

LE TRANSPORT POUR SE RENDRE EN UNITÉ D'ACCUEIL TEMPORAIRE ET EN HOPITAL DE JOUR

Pratiques, coût & financement

*Résultats de l'enquête réalisée du 11 au 17 juin 2001 auprès
des institutions du réseau ARCOS pratiquant cette prise en charge*

EQUIPE DE PROJET :

Valérie Blanc, *chefe de projet du réseau ARCOS*
Chantal Burri, *responsable de l'UAT de la Faverge*
Jean-Marc Capraro, *administrateur du SUPG*
Christian Weiler, *directeur de l'EMS Primeroche*

Monique Moser Boujol, *directrice de l'APREMADOL, responsable du projet 1.5 « Transports »*

TABLE DES MATIERES :

Le mandat _____	3
L'enquête _____	3
Les principaux résultats _____	4
Les types d'unité et leur mission _____	4
La localisation des institutions _____	4
Les véhicules des institutions et les chauffeurs _____	5
Les pratiques en termes de transport des clients _____	5
L'accueil au cours de la semaine _____	6
La prise en charge des clients _____	7
Les prestations assurées dans le cadre du transport _____	7
Le bassin de provenance des bénéficiaires UAT _____	9
Valorisation économique de la prestation « Transport » _____	10
Financement du trajet _____	10
Le coût du trajet _____	11
Extrapolation annuelle _____	12
Conclusion _____	13
Liste des annexes _____	14

Novembre 2001

Préambule de la direction de projet

L'enquête sur les transports réalisée au mois de juin 2001, et dont les résultats sont l'objet de ce document, présente un intérêt certain.

A notre connaissance, c'est la première fois qu'ont été analysées en profondeur, pour une région donnée, de nombreuses questions relatives aux transports permettant l'accès à l'accueil temporaire et au soutien que représente cette forme de prise en charge pour le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Le transport d'une personne de son domicile à l'EMS qui va l'accueillir durant tout ou partie de la journée est en effet le plus souvent une condition pour que cet accueil puisse se réaliser.

L'analyse présentée avec systématique et pertinence concerne les spécificités des UAT, leur localisation, les types de personnel chargé des transports et l'organisation de ces derniers. Elle présente également les pratiques en vigueur, la provenance des bénéficiaires, analyse des questions relatives aux coûts et au financement de la prestation « transport ».

Nous attirons l'attention des lecteurs de ce document, soit principalement les institutions membres d'ARCOS, et en particulier celles qui ont répondu à l'enquête, que ses résultats, en particulier ceux relatifs aux coûts des transports et à leur financement, doivent être interprétés avec prudence compte tenu du fait que les coûts, en principe à charge du bénéficiaire, ont été estimés sur la base du nombre et du type de trajets, et que l'UAT est financée sur la base d'un tarif n'étant pas issu d'une analyse des coûts réels induits par cette prestation.

Dans ses conclusions, le rapport pose à juste titre la question de l'équité d'accès à l'accueil temporaire, de la répartition des UAT sur la région lausannoise, en particulier il mentionne la quasi-totale absence d'UAT psychogériatrique (et a fortiori d'EMS psychogériatrique) sur l'Est lausannois.

Nous souhaitons que l'accueil temporaire se développe encore, pour faire face à l'augmentation de la longévité attendue de la population pour ces prochaines années, de manière à permettre à nos aînés de poursuivre leur vie à la maison si c'est là leur souhait. Ce rapport souhaite y apporter une contribution.

Nos remerciements vont à l'équipe de projet, et à Valérie Blanc, cheffe de projet, en particulier, qui ont conduit avec persévérance et jusqu'au bout leur travail d'investigation.

La direction de projet :

Elisabeth Vermeil, présidente, directrice adjointe de la Fondation Pré Pariset

Monique Moser Boujol, directrice de l'APREMADOL

Anne Decollogny, secrétaire générale d'ARCOS

Françoise Waldmann, collaboratrice BRIO d'ARCOS

Lausanne, le 6 février 2002

Le mandat

Le transport des personnes à mobilité réduite fréquentant un lieu d'accueil temporaire (UAT¹) est un des domaines pris en considération dans le cadre des projets du *Contrat de Prestations* signé entre l'Etat et le réseau ARCOS ².

En effet, de longue date, les établissements médico-sociaux (EMS), les lieux d'accueil de jour, et les centres médico-sociaux (CMS) considèrent le problème des transports comme un problème prioritaire. Quel est le bon moyen de transport pour la bonne personne ? Comment mettre sur pied une organisation de transport rationnelle et adaptée aux caractéristiques du bénéficiaire ?

Pour chercher à répondre à ces différentes questions, le groupe de projet, issu des milieux professionnels concernés, a élaboré une enquête à l'intention des institutions pratiquant cette activité. Ses objectifs ont été de :

1. Identifier et comparer les pratiques de « transport » des institutions réalisant de l'accueil temporaire.
2. Quantifier les bénéficiaires concernés dans le réseau ARCOS.
3. Mettre en évidence les problèmes de coût et de financement de cette prestation.
4. Développer des pistes de réflexion pour l'optimisation des ressources en termes de « transport ».

Cette enquête s'articule avec les travaux d'un autre groupe dont la mission est de traiter des conditions (sécurité et qualité) du transport. D'autre part, les travaux du réseau ARCOS sont complémentaires aux réflexions cantonales sur le transport des personnes à mobilité réduite qui sont conduites par le Service des Assurances Sociales et de l'Hébergement (SASH).

L'enquête

Le relevé des données s'est déroulé sur une semaine complète (7 jours), soit **du lundi 11 juin au dimanche 17 juin**. Il a concerné l'ensemble des institutions d'ARCOS réalisant de l'accueil temporaire³ ; par ailleurs, les deux unités de l'hôpital de jour de psychogériatrie se sont associées à cette enquête.

L'enquête s'est traduite par un questionnaire en quatre parties distinctes :

- Partie I** Des questions générales en lien avec l'**identification de l'unité d'accueil**, les transports réalisés avec des **véhicules de l'institution** et les transports effectués avec des **ressources autres que celles des établissements** (externes).
- Partie II** Des données chiffrées relatives au **nombre de kilomètres réalisés**, au **nombre d'heures de chauffeurs**, au **nombre d'heures des accompagnants** et au **nombre d'heures d'organisation** pour réaliser les transports.
- Partie III** C'est la partie centrale de l'enquête : un **relevé journalier des adresses de domicile des clients fréquentant l'unité d'accueil temporaire et nécessitant l'organisation et la réalisation d'un transport pour lequel l'institution reçoit un des deux forfaits en vigueur**.
Le nom des bénéficiaires n'a pas été relevé afin de garantir l'anonymat des clients.
- Partie IV** Un relevé des adresses des **clients venant par leurs propres moyens à l'unité d'accueil temporaire**, sans que leur transport soit organisé et/ou réalisé par l'institution (par leurs propres moyens).

A la réception des données nous avons effectué certains contrôles et faits des corrections en accord avec les personnes concernées ; toutefois, les institutions restent garantes des informations transmises dans le cadre de cette enquête.

¹ Pour une définition de l'UAT, nous vous renvoyons au « Guide UAT » élaboré par les partenaires dans le cadre du réseau ARCOS.

² Filière « Personnes âgées et dépendantes », projet 1.5 « Transports ».

³ Soit les établissements médico-sociaux, le CTR de Plein Soleil et l'Hôpital de Cully/Lavaux.

Les principaux résultats

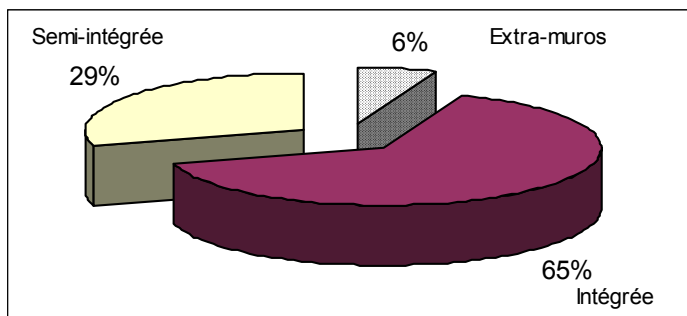
La quasi-totalité des institutions sollicitées ont répondu à l'enquête, soit 20 institutions sur 23, ce qui représente un taux de réponse de **87%**.

Les types d'unité et leur mission

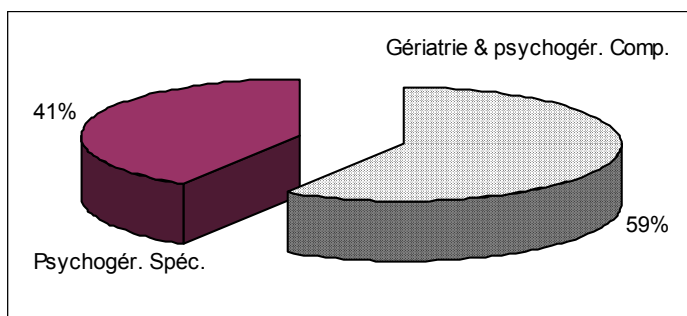
Les institutions ayant répondu à l'enquête regroupent 18 UAT et deux unités d'hôpital de jour.

Parmi les UAT qui ont répondu au questionnaire, nous retrouvons une unité extra-muros⁴, 5 unités semi-intégrées⁵ et 11 unités intégrées dans lesquels les EMS accueillent les personnes venant temporairement sans locaux spécifiques à cette prise en charge.

De par leur structure, ces trois types d'UAT n'accueillent pas une clientèle souffrant de mêmes handicaps.



L'Etat ne reconnaît pas l'accueil temporaire qui est réalisé au sein d'institutions psychiatriques ; c'est pour cette raison que nous ne retrouvons aucune institution de ce type dans l'enquête.⁶



La localisation des institutions

Les UAT avec une mission « gériatrie & psychogériatrie compatible » (annexe 1) couvrent de façon relativement homogène le territoire géographique du réseau ARCOS. Pour celle dont la mission est de type « psychogériatrie spécifique » (annexe 2) on constate par contre une concentration des institutions vers le centre urbain (Lausanne) et l'Ouest lausannois. L'est lausannois n'est couvert que par un EMS faisant de l'accueil temporaire psychogériatrique ; la couronne lausannoise, quant à elle, en est totalement dépourvue. On peut supposer que cette situation engendre un transfert de charge sur :

- Les UAT assurant une mission de « gériatrie & de psychogériatrie compatible » : nombre de clients et lourdeur de prise en charge.
- Les CMS qui ne trouvent pas de structures complémentaires à leur action pour des clients psychogériatriques.
- Les familles qui prennent en charge un de leurs proches et qui n'ont pas de possibilité de soulagement.
- Les déplacements à effectuer : autant pour les clients souhaitant aller en UAT psychogériatriques que pour les institutions qui les accueillent.

⁴ Accueil se déroulant en dehors de l'EMS, sans lien architectural.

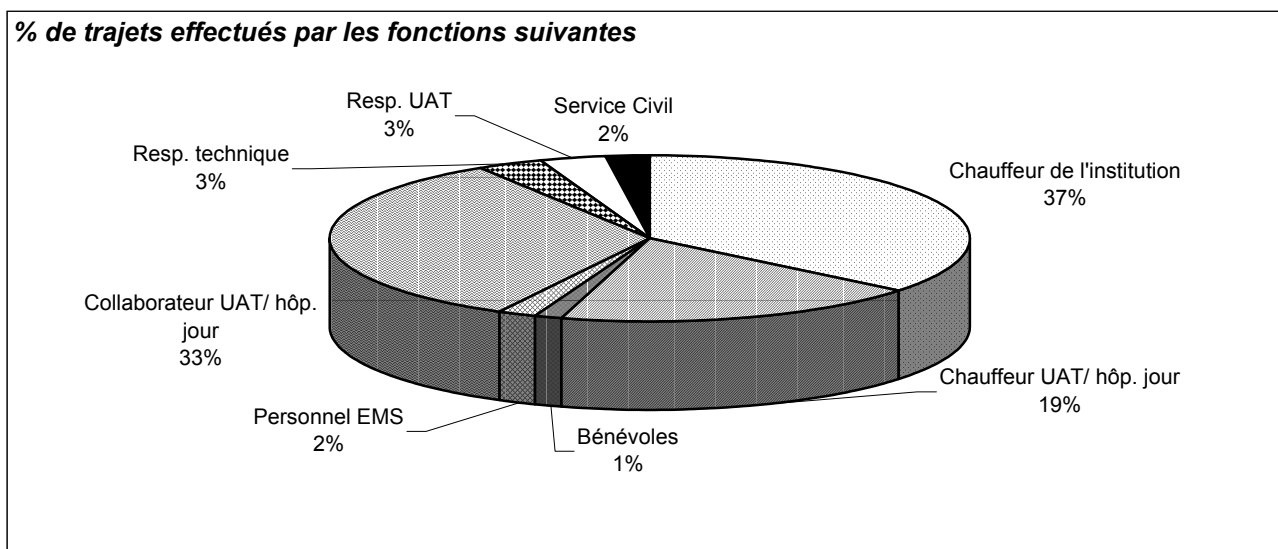
⁵ L'EMS offre des locaux spécifiques pour l'accueil temporaire dans ses murs.

⁶ Lors de l'appel d'offre UAT certains EMS psychiatriques avaient demandé la reconnaissance de places UAT sans pour autant obtenir l'accord du Service de la Santé Publique. L'évaluation des besoins est actuellement traitée dans le cadre d'une étude conduite par le Dr. François Grasset (Secteur psychiatrique Centre). D'autre part, ce problème fait l'objet d'une réflexion dans le cadre de la filière « Psychiatrie communautaire » du réseau ARCOS.

Les véhicules des institutions et les chauffeurs

Seules deux institutions ne disposent pas de véhicules internes pour réaliser les transports des personnes qu'elles accueillent à la journée. Le parc de véhicules se compose essentiellement de bus (et mini-bus) pouvant accueillir 5 à 12 personnes (sans la place du chauffeur) ; on constate que seuls **58%** de ces bus peuvent accueillir des personnes en chaise roulante. Deux institutions ont des voitures ; de plus, l'hôpital de jour utilise ponctuellement les voitures de ses collaborateurs pour effectuer un transport (ramener un patient) dans un contexte spécifique.

Les institutions avec des véhicules internes emploient leurs propres chauffeurs. Ceux-ci peuvent avoir des fonctions distinctes dans l'institution, mais on retrouve en premier lieu du personnel avec un statut clair de chauffeur (37%) puis dans un tiers des transports le collaborateur de l'UAT (respectivement de l'hôpital de jour). Différentes autres fonctions se trouvent impliquées dans la prestation de transport de façon plus marginale. Soulignons la présence restreinte des bénévoles et l'originalité d'une solution impliquant le service civil :



Pour plusieurs UAT, le transport fait partie intégrante de l'accueil de la journée et de la prise en charge ; c'est pour cette raison qu'il est réalisé par le collaborateur de l'unité d'accueil. De fait, le transport peut être un lien entre le domicile du client et l'institution.

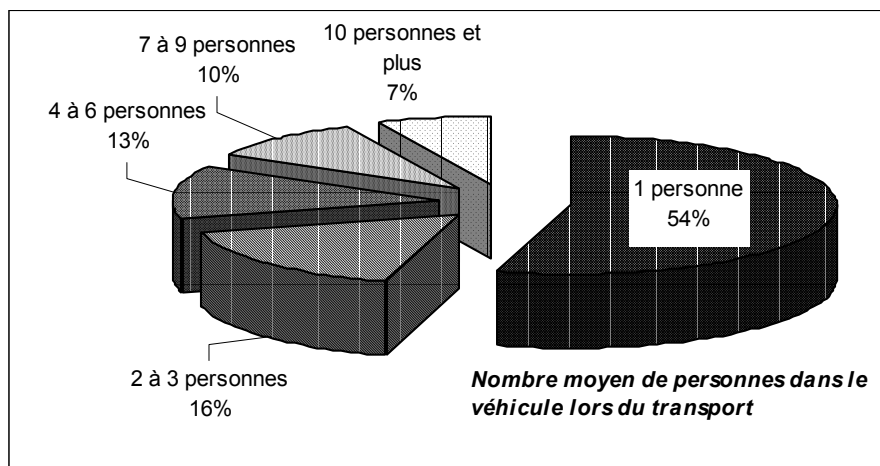
Les pratiques en termes de transport des clients

Sur les 20 institutions ayant répondu à l'enquête, 16 (soit **80%**) effectuent les transports avec des ressources internes à l'institution soit un véhicule de l'institution et un chauffeur. Sur 7 jours d'enquête, ces véhicules ont effectué **2'772 kilomètres** et les chauffeurs **192 heures** de trajets.

Le questionnaire mettait également en évidence le rôle des accompagnants au transport des personnes venant à l'UAT (ou hôpital de jour). Dans la prise de données de la semaine du 11 au 17 juin, aucun EMS n'a effectué ses transports en s'assurant la collaboration d'un accompagnant. Par contre, on relèvera que pour les deux unités de l'hôpital de jour, tous les trajets se font — *par définition* — avec un accompagnant en plus de la présence du chauffeur.

Sur l'ensemble des institutions, un total de **47 heures et 30 minutes** d'heures ont été nécessaires à l'organisation et la planification des transports des personnes venant à l'unité d'accueil temporaire, ceci quel que soit le véhicule employé.

Du point de vue de la pratique de transport mis en place par les institutions, on constate que dans plus de la moitié des cas, le trajet est individualisé (1 personne dans le véhicule et le chauffeur). A l'autre extrême, on constate que 7% des transports sont réalisés avec 10 personnes et plus dans le véhicule.



L'accueil au cours de la semaine

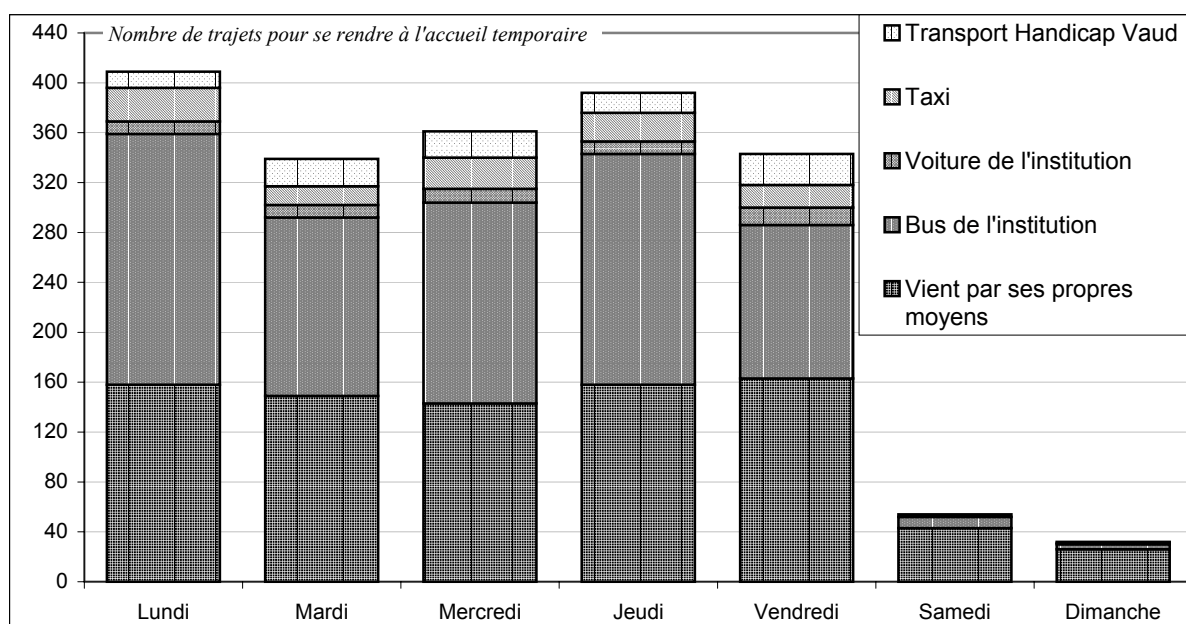
Les UAT et hôpitaux de jour ont accueilli quelque **965** visites de clients sur les 7 jours de l'enquête.

Au cours de la semaine, **1'090 trajets** ont été organisés par les institutions d'accueil (et pour lesquels elles ont reçu le forfait « Transport ») pour **270 bénéficiaires distincts**. Ces clients représentent près de deux-tiers des personnes accueillies au cours de la semaine.

De plus, **158 personnes** sont venues à l'UAT ou à l'hôpital de jour avec un transport indépendant de l'institution d'accueil, comptabilisant **840 trajets**. Il s'agit de clients qui s'organisent et viennent par leurs propres moyens : véhicule de proches, bus, taxi ; ils assument ainsi directement le coût de cette prestation.

Ces résultats sont fort contrastés en fonction des missions des UAT. Les UAT « psychogériatrie spécifique » qui accueillent des bénéficiaires dont l'autonomie est plus réduite organisent et gèrent le transport pour **80%** des personnes venant dans leur UAT.

L'enquête s'est déroulée du lundi au dimanche dans les institutions concernées du réseau. On observe que les deux unités de l'hôpital de jour et la majorité des EMS n'offrent pas de prises en charge le week-end. Compte tenu de l'absence de quantification sur le besoin d'unité d'accueil temporaire au sein de la population⁷, il n'est pas possible de savoir si c'est l'offre ou la demande qui est insuffisante.



⁷ Et plus spécifiquement le besoin au cours du week-end et des jours fériés.

Il est important de noter également que le nombre de personnes accueillies au cours de la semaine varie fortement d'une institution à l'autre.

La prise en charge des clients

Au cours de la semaine, 24 clients (8.9%) dont le transport était organisé et financé⁸ par l'institution se déplaçaient en chaise roulante ; plus de la moitié de ces clients se regroupe dans une même institution. Ce pourcentage n'est probablement pas représentatif de la clientèle recourant à de l'accueil temporaire ; cela signifie vraisemblablement que cette clientèle doit organiser (et payer) cette prestation par ses propres moyens. Ceci pose un problème d'équité face au transport⁹.

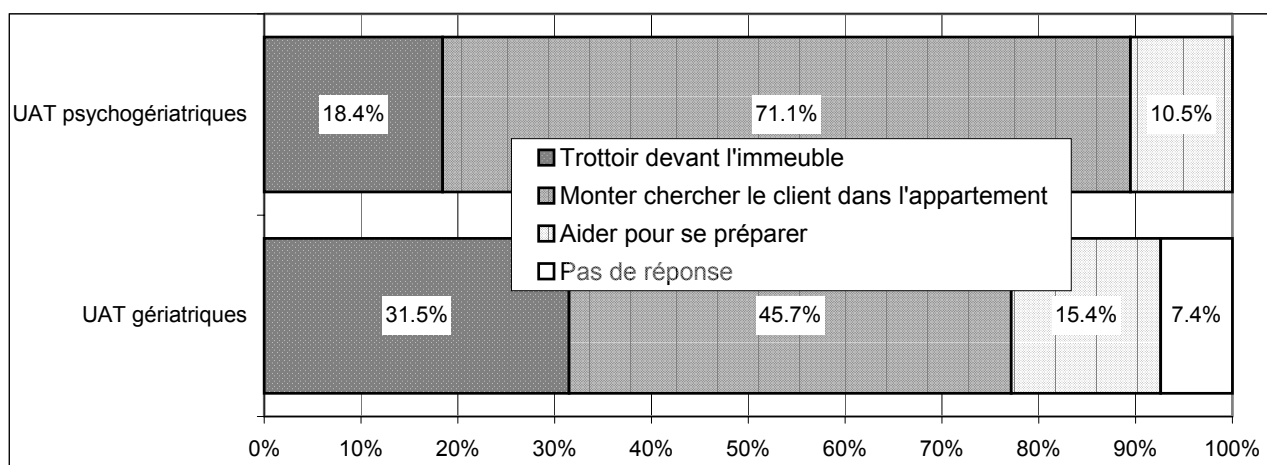
Les prestations assurées dans le cadre du transport

Où commence la prise en charge et son transport ?

Les résultats montrent que pour 31.5% des trajets pour se rendre en UAT gériatriques, le bénéficiaire est pris sur le trottoir devant son domicile¹⁰ ; par contre dans près de la moitié des situations, le chauffeur monte chercher la personne chez elle¹¹. Une proportion de **15%** de bénéficiaires se rendant en UAT nécessite une aide plus lourde qui se traduit par une aide à la préparation du client pour le départ pour l'unité d'accueil¹².

Concernant la clientèle accueillie dans une UAT psychogériatrique, seuls 18% sont pris en charge depuis le trottoir. Trois quarts des clients pour qui l'institution d'accueil organise le transport demande que l'on aille les chercher directement dans leur logement, et seul un client sur dix nécessite une aide pour sa préparation.

Alors que le graphique ci-dessous montre une importante distinction entre les UAT gériatriques et psychogériatriques, on observe également une forte dispersion de pratiques au sein même de ces groupes.



A la lecture de ces résultats, un certain nombre de questions peuvent être soulevées en lien avec les pratiques de prise en charge, de sécurité et de responsabilité :

- Le niveau de dépendance des personnes venant en UAT psychogériatrique est relativement élevé. Une bonne partie de ces clients ont des problèmes de

⁸ La notion de « organisé » fait référence au fait que l'institution organise le trajet du bénéficiaire et le réalise (bus de l'institution, taxi, Transport Handicap Vaud, voiture) ; elle reçoit donc directement le financement pour réaliser cette activité.

⁹ Le transport adapté aux personnes en chaise roulante est majoritairement « Transport Handicap Vaud » (THV) mais le coût de ce transport est très nettement supérieur et doit fréquemment être assuré par la personne.

¹⁰ Ou : est ramené devant chez lui.

¹¹ Ou : est remonté.

¹² Ou : est installé dans son appartement.

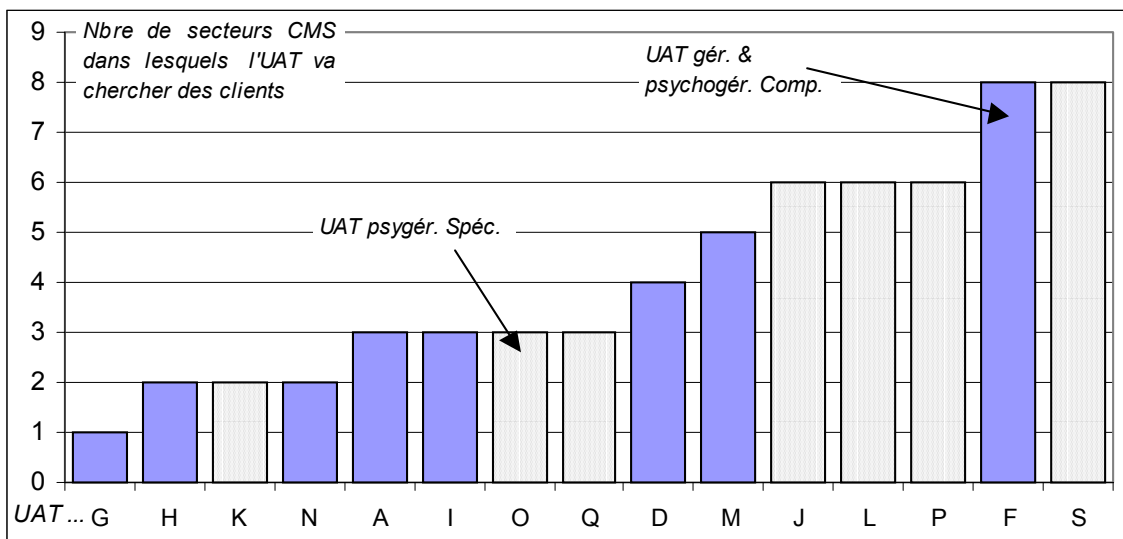
désorientation. Malgré ceci, 18% de ces clients attendent sur le trottoir devant chez eux le chauffeur qui va les amener à l'UAT.

- Lorsque l'on sait que la présence d'un accompagnant est inexistante dans la prise en charge du transport UAT et qu'une moitié des transports sont réalisés avec plusieurs personnes dans le bus, on peut se demander si un niveau de sécurité suffisant est assuré dans le bus — au cours du transport — ou lorsque le chauffeur va chercher ou va aider la personne à se préparer, en particulier dans les situations de psychogériatrie.
- Le bus de l'UAT qui fait sa tournée, transporte plusieurs personnes. Entre le circuit qu'il doit effectuer et le temps d'attente lié au fait que le chauffeur monte chercher les personnes et les aide à se préparer, on peut se poser des questions quant aux conditions¹³ de transport des personnes dans le bus.
- Dans plus d'une situation sur dix (142 trajets), le chauffeur qui vient chercher le bénéficiaire pour se rendre à l'UAT l'aide à se préparer (et à se déshabiller). On pourrait se demander si cette prestation ne devrait pas être mieux cernée pour que le transport entre le domicile et l'accueil temporaire soit mieux coordonné avec les prestations des CMS.
- L'aide fréquente effectuée par le chauffeur afin de préparer le bénéficiaire à se rendre à l'UAT a des conséquences importantes sur l'efficacité du transport.

¹³ Par conditions, nous entendons : confort, qualité, responsabilité et sécurité.

Le bassin de provenance des bénéficiaires UAT

Pour évaluer le bassin de provenance des clients venant en UAT, nous nous sommes référés au découpage géographique des Centres Médico-Sociaux (CMS). Chaque unité d'accueil temporaire et chaque client a été localisé en fonction du territoire de chacun des 18 CMS du réseau ARCOS (voire annexe 3). Cela nous permet d'observer si la clientèle d'une UAT provient d'une zone bien déterminée ou si elle est dispersée dans différentes zones géographiques. Idem pour les clients : l'unité d'accueil temporaire est une structure de proximité pour les personnes âgées et dépendantes, une personne habitant dans une zone couverte par le CMS « Y » trouve-t-elle une place d'accueil temporaire dans cette même zone géographique ?



Huit unités d'accueil temporaire sur les 15 ciblent la provenance de la clientèle dans un à trois secteurs bien déterminés (dont le leur). On peut expliquer cela soit par un secteur géographique relativement grand couvert par un nombre restreint d'institutions ou par une politique institutionnelle très stricte (voire restrictive) sur le rayon géographique couvert.

A l'autre extrême, quatre institutions vont à la rencontre de leurs clients dans huit à neuf zones médico-sociales distinctes¹⁴.

Chaque EMS ayant participé à l'enquête trouvera en annexe son résultat propre sous la forme d'une carte.

¹⁴ La nouvelle convention impose des modalités de collaboration entre UAT et CMS (par rapport à l'évaluation des bénéficiaires), on peut penser que le fait de traiter avec un nombre de CMS plus élevé pourrait être une source de surcharge de travail pour les UAT concernées, en termes d'organisation de la prise en charge.

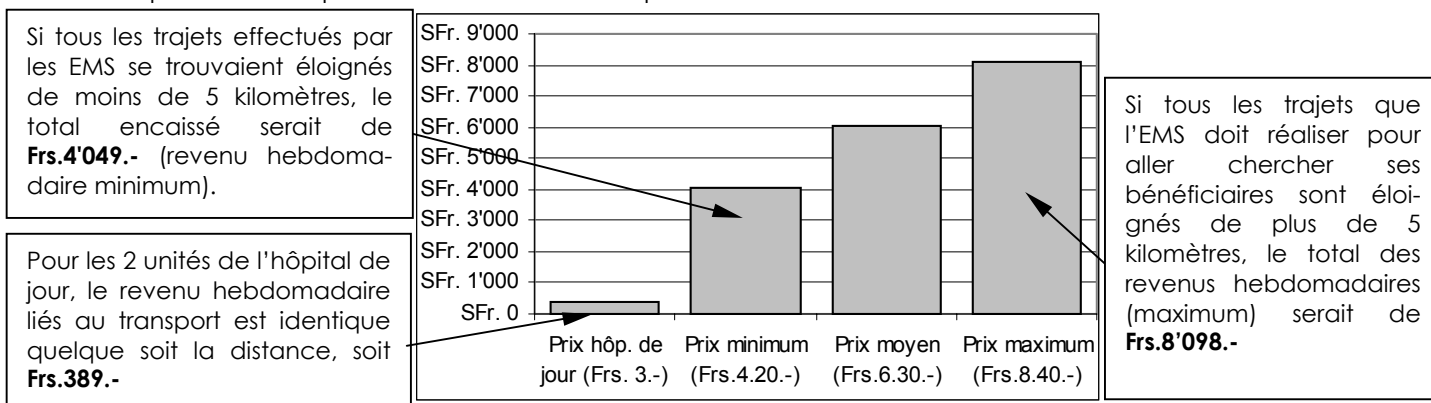
Valorisation économique de la prestation « Transport »

Financement du trajet

Pour les UAT, le forfait pour la réalisation du transport « aller-simple » est de Frs. 4.20.- (moins de 5 kilomètres entre le domicile et le lieu d'accueil) au minimum et de Frs. 8.40.- au maximum (plus de 5 kilomètres) à charge du bénéficiaire. Le client peut organiser lui-même son trajet et le payer par ses propres moyens sans qu'il passe par le forfait. Le prix de transport payé à l'établissement ne prend en compte que le nombre de kilomètres d'éloignement par rapport au lieu d'accueil.

Quant à l'hôpital de jour, le forfait est de Frs. 3.00.- quel que soit l'éloignement entre le domicile de la personne et l'unité d'accueil.

Dans les réponses au questionnaire, on ne connaît pas ce qui est payé par le bénéficiaire. En revanche, on peut calculer un revenu hebdomadaire minimum, moyen et maximum pour l'ensemble des établissements en fonction du nombre de trajets réalisés et des forfaits en vigueur¹⁵. L'enquête ne nous informe pas sur le forfait payé par le bénéficiaire à l'institution d'accueil, ni ce qui est payé directement par le bénéficiaire qui vient par ses propres moyens en utilisant un taxi, Transport Handicap Vaud ou d'autres transporteurs.



Le financement actuel des UAT à la prestation (matin, midi, après-midi, repas du soir) ne comprend pas les prestations de transport. Une UAT n'effectuant aucun trajet à sa charge reçoit la même subvention qu'une institution effectuant de nombreux transports (pour un même nombre de journées équivalentes bien évidemment). Il n'a donc été tenu compte dans cette enquête que du financement clairement identifié pour le transport, à savoir la participation directe du bénéficiaire. On peut par contre se poser la question si une partie de la subvention UAT (1/3 OFAS, 2/3 canton) ne finance pas implicitement le transport UAT. C'est une question centrale du financement des transports en UAT qui n'est malheureusement pas explicité et dont la redéfinition fait partie de nos propositions (voir « Conclusions »).

¹⁵ Pour calculer le « revenu hebdomadaire » :
En multipliant le forfait minimum (Frs. 4.20.-), moyen (Frs. 6.30.-) et maximum (Frs. 8.40.-) par le nombre de trajets effectués au cours de la semaine, on trouve le revenu hebdomadaire (minimum, moyen & maximum). Idem pour l'hôpital de jour et son forfait de Frs 3.- par trajet effectué.

Le coût du trajet

Qu'est-ce que coûte le trajet à l'institution d'accueil ?

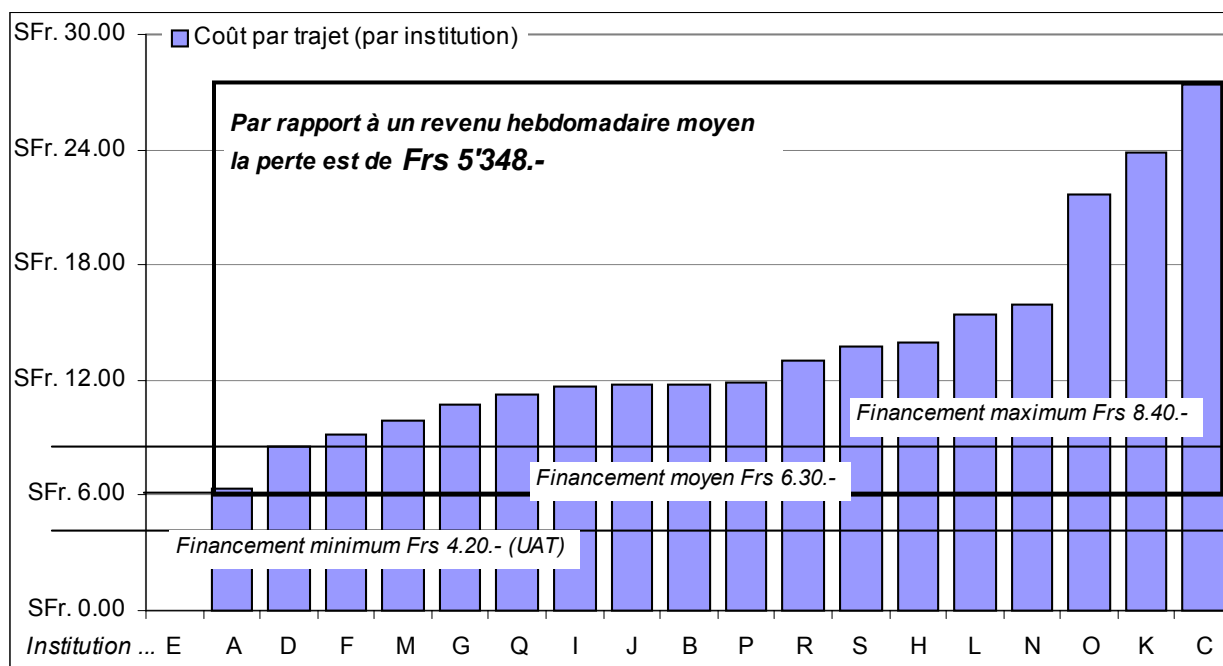
Dans le cadre de cette enquête, nous avons évalué le coût partiel d'un trajet qui se constitue :

- Des kilomètres effectués par le véhicule de l'institution avec une valorisation économique tenant compte de l'essence, des assurances, de l'entretien et de l'amortissement du véhicule (Frs.0.64.- cts/km).
- Heures passées par les chauffeurs de l'institution pour effectuer les transports (Frs.35.- heures avec les charges sociales¹⁶).
- Heures des accompagnants (Frs.32.- heures avec les charges sociales¹⁷).
- Heures d'organisation (Frs.38.- heures avec les charges sociales¹⁸).
- Facture émanant d'autres prestataires de transports : taxi, Transport Handicap Vaud (THV).

Le coût qui a été calculé ne tient pas compte des charges indirectes liées à cette prestation de transport. Le nombre de trajets se base sur le relevé d'une semaine (transmis par les institutions) mais la valorisation économique est fondée sur des valeurs standards.

Sur la base de ce calcul, on constate que le coût d'un trajet varie très fortement d'une institution à l'autre, soit entre Frs. 6.35.- à Frs. 27.45.-. La moyenne des coûts est de Frs. 11.85.- pour les UAT et de Frs. 17.30.- pour l'hôpital de jour.

A la lecture de ces résultats, on ne peut exclure que les tarifs en vigueur sont sensiblement inférieurs au coût de revient du transport.



Au-delà des variations possibles de ces données en lien avec la réalité des institutions, il n'en reste pas moins qu'un problème existe quant au financement du transport. Dans ces situations, les institutions doivent nécessairement faire des choix pour limiter le déficit sur cette prestation. Il est important que ces choix n'aillent pas dans le sens d'une inégalité d'accès à la prestation.

¹⁶ Selon tarifs moyens transmis par l'AVDEMS.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Idem.

Extrapolation annuelle

Sur la base des résultats de cette enquête nous pouvons extrapoler les résultats annuels suivants pour les UAT et les deux unités de l'hôpital de jour du réseau ARCOS¹⁹ :

65'000	Trajets qui sont organisés (et réalisés) par les institutions du réseau ARCOS. Le financement de cette prestation se fait sur le base d'un forfait (Frs. 4.20.- ou Frs. 8.40.- pour les UAT, et Frs. 3.- pour l'hôpital de jour).
50'000	Trajets sont réalisés de façon indépendante par des clients venant à l'accueil temporaire (hors organisation par l'institution et hors forfait).
57'500	Visites de bénéficiaires en unités d'accueil temporaire.

Pour les UAT ...

Frs 680'000.-	Coût partiel des transports (comprenant les kilomètres, le temps des chauffeurs, le temps d'organisation et la facture aux partenaires privés).
---------------	---

Frs 240'000.-	Revenu si l'institution d'accueil reçoit une subvention au tarif minimum de Frs. 4.20.- pour les trajets organisés et réalisés par l'UAT. => Ce qui couvre un tiers du coût partiel.
Frs 485'000.-	Revenu si l'institution d'accueil reçoit une subvention au tarif maximum de Frs. 8.40.- pour les trajets organisés et réalisés par l'UAT. => Ce qui couvre près de trois quarts du coût partiel.

Pour les deux unités de l'hôpital de jour

Frs 110'000.-	Coût partiel des transports (comprenant les kilomètres, le temps des chauffeurs, les accompagnants, le temps d'organisation et la facture aux partenaires privés).
Frs 19'000.-	Revenu annuel sur la base du forfait de Frs. 3.00.- par trajet, ce qui couvre moins de 20% du coût partiel.

Cette extrapolation annuelle à partir des données récoltées sur 7 jours doit être prise en considération avec la plus grande prudence. La quantité d'activité, et par la même la représentativité de cette semaine, ne pourra se vérifier que lorsque la statistique UAT 2001²⁰ sera disponible (février-mars 2002).

¹⁹ Cette extrapolation annuelle tient également compte des institutions qui n'ont pas répondu à l'enquête. Pour avoir un résultat annuel nous avons multiplié les résultats de l'enquête par 50 semaines (et non pas 52) pour tenir compte des jours fériés.

²⁰ Cette statistique sert également de base au versement des subventions de l'Etat.

Conclusion

Cette enquête met en évidence deux grands axes de difficultés :

1. Les disparités dans l'équité d'accès

Livrées à elles-mêmes, sans pilotage, soutien, contrôle depuis plus de 10 ans, les UAT ont réagi individuellement à l'évolution de leur clientèle. L'accueil de bénéficiaires de moins en moins autonomes, et ceci surtout sur un plan psychique (cf. rapport UAT/AVDEMS de 1998) a engendré l'émergence de pratiques différenciées. Ce constat se vérifie dans cette enquête en ce qui concerne les prestations de transport. La quantité, la qualité, l'accès, le mode, le prix, les moyens, etc. de transport varient d'une institution à l'autre, sans que l'on puisse y retrouver une cohérence de mission, de localisation et surtout de réseau. La logique de la politique de transport se trouve la plupart du temps dans le projet institutionnel. L'équité des prestations pour les bénéficiaires du réseau ARCOS n'est pas assurée, tout comme l'équité des moyens des prestataires (bus offerts pour les fondations, économies d'échelle, territoire plus conséquent en fonction de la mission, situation géographique, caractéristique des bénéficiaires, etc.).

On remarque également que la répartition des places UAT n'est liée ni à l'organisation géographique des CMS ni à la répartition de la population âgée. Cette situation est particulièrement vraie selon les missions. Par exemple, l'Ouest lausannois dispose de passablement de capacités d'accueil en psychogériatrie. La région d'Oron-la-Ville ne dispose par contre d'aucune possibilité annoncée pour la psychogériatrie.

Certaines institutions ont des missions d'accueil sur tout le réseau ARCOS (Plein Soleil, unités de l'hôpital de jour psychogériatrique). La quantité de transports est significativement plus conséquente, même si on ne peut pas constater une répartition géographique homogène sur l'ensemble du réseau.

2. Un financement insuffisant ?

Le coût d'exploitation des transports n'est pas entièrement couvert par les financements actuels. Il s'agirait de voir si toutes les sources de financement sont sollicitées ou si d'autres pourraient être employées pour faire face à la charge conséquente que représentent cette prestation pour les institutions, notamment les assurances-maladies.

Cette situation varie fortement selon les institutions, ceci en lien principalement avec des pratiques différenciées, la situation géographique, la mission. Par exemple, une institution pouvant regrouper sa clientèle sur un territoire défini restreint, n'offrant pas de transport pour les personnes handicapées et limitant ses prestations, peut diminuer sa perte d'exploitation. La généralisation de ces pratiques n'est pas possible et peut remettre en question grandement les missions des institutions. On peut également relever des pratiques pouvant être qualifiées de « généreuses », avec un accès et une prise en charge de transport bien supérieure à la réalité moyenne des autres institutions.

Il faut également citer les disparités de moyens pour l'investissement, qui pèsent de manière fort différente selon la structure, la taille ou le mode de financement des institutions ; aussi bien pour les UAT que pour les unités de l'hôpital de jour.

Plusieurs axes de travail se dégagent dès lors :

- conceptualisation et harmonisation des bonnes pratiques en matière de transport
- répartition des institutions par mission et par zone d'influence prioritaire
- modalités de financement par critères (type de transport, distances, moyen utilisé, mission, etc.)
- négociation de la répartition des coûts entre le bénéficiaire, l'Etat, l'assurance maladie, etc.).

Liste des annexes

- Annexe 1** **Localisation des UAT « Gériatrie & psychogériatrie compatible »**
- Annexe 2** **Localisation des UAT « Psychogériatrie spécifique »**
- Annexe 3** **Les Centres Médico-Sociaux (CMS) du réseau ARCOS : secteurs géographiques**
- Annexe 4** **Dans quelles zones CMS l'UAT va-t-elle chercher sa clientèle ? (transmise uniquement aux institutions concernées)**
- Annexe 5** **Quelques informations statistiques personnalisées par institution (transmises uniquement aux institutions concernées)**

NB : ces annexes sont disponibles sur demande auprès du Secrétariat Général d'ARCOS.