par ce recours au tarif.

Qu'est ce que cela signifie d'augmenter les tarifs ? Cela veut dire que pour 25% des résidents les plus à l'aise, il y a une légère majoration. Il faut savoir que 10 francs par jour, c'est 300 francs par mois. On est très loin du loyer que la LEMS voulait créer. Cela reste relativement modeste et encore une fois, c'est un retour à des tarifs qui ont existé en 2004. Pour le 75% des autres résidents, c'est la facture sociale qui augmentera un peu, soit avec un partage entre la Confédération, le canton et les communes.

Cela serait un effort assez logique où tous les acteurs, c'est à dire les personnes aisées, le canton les communes et la Confédération ensemble, participeraient à l'effort que représentent cette croissance du réseau des EMS. Avec cela on pourrait financer, pour les 5 prochaines années, une montée en force du dispositif avec 12 projets de construction ou d'agrandissement, parfois aussi de rénovation d'EMS. Cela représente environ 400 lits de plus à l'horizon 2010. C'est un projet absolument indispensable. ■