

Rôle et implication des communes Dans l'aide & soins à Domicile



AIDE ET SOINS
À DOMICILE

Assemblée générale de
l'Association de Communes Vaudoises, ADCV

Crans-Céligny, 9 juin 2016

Jean-Jacques Monachon, Directeur général de l'AVASAD

www.avasad.ch/

«Vieillir est un verbe exigeant qui nous oblige à mettre trois fois les points sur les i»

Twitt de Bernard Pivot



Le vieillissement de La population

Le papy-boom helvétique de demain et d'aujourd'hui en cartes

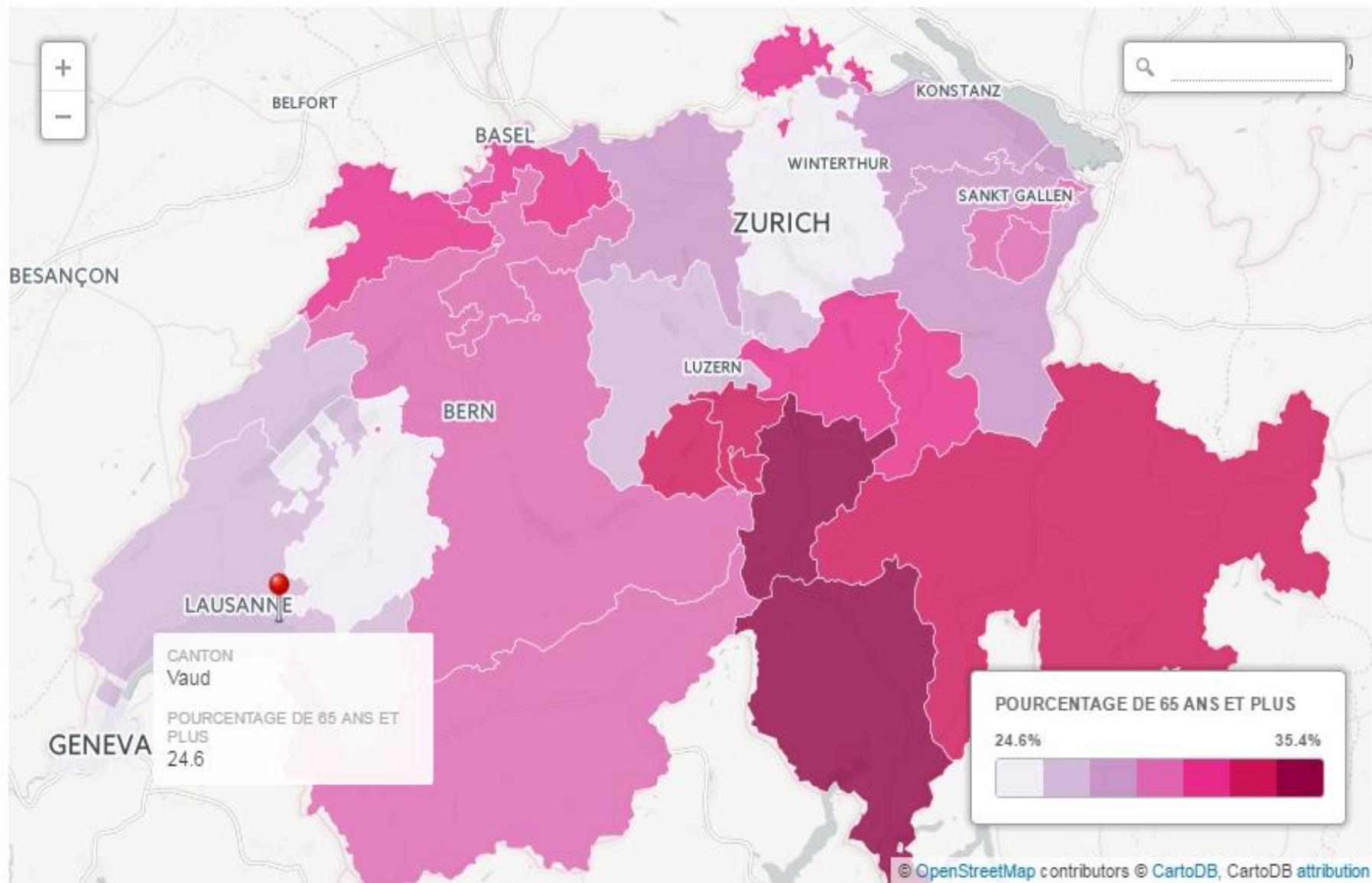
- <http://www.rts.ch/info/suisse/7737100-le-papy-boom-helvetique-de-demain-et-d-aujourd-hui-en-cartes.html>
- En 2045, un quart de la population suisse sera âgé de 65 ans et plus. C'est dans le sud du pays que la proportion de retraités devrait être la plus importante, confirmant la tendance existante.
- C'est une phénomène inéluctable. Dans 30 ans, nous serons 10 millions en Suisse, contre 8,3 millions à l'heure actuelle. Un nouveau baby-boom en vue? Non, un papy-boom.

Le papy-boom helvétique de demain et d'aujourd'hui en cartes

- Le pays comptera en effet 50% de retraités en plus, d'après les projections de l'Office fédéral de la statistique (OFS), publiées à la mi-mai. Au total, plus d'un citoyen sur quatre (26,5%) sera à la retraite alors qu'ils sont moins d'un sur cinq (18%) aujourd'hui.
- Toutes les régions ne seront cependant pas égales face à ce vieillissement. Un clivage entre deux Suisses devrait se dessiner: l'une jeune et active dans les zones urbaines face une autre, plus vieille, dans les cantons périphériques.

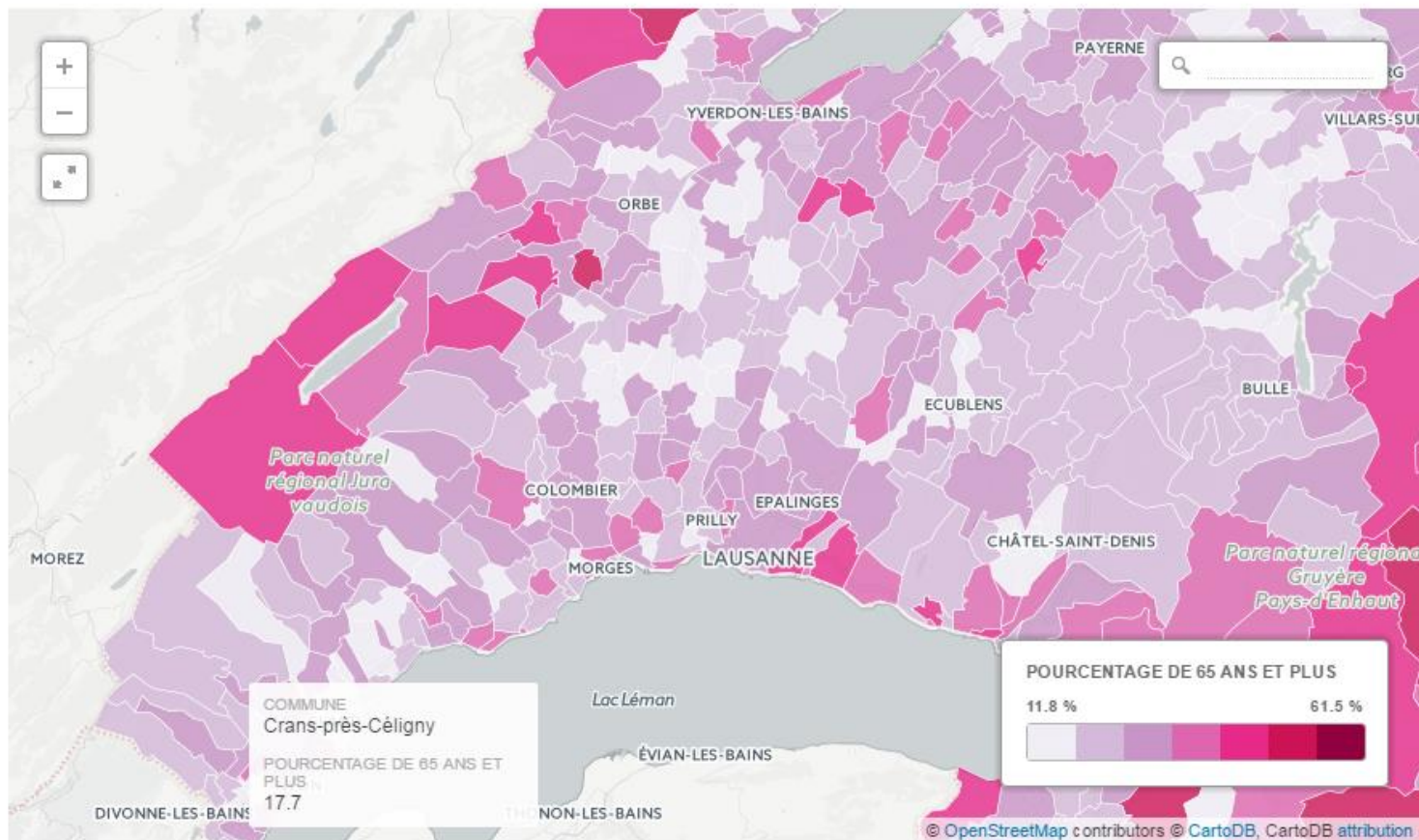
>> Pourcentage attendu de retraités par canton en 2045

Passez la souris sur la carte pour obtenir des informations. (Source: OFS)

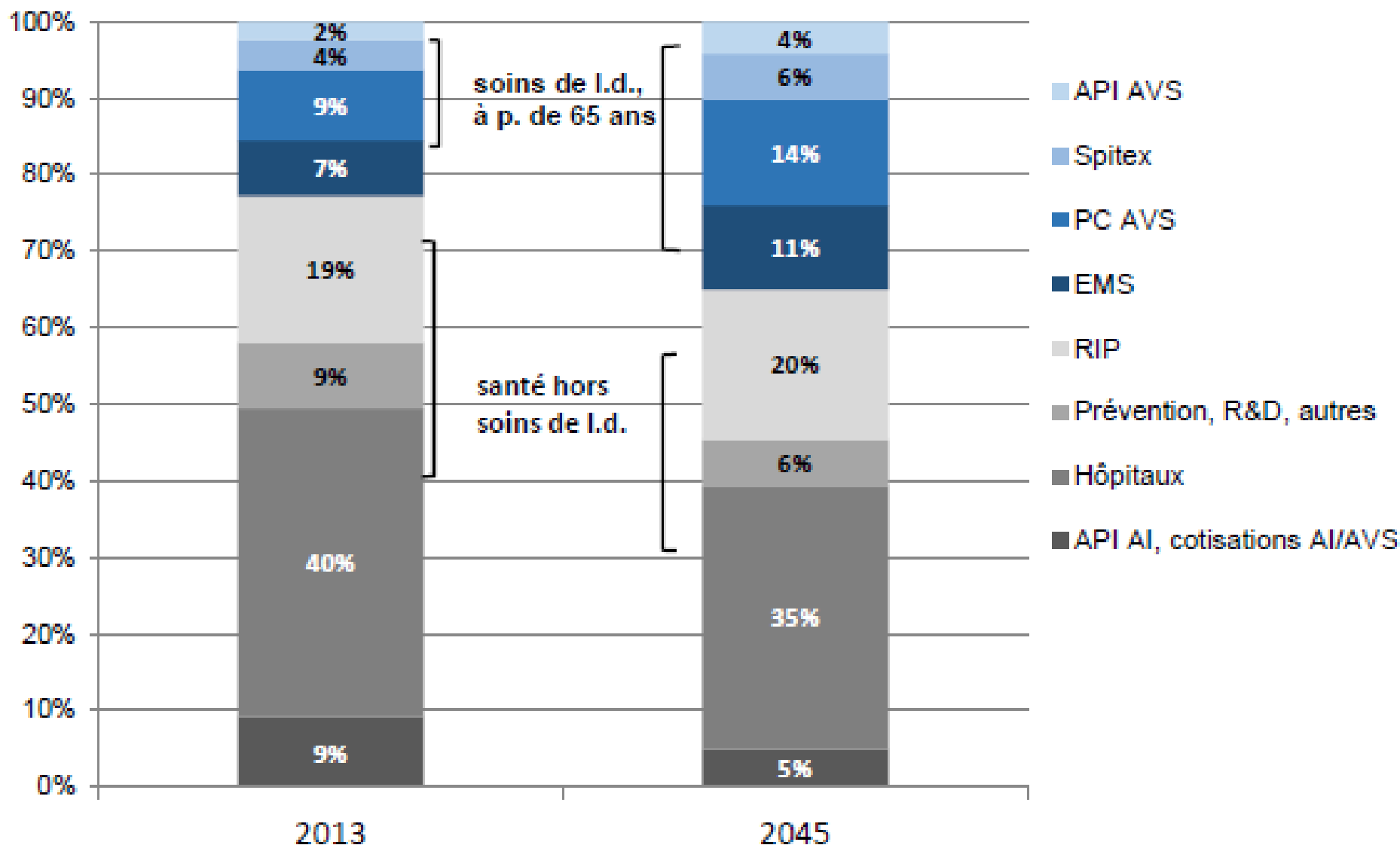


>> Pourcentage de retraités par commune en 2014

Passez la souris sur la carte pour obtenir des informations. (Source: OFS)



Graphique 13: répartition des dépenses de santé par fonction, 2013 et 2045, scénario de référence (en %)

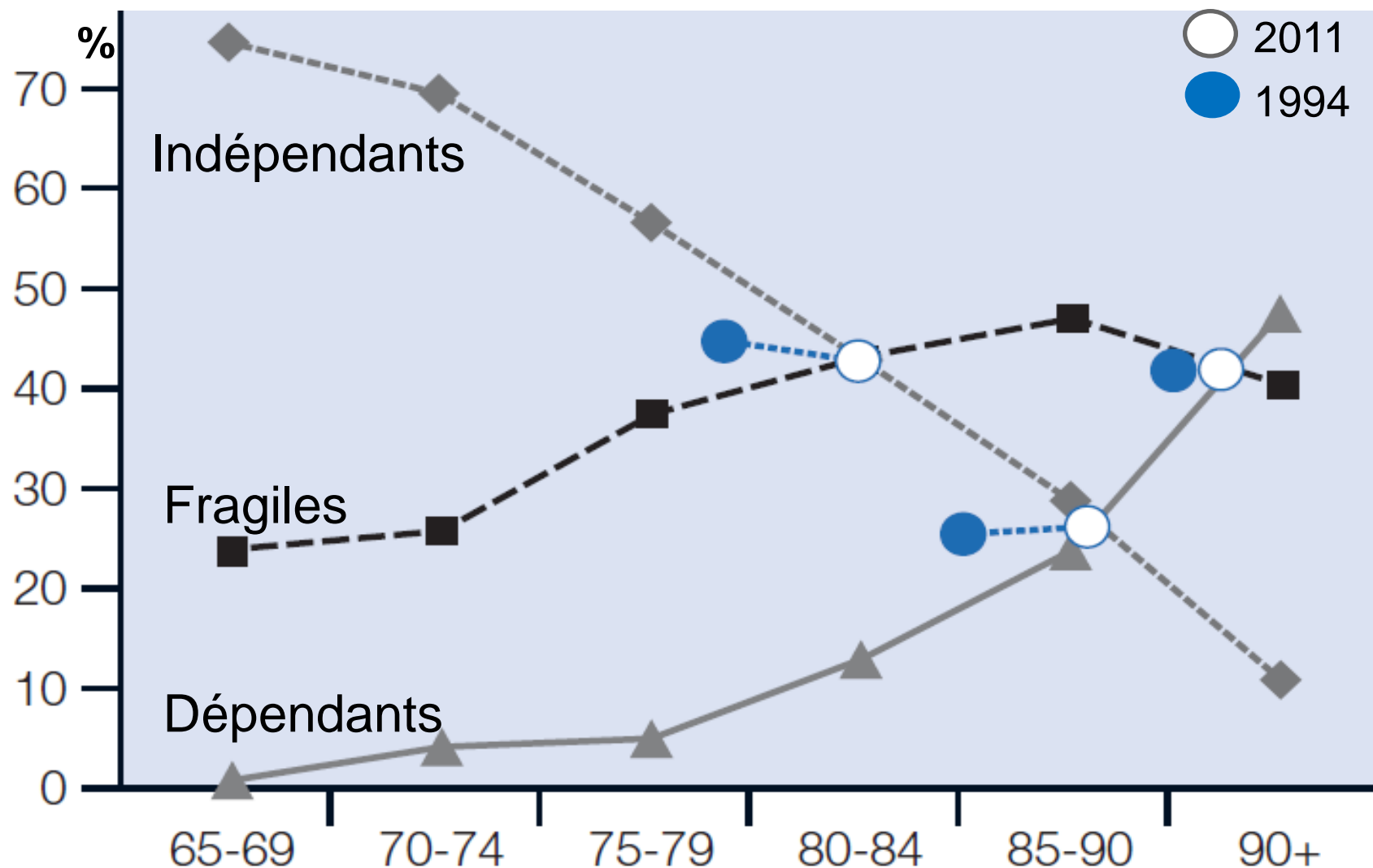


RIP = Réduction individuelle des primes LAMal

Réflexions pour le futur

- Quel sera l'état de santé de nos aînés ?
- Comment évoluera la répartition entre hébergement (EMS) et prise en charge à domicile ?
- Quel sera le rôle des proches aidants ?

La santé des seniors

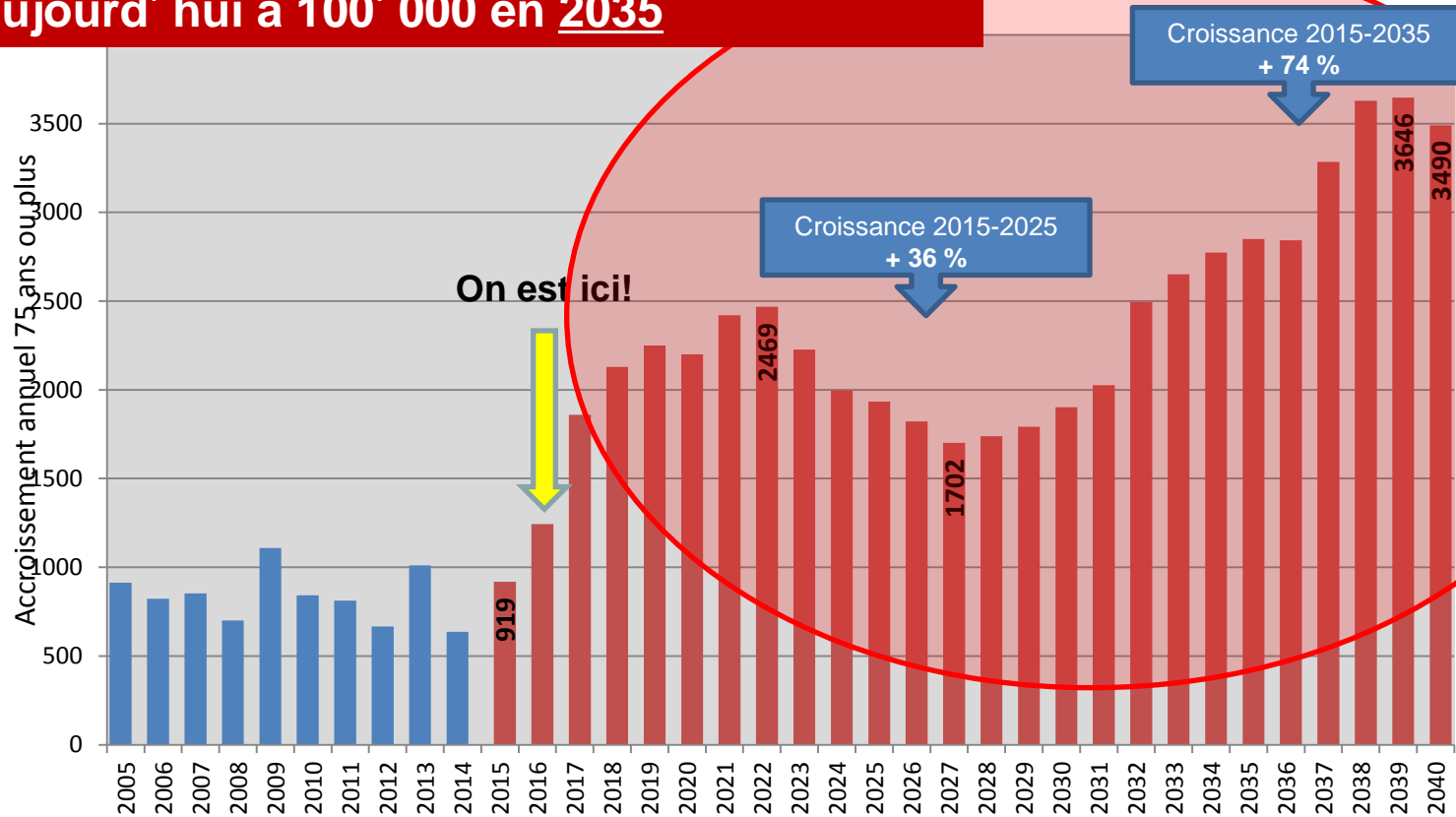


Source : Lalive d'Épinay C, Cavalli S. Le quatrième âge . 2013

Evolution démographique Canton de Vaud - population 75 ans +

(accroissement annuel)

Passer de 58'000 personnes de + 75 ans
aujourd'hui à 100'000 en 2035



Source : Statistique Vaud-scénario moyen, janvier 2016

Quelques exemples d'impacts

Les infrastructures : si rien ne change, excepté la démographie (croissance et vieillissement), le canton de Vaud devra mettre en activité:

- + 500 lits hospitaliers d'ici 2030 pour les 75 ans +
- + 3'000 lits d'EMS d'ici 2035

Les coûts : par exemple

construire et exploiter 3'000 lits d'hébergement représente

- + 75 millions / an pour le canton
- + 50 millions / an pour les communes
- hausse des primes LAMal de 4%

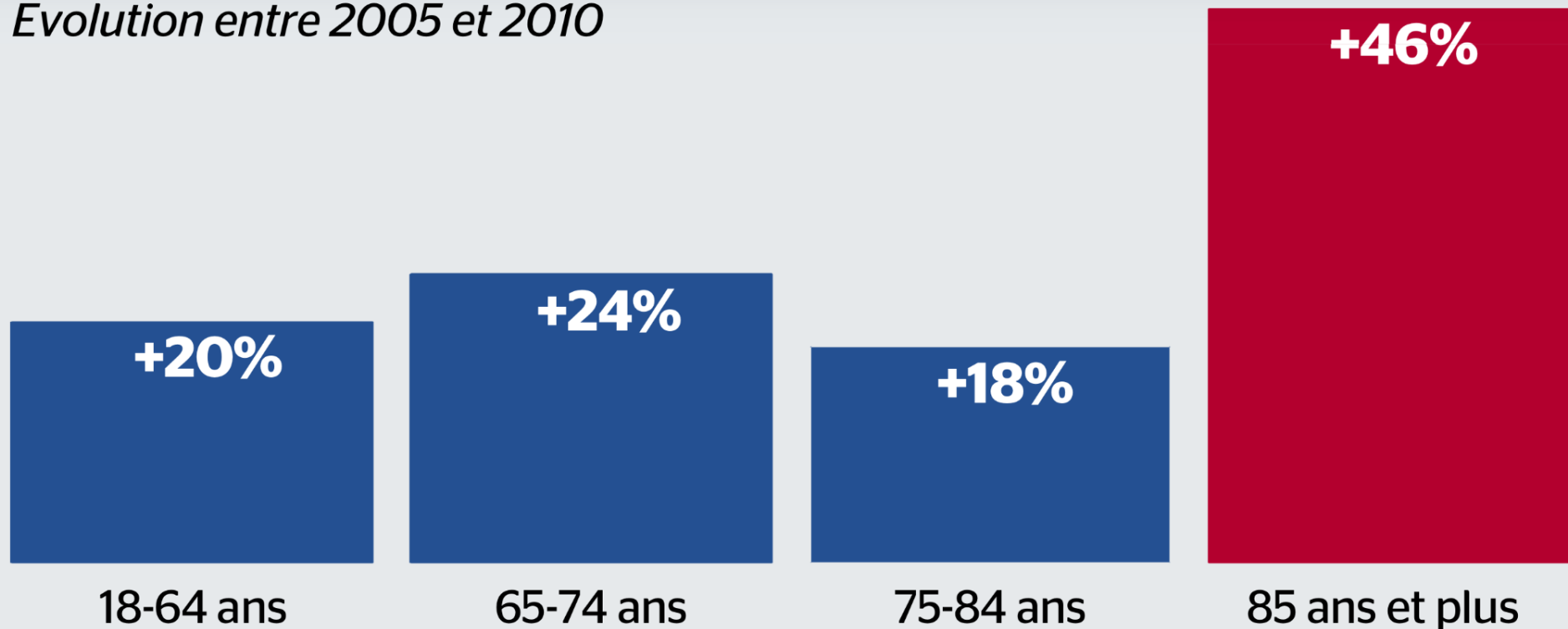
La cohésion sociale : la question des proches aidants

- le potentiel de soutien informel diminuera à l'avenir (baisse du rapport entre actifs / +80 ans de 25 %)
- il sera d'autant plus nécessaire de soutenir encore plus les proches aidants.



Admissions aux urgences du CHUV par classes d'âge

Evolution entre 2005 et 2010



X.DD SOURCE: ÉTAT DE VAUD

oussée de
tre).

ue, le qua-
s. Mais, au
missions par
gilisation a
personne
science au
le doit, par
récautions
équilibre
nière dont
rcément la
les person-
tière entre
ception du
ralement à
du corps ou
ntiment de
t à telle ou
e, chacun a
laptant.

es.
sse?

Rester chez soi ou partir en EMS? Le plus lourd dilemme

● Puis-je continuer à vivre chez moi ou dois-je aller en EMS? «Il s'agit là de l'un des dilemmes les plus lourds - tant d'un point de vue pratique que sur le plan psychologique - à porter et à résoudre au cours du quatrième âge», notent les auteurs de l'ouvrage *Le quatrième âge*.

Contrairement à ce que l'on croit cependant, seule une minorité des personnes dépendantes vit en EMS. «C'est assez extraordinaire de constater que, dans notre pays, parmi les 80 ans et plus, il n'y a que 19% des personnes en EMS», relève le Pr Christian Lalive d'Epinaï sur la base des données 2008 pour toute la Suisse.

Et parmi les 95 ans et plus - «les très vieux» -, seuls 46% vivent en EMS. «On a donc encore une moitié des personnes approchant des 100 ans qui

vivent à domicile. C'est tout à fait remarquable. Elles sont certainement fragiles, voire dépendantes mais capables de rester chez elles» note Christian Lalive d'Epinaï. Et de préciser: «Cela montre aussi à quel point la famille est présente. Si plus de la moitié des personnes de 95 ans et plus sont à domicile, cela veut dire, en principe, qu'il y a un soutien familial en plus de l'accompagnement par les soignants et les services sociaux.» Ainsi, le fait de dépendre de l'aide d'autrui ne constitue pas une condition suffisante pour déménager dans un EMS.

Ce sont les démences séniles, dont l'importance va croître ces prochaines années, qui constituent l'une des raisons principales nécessitant une prise en charge en EMS.

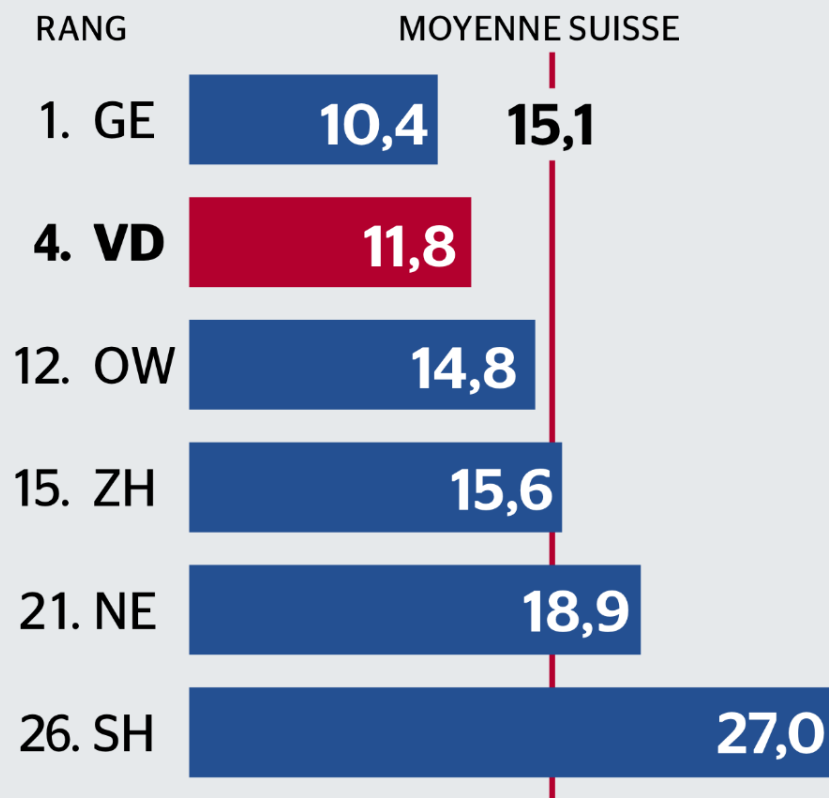
nues incapables d'a
activités de base de
qu'à 83 ans, on a u
dants. A partir de 8
fragiles. Et c'est s
90 ans que l'on a u
dants. C'est tout de

La fragilisation es
La chance de dev
jourd'hui très élevé
devenue une étape
pour les trois quart
tes. Nous avons suiv
généaires entre 80 e
lysé les décès. A 80 a
sans passer par la fr
rêve de mourir d'un
ne se réalise que d
grande majorité de
l'étape de la fragilit
nées. Néanmoins, c
plus forte moitié d'e
s'installer dans la
durant une très co
qu'une petite moiti
deviennent dépend
rée, soit plus de six
tage de personnes d

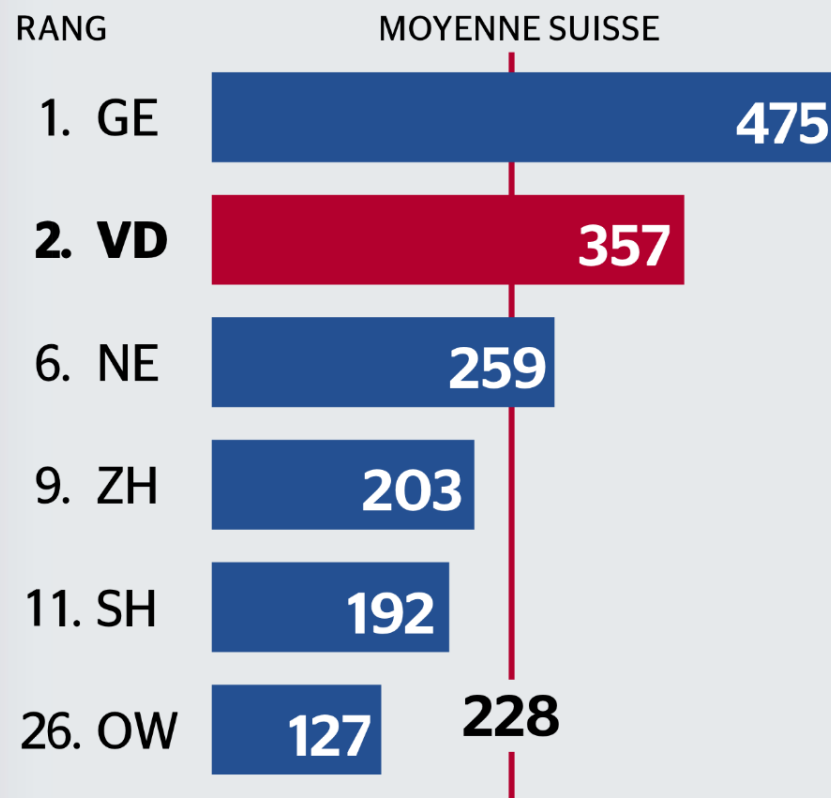


EMS ou soins à domicile: les disparités cantonales en 2012

Nombre de résidents en EMS pour 1000 habitants



Coût en francs par habitant dévolu aux soins à domicile



X.DD SOURCE: OFS

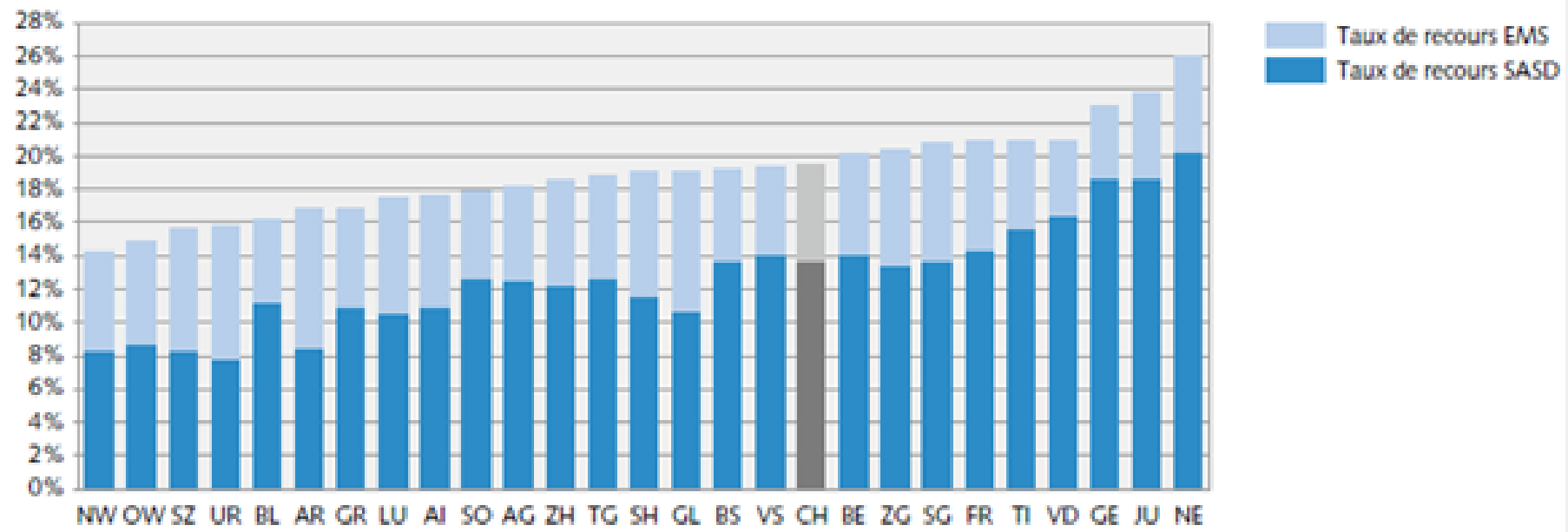
Politique vaudoise de prise en charge des aînés



- Env. 50% des personnes de plus de 80 ans recourent aux soins de longue durée (SLD). → Taux VD très proche du taux CH
- En revanche, la structure de prise en charge est différente : dans le canton de VD, une part plus importante est prise en charge par les soins à domicile

Taux de recours aux SASD et aux EMS, taux standardisés et cumulés, 65+, 2013

Fig. 5.1

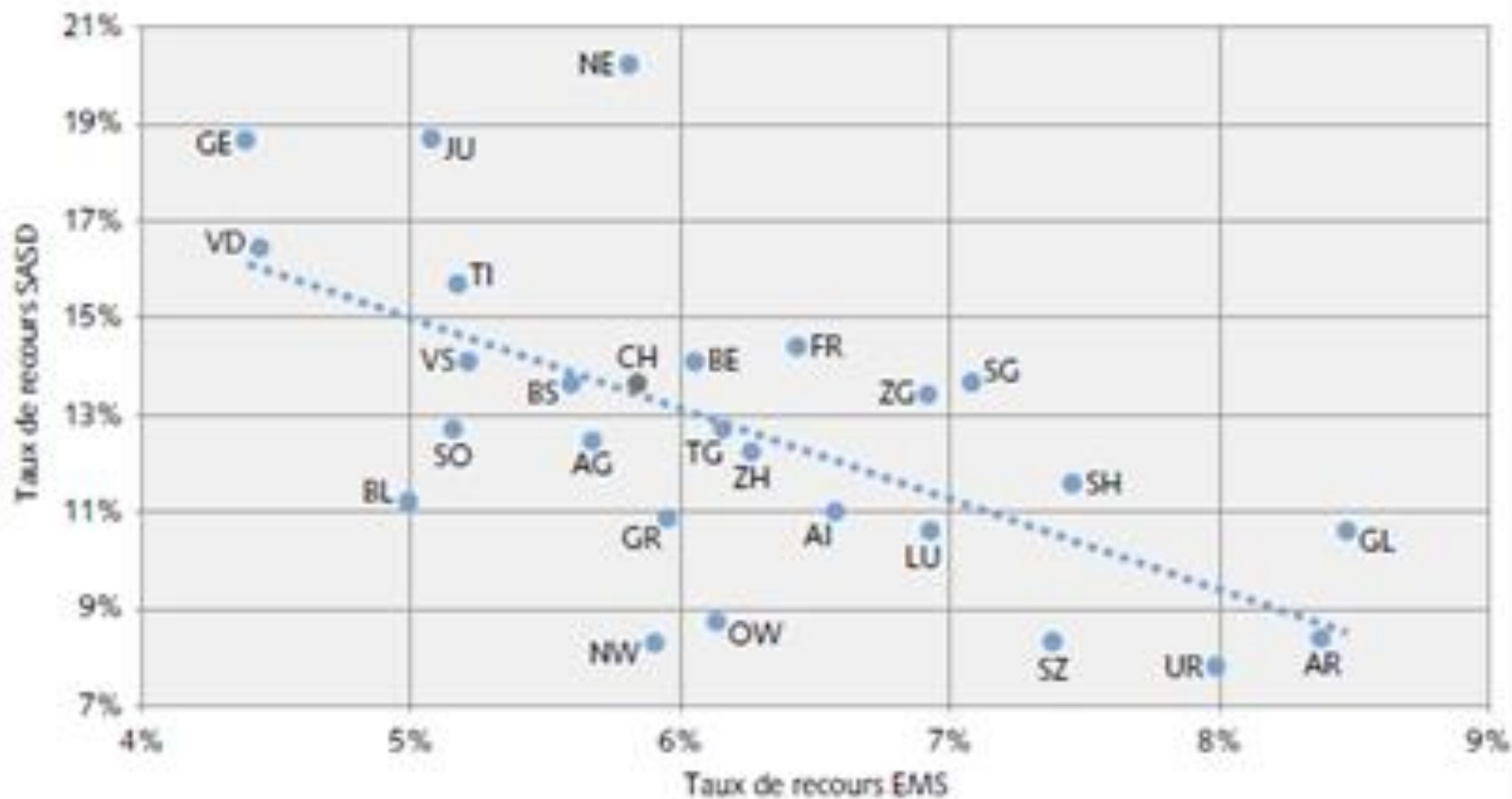


Source: OPS – SOMED 2013; SPITEX 2013; STATPOP 2013

© Obsan 2016

Lien entre les taux de recours standardisés SASD et les taux de recours standardisés EMS, 65+, 2013

Fig. 5.2



Source: OFS – SOMED 2013; SPITEX 2013; STATPOP 2013

© Obsan 2016

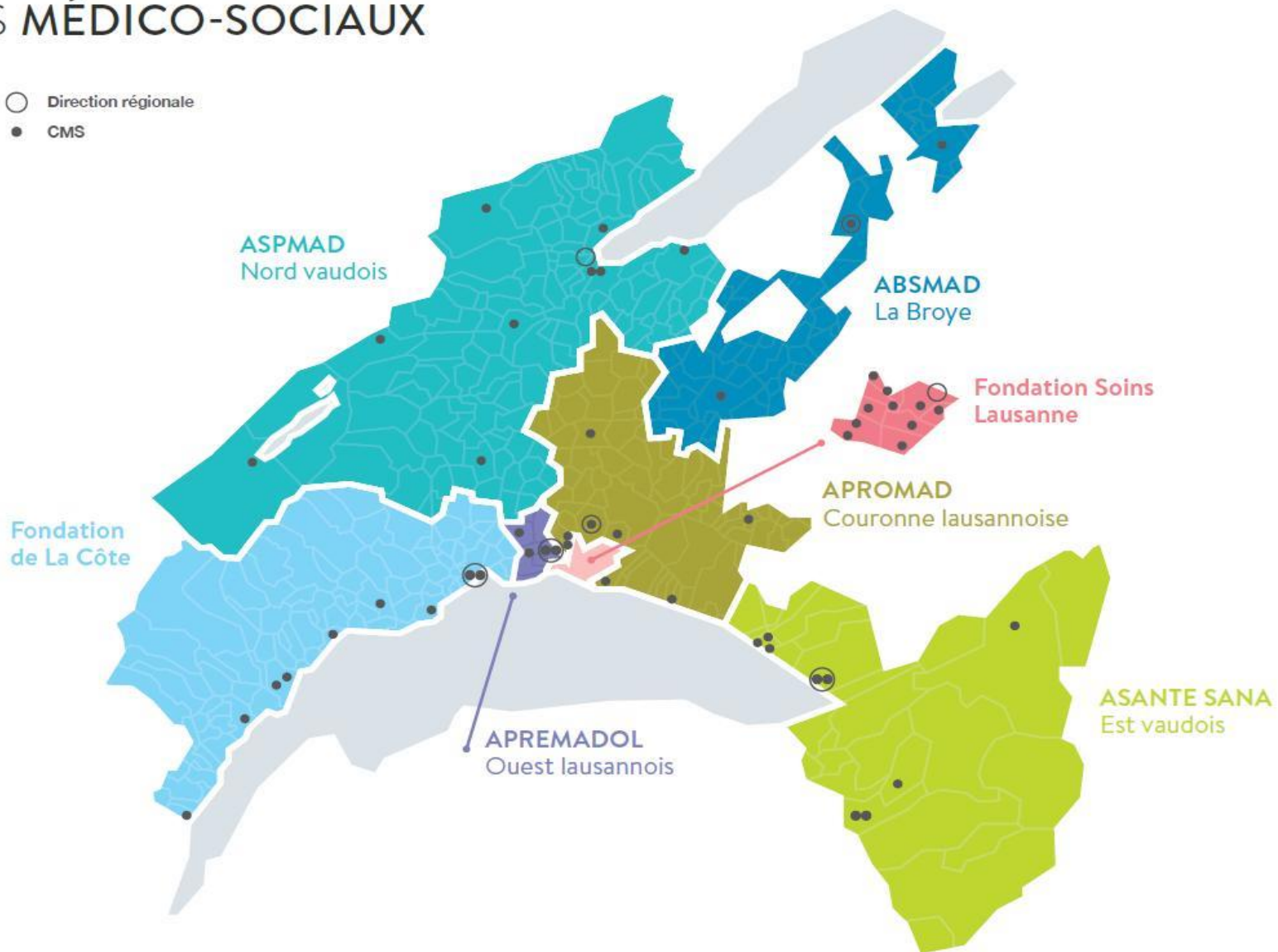


Organisation de l'AVASAD et activités

- Loi sur l'association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) entrée en vigueur le 1er janvier 2010
- Association de droit public autonome dotée de la personnalité juridique et placée sous la surveillance de l'Etat
- L'AVASAD est chargée de mettre en œuvre sur l'ensemble du territoire la politique d'aide et de soins à domicile ainsi que les mesures de protection de la santé et de prévention
- Elle est composée de membres qui sont les associations et fondations régionales d'aide et de soins à domicile (A/F)
- Chaque A/F élabore et gère son budget ainsi que les centres médico-sociaux (CMS) qui fournissent les prestations à la population
- L'A/F engage son personnel, propose la désignation de son/sa directeur/trice au conseil d'administration et l'encadre dans ses activités de gestion

CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

- Direction régionale
- CMS



L'Etat définit la politique d'aide et de soins à domicile, en concertation avec les communes, et délègue sa mise en œuvre à l'AVASAD

AVASAD Association vaudoise d'aide et de soins à domicile

Assemblée des délégués

(Organe législatif avec pour mission:
- Adopter le budget, compte et rapport d'activité et
- Formuler des propositions au Conseil d'administration)

Conseil d'administration (max. 13 membres / garantit la mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile et répond vis-à-vis de l'Etat de la marche de l'AVASAD)

Organe de révision

Comité de direction (organe exécutif au niveau opérationnel)

Direction générale AVASAD

Direction des A/F et des services transversaux & Médecin conseil

Associations et Fondations régionales (A/F membres de l'AVASAD)

CMS

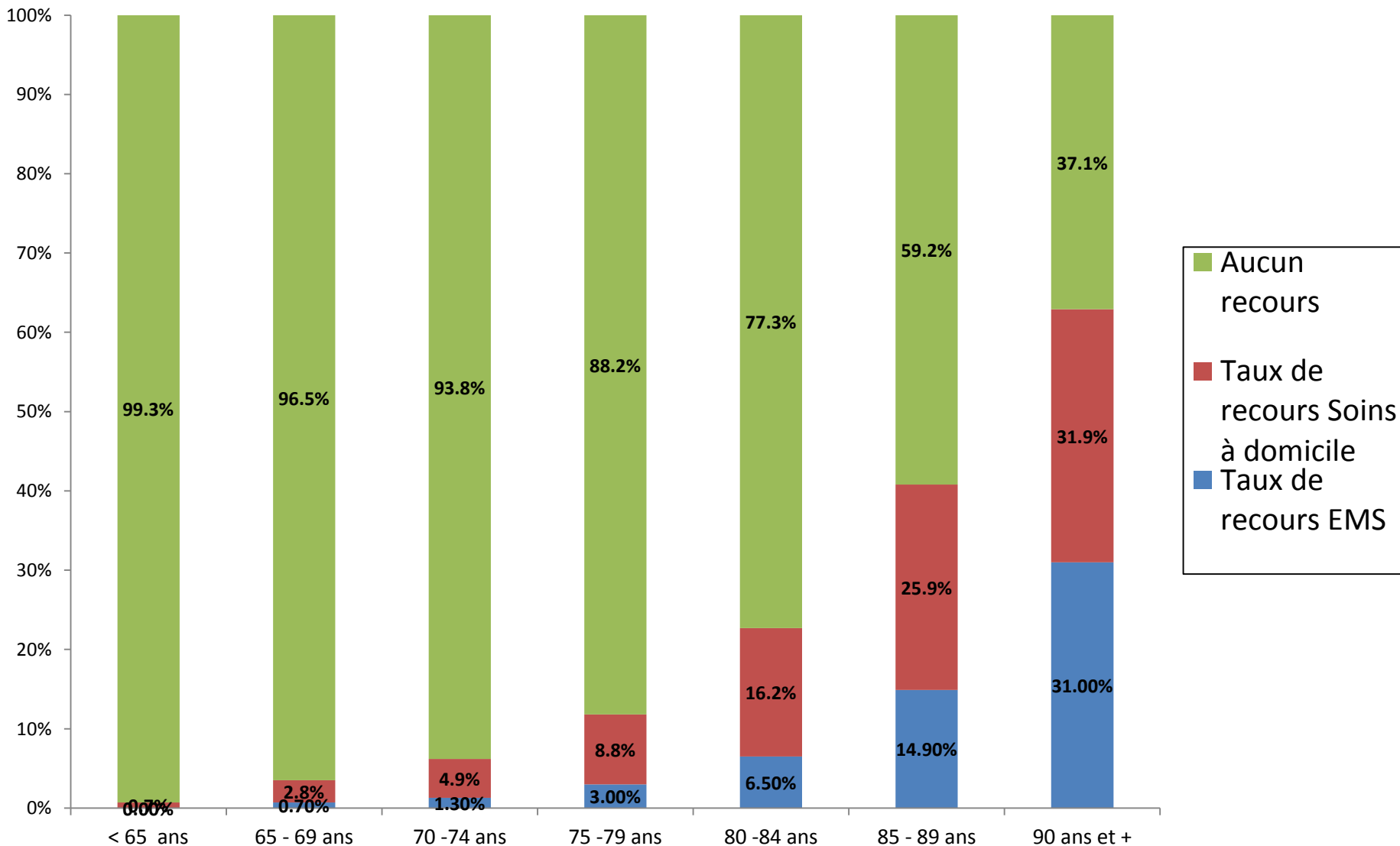
Services transversaux

Ancrage local = plus de démocratie dans la prise de décision

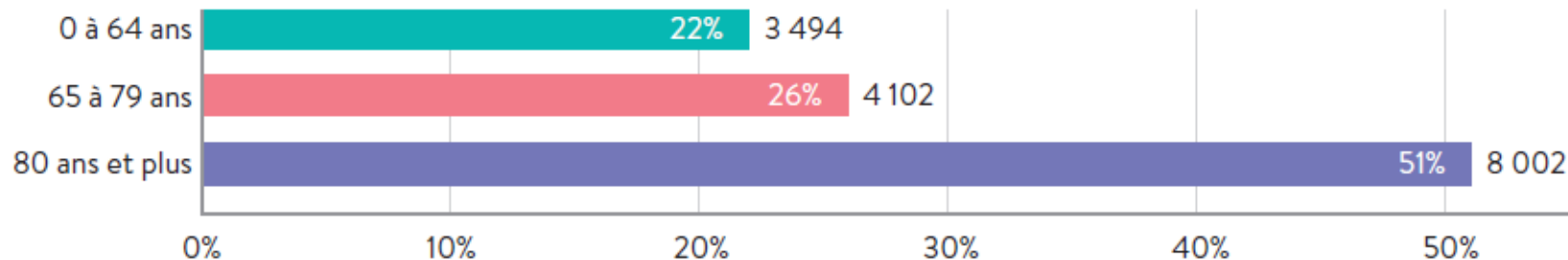
Structure hiérarchique claire = plus d'efficacité dans la mise en œuvre des décisions prises

Taux de recours aux EMS et aux services à domicile subventionnés en 2010

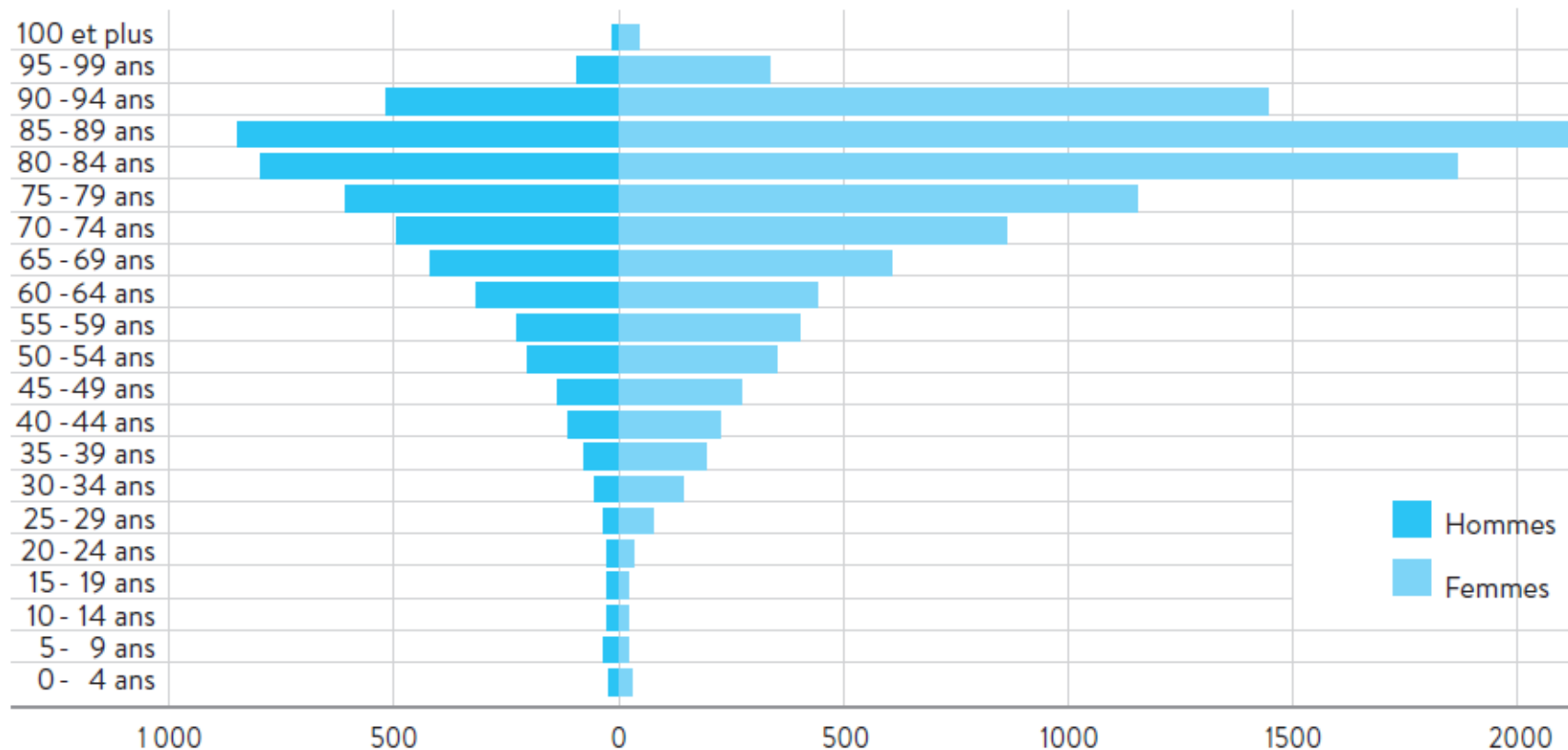
sources Données DSAS 2012



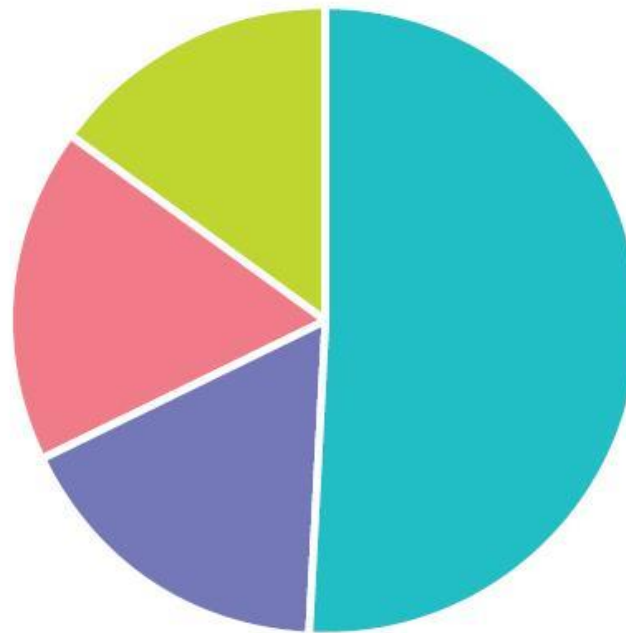
NOMBRE MENSUEL MOYEN DE CLIENTS EN 2014 PAR CLASSES D'ÂGE



PYRAMIDE DES ÂGES DES CLIENTS

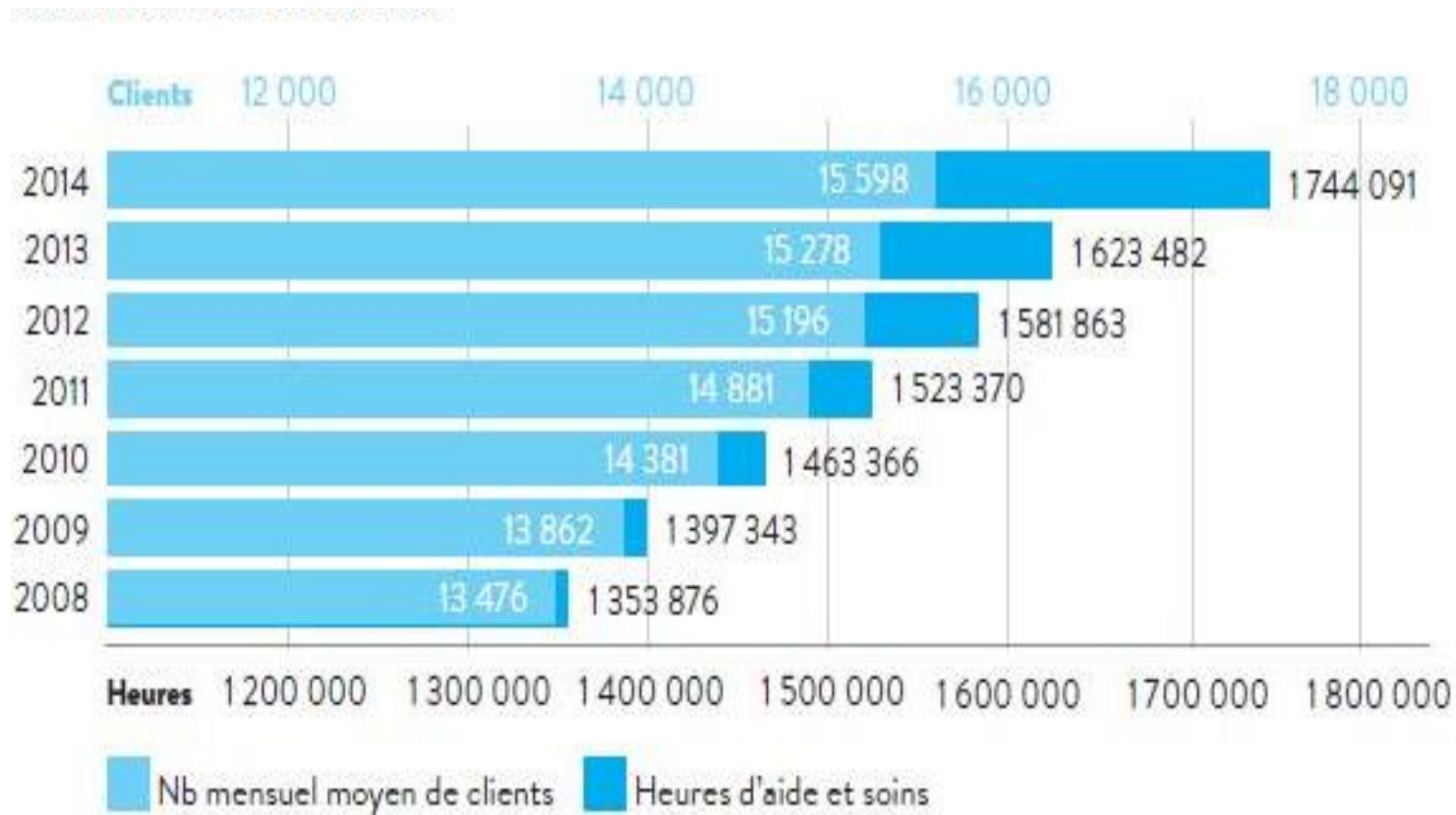


RÉPARTITION DES HEURES DES PRINCIPALES PRESTATIONS EN 2014



- Plus de la moitié des heures de prestations d'aide et de soins à domicile est constituée de **soins de base** (51%).
- Avec **l'aide au ménage** (17%) et les **soins infirmiers** (17%) ces trois prestations représentent les principales prestations des CMS du point de vue des heures passées.
- Les **autres prestations** (15%) regroupent diverses prestations d'aide fondamentales pour assurer un maintien à domicile de qualité.

ÉVOLUTION DES HEURES D'AIDE ET SOINS À DOMICILE ET DU NOMBRE MENSUEL MOYEN DE CLIENTS



Chaque jour de l'année écoulée (en moyenne), les professionnelles de l'AVASAD (Canton de Vaud)

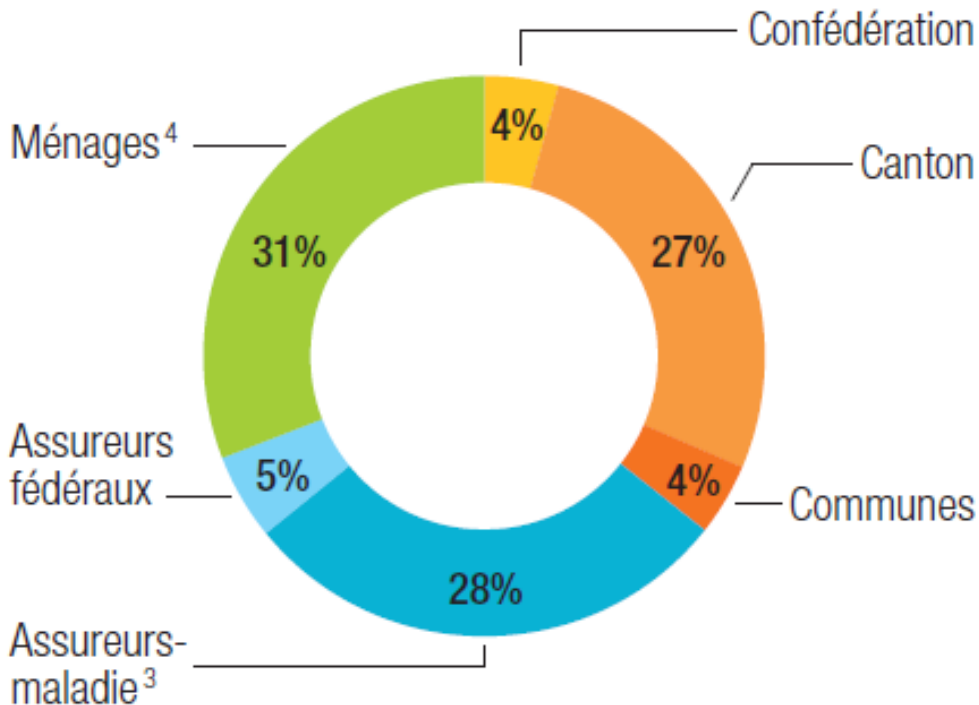
- Interviennent pour plus de **8'000** prestations (toutes prestations aux clients confondues)
- Au cours de plus **6'500** visites
- Effectuées en **4'400** heures
- Auprès de **4'800** clients (5'700 du LU au VEN et 2'600 les jours fériés)
- Dont l'âge moyen est de **74.4** ans (plus de la moitié de la clientèle est âgée de 80 et plus)
- Effectuent plus de **3'000** heures de soins
- Effectuent plus de **800** heures d'aide au ménage
- Livrent près de **2'100** repas

Financement de l'aide & soins à domicile (canton de Vaud)

Les charges de l'AVASAD et des A/F sont couvertes :

- En premier lieu par ses ressources propres, soit en particulier :
 - Par les recettes de la facturation aux assureurs (OPAS) et
 - Par les recettes de la facturation aux clients (repas, aide, etc.)
- Le solde est financé à part égale par le canton et les communes
 - A l'exception de la part résiduelle des soins ainsi que des coûts du pilotage des services transversaux pris en charge par l'Etat seul
 - **2016: CHF 67'742'000 payé par les communes, soit CHF 90.- / habitant**

[F1] COÛTS DE LA SANTÉ PAR PAYEUR FINAL^{1, 2}, VAUD, 2014



¹ Non compris les prestations fournies dans le canton à une population résidant hors du canton de Vaud.

² En incluant les aides individuelles à la part des pouvoirs publics.

³ Non compris la participation des assurés.

⁴ Y compris la participation des assurés.

[T1] COÛTS DE LA SANTÉ, VAUD, 2014

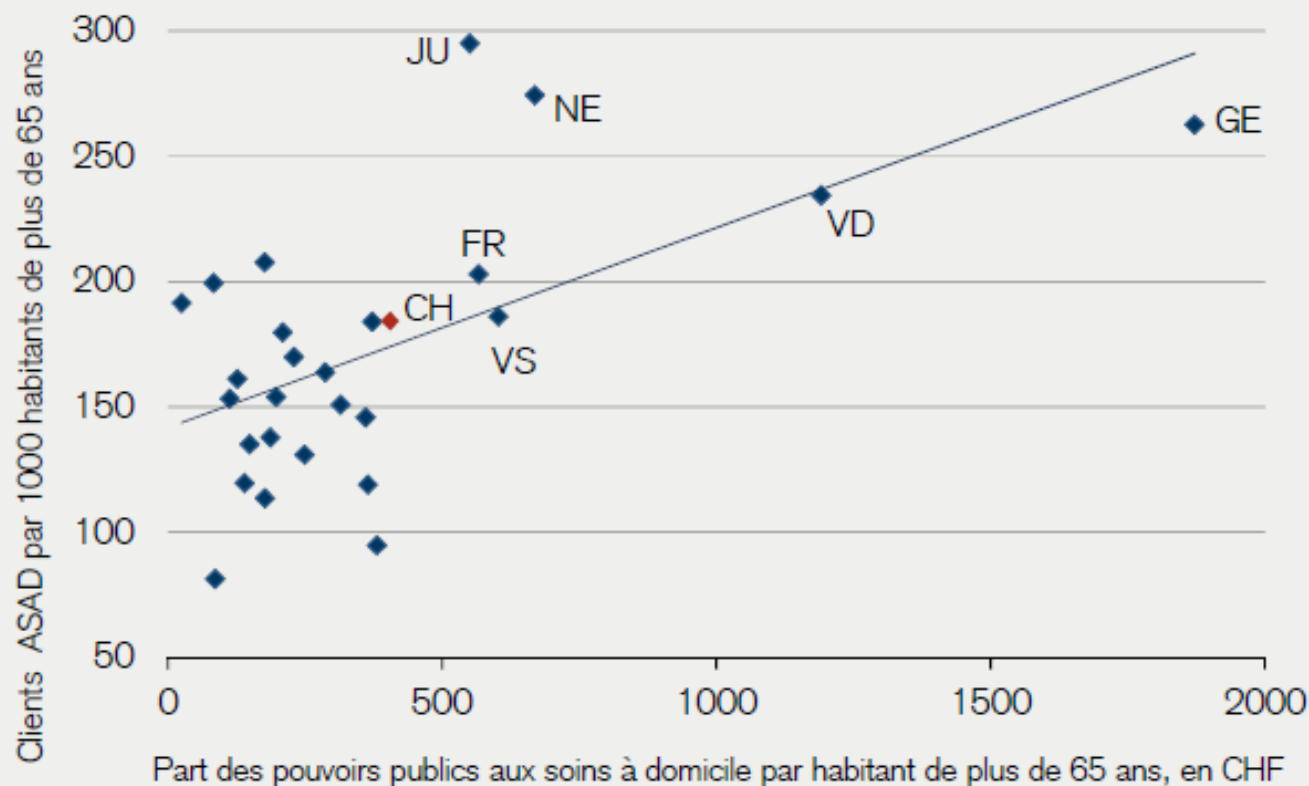
Type de prestations	En millions de francs	Croissance en %
Hospitalisation	1 820	+2,0%
Ambulatoire hospitalier	725	+4,9%
Libre pratique ¹	2 644	+3,5%
Maintien à domicile	306	+3,7%
Médico-social	1 156	+4,5%
Autres dépenses	485	+0,8%
Total	7 137	+3,2%

¹ Médecins, dentistes, physiothérapeutes, laboratoires, pharmacies, drogueries, etc.

Figure 5

Contributions de l'Etat et clients des soins à domicile

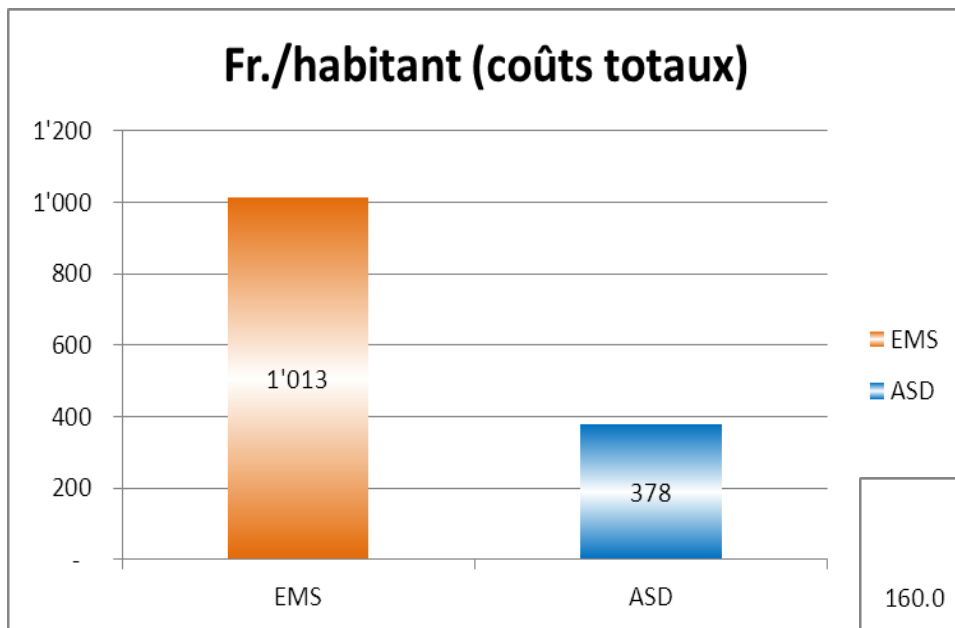
Contributions de l'Etat et nombre de clients des soins à domicile (ASAD) par canton (2012); tendance linéaire



Source: Office fédéral de la statistique, Credit Suisse

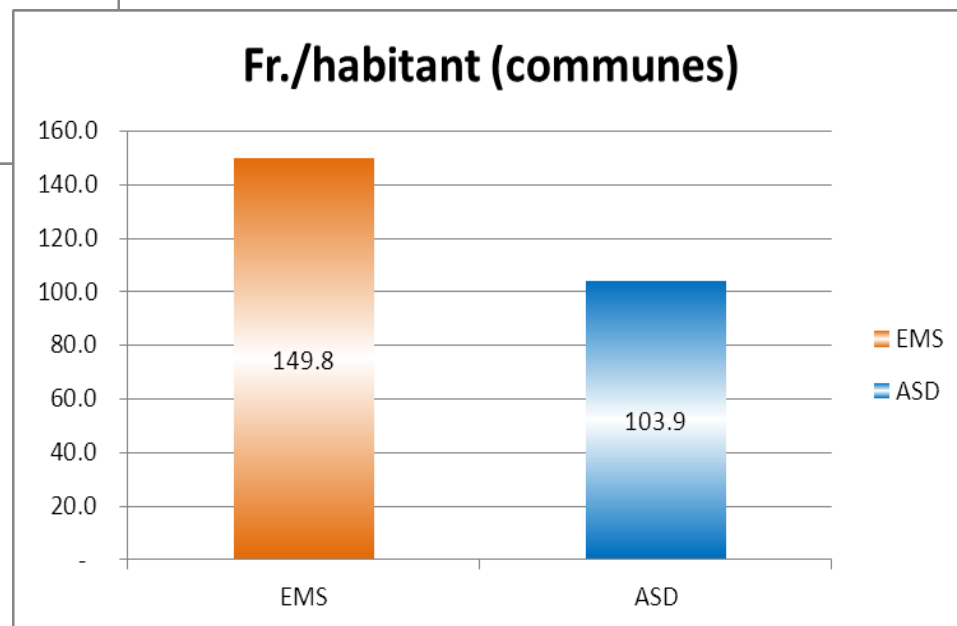
Financement des Soins de Longue Durée

– Contribution par habitant

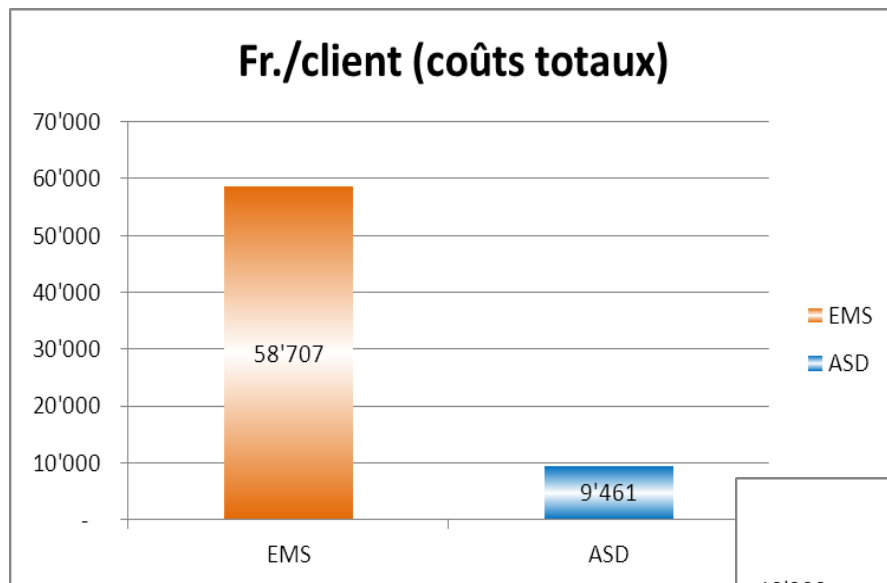


*Note : Nombre d'habitants 701'060
Projection SCRIS 2010 qui a servi de
référence pour le budget 2012 de
l'AVASAD*

- Le coût des EMS ramené au nombre d'habitant est environ 3 x supérieur au coût de l'ASD
- Pour les communes, le coût par habitant des EMS (financé dans le cadre de la facture sociale) est supérieur d'environ 45% au coût de l'ASD



Financement des Soins de Longue Durée – Contribution par habitant

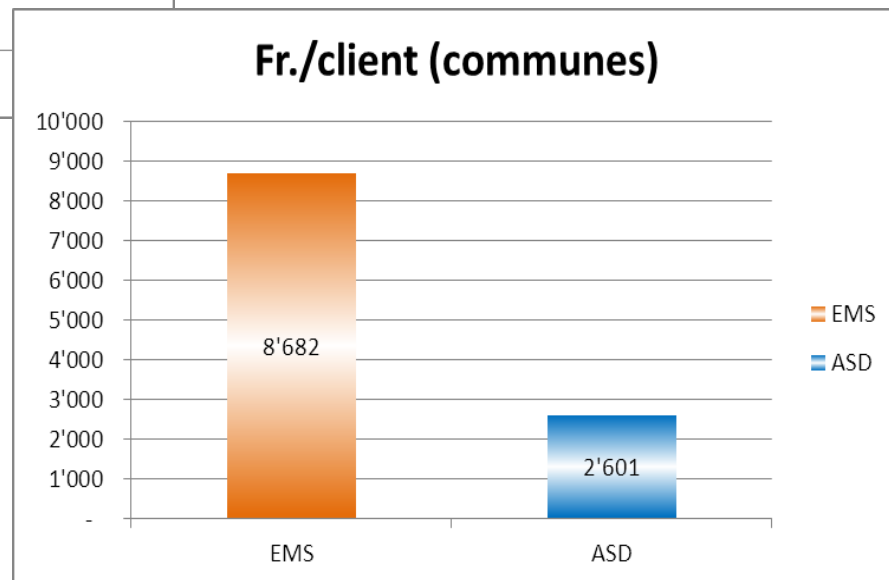


Note :

Nbre clients EMS : 12'094, source: stat.
2010 OFS des institution médico-sociales
(n° 9A)

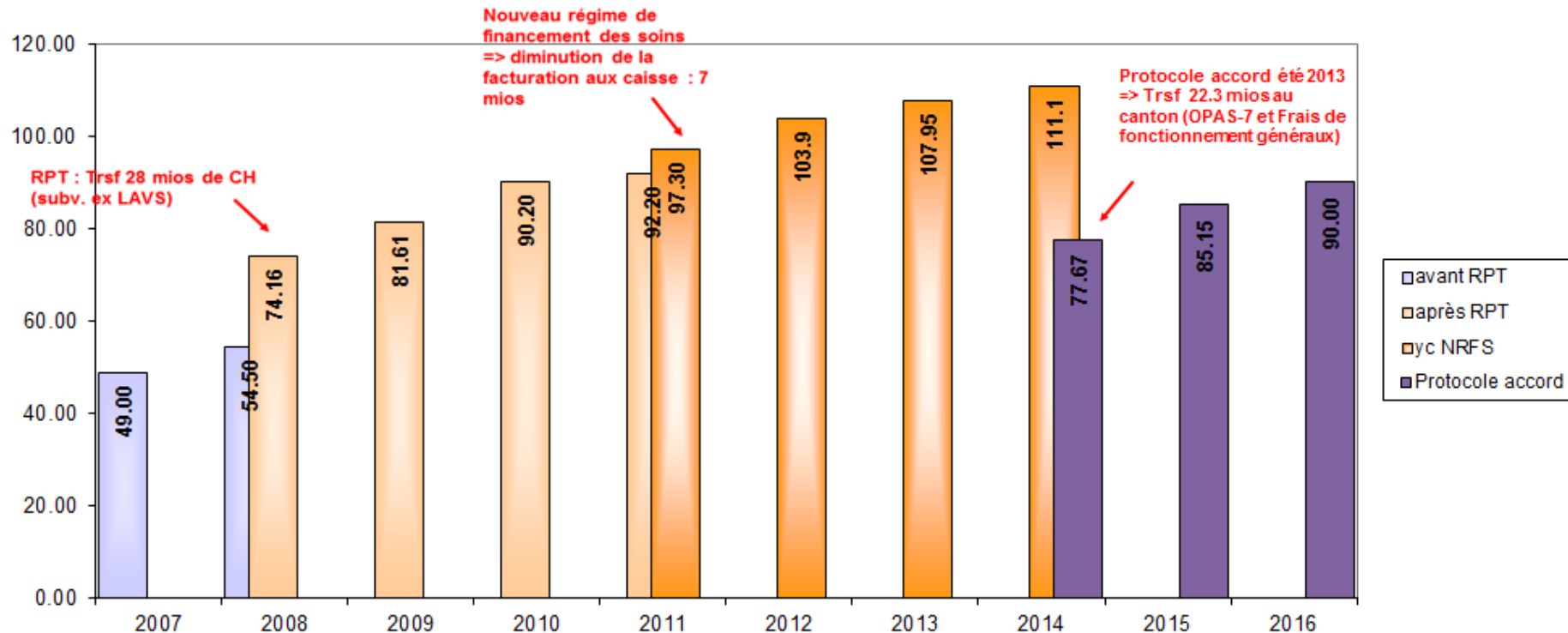
Nbre clients ASD : 27'998, source : stat.
2010 de l'AVASAD

- Comparé au nombre de clients, le coût total des EMS est 6x supérieur à celui de l'ASD.
- Pour les communes, le coût par client des EMS (financé dans le cadre de la facture sociale) est 3x supérieur au coût de l'ASD
- Il faut noter qu'environ la moitié du coût de l'EMS est en lien avec l'hébergement



Evolution du financement communal

Evolution de la participation des communes en Fr./habitant, net des montants ristournés



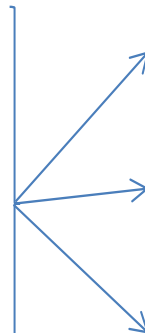
- Sur la période 2007 - 2016, les ristournes aux communes représentent env. 8 mios pour un montant total versé de 614 mios

Evolution des règles de répartition

Canton – communes

Secteurs	OMSV ->2009	AVASAD Transition 2010 - 2014	AVASAD dès 2015
Pilotage	100% canton	12 mios canton Solde 50 / 50	50 / 50
A/F	50 / 50	50 / 50	50 / 50
Projets	50 / 50 (sauf cas particuliers)	Financement spécifique	Financement spécifique
Scolaire	100% canton	100% canton	100% canton

Protocole d'accord dès 2014	
Prestions d'aide / social et intérêt général (PIG)	50 / 50
Prestations de soins OPAS 7	100% canton
Frais de fonctionnement généraux	100% canton
Projets	Financement spécifique
Scolaire	100% canton



Evolution des règles de répartition

Canton – communes

- Le financement de l'AVASAD est couvert en premier lieu par ses ressources propres (facturation aux clients / assurances => 38%) et subsidiairement par les contributions du canton et des communes
- Les modifications de la LAVASAD découlant du protocole d'accord sont les suivantes :
 - **Financement cantonal :**
 - L'ensemble des frais de fonctionnement généraux de l'institution
 - Les parts résiduelles des prestations de soins OPAS-7 selon tarif arrêté pour les OSAD
 - **Financement 50/50 :**
 - Les autres coûts représentant les prestations d'aide, sociales et d'intérêt général
 - Dès 2016, la croissance de ces coûts par rapport à l'année de référence 2015 est financé à raison de 2/3 par le canton
- L'impact du protocole représente une économie d'env. 32 millions pour les communes en 2015

«... mais qu'est-ce que l'aide & soins à domicile permet d'économiser ? »

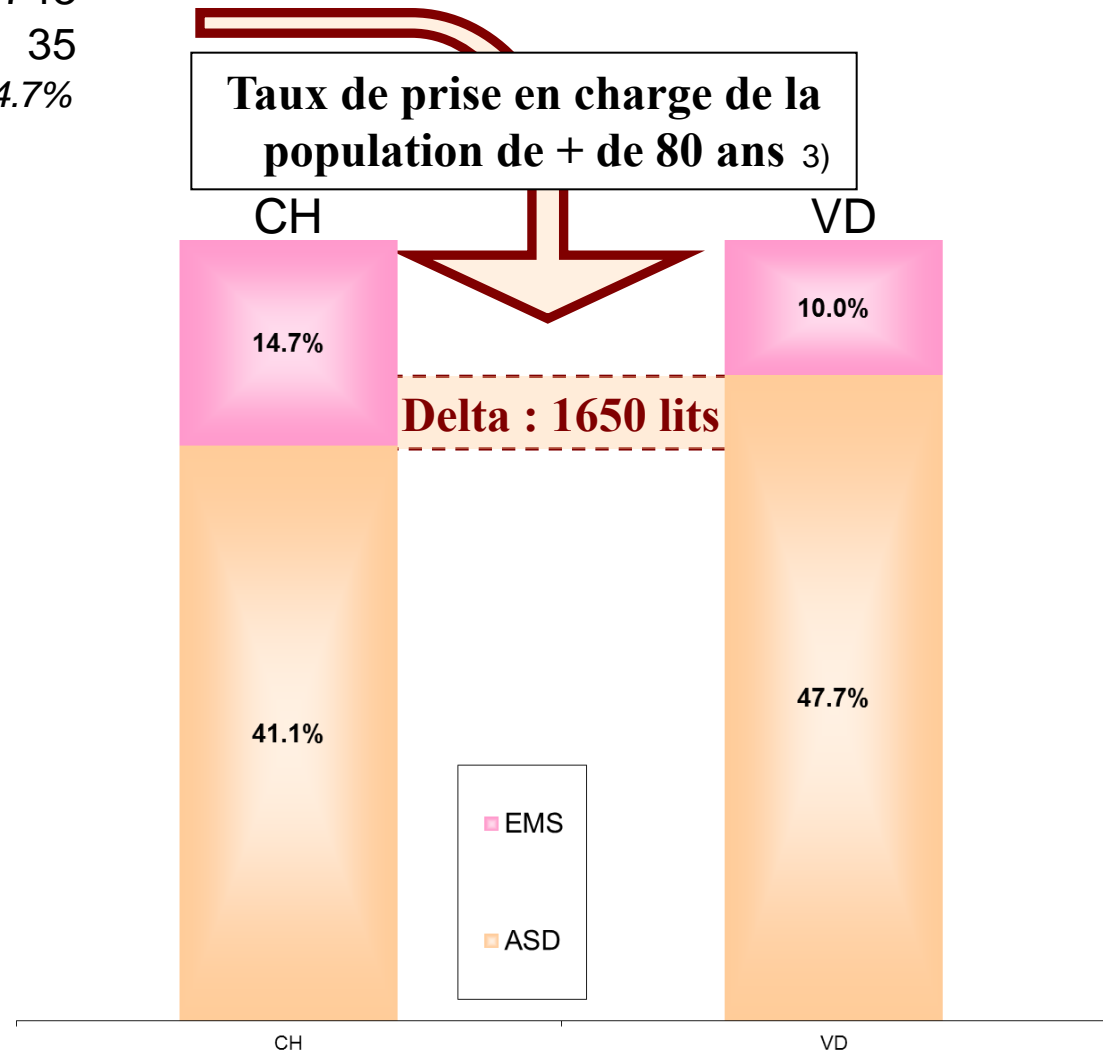
par exemple...dans le domaine de l'hébergement !

Données mises à jours (base stat. 2013)

L'ASD dans le canton de Vaud : un choix politique ...

En 2013

Population (en milliers)	CH ¹⁾	VD ²⁾
Total	8'140	743
dont 80 ans et +	399	35
en %	4.9%	4.7%

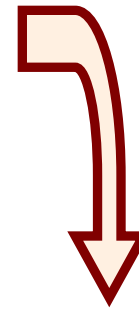
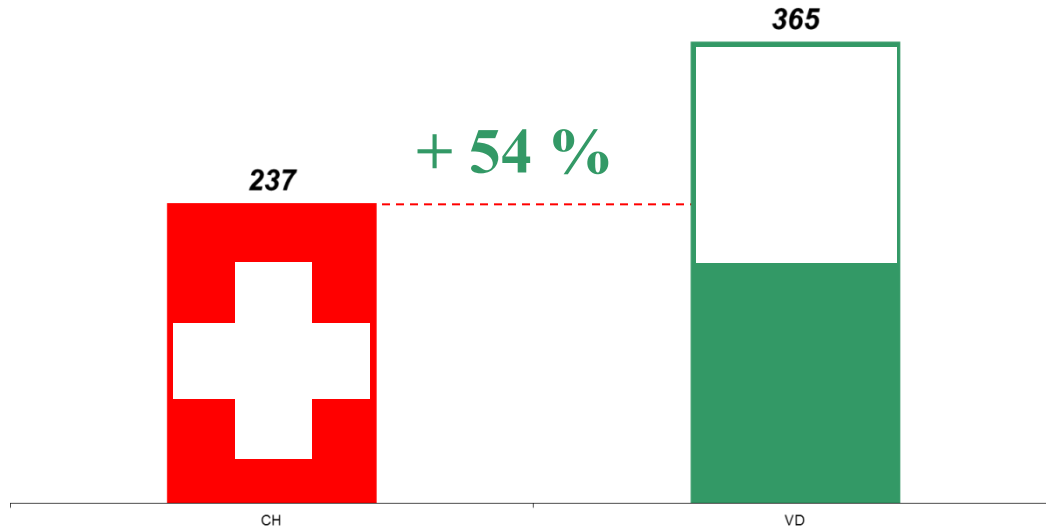


Sources :

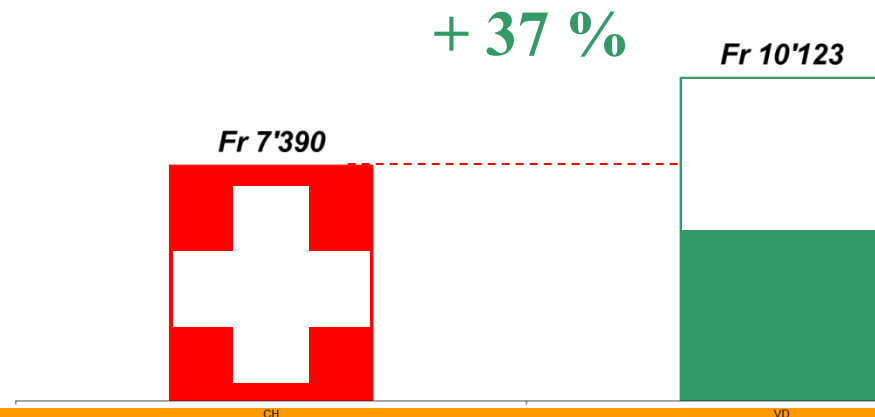
- 1) OFS, population résidante permanente, 2013
- 2) SCRIS, population résidante permanente, 2013
- 3) OFS, 2013 :
 - EMS : Stat. Des institutions médico-sociales, tableaux 8A & 9A
 - ASD : Stat. De l'ASD, tableaux 12.2 e&14.2

... qui a un coût ...

Coûts ASD / habitant ¹⁾



Coûts ASD / client ²⁾



Sources :

- 1) OFS, stat. ASD, coûts globaux par habitant 2013
- 2) OFS, stat. ASD, coûts par client 2013

Les économies réalisées par les soins à domicile...

- Comparaison des coûts du maintien à domicile avec les coût de l'hébergement
 - Si le canton de Vaud avait le même taux d'hébergement que la moyenne suisse, il faudrait construire 1'650 lits d'EMS
 - Selon nos calculs, **le différentiel en faveur du maintien à domicile porte sur:**
 - 460 mios d'investissement non dépensés
 - construction des 1'650 lits
 - 28 mios / an de coûts de la dette économisés
- **Chaque année: 130 mios de coûts d'exploitation économisés**
- **= 1/2 coûts totaux aide & soins à domicile (250 mios en 2014)**

Peut-on conclure ?

Une réponse nécessaire à des enjeux nouveaux

■ Enjeux

- Les **changements démographiques** favorisent l'augmentation de la demande de soins à domicile
- Les **changements sociaux** sont à l'origine de la diminution du nombre et de la disponibilité des aidants naturels
- **L'augmentation des maladies chroniques** influence la demande de services
- Le **développement des technologies de l'information et de la communication** permet de fournir de nouvelles prestations
- Toutes les études empiriques confirment la **préférence des usagers des services de santé de rester à domicile**
- Le développement des Soins à Domicile est **une réponse possible de la stratégie politique de réduction des coûts de santé**

■ Facteurs multiples favorisant le développement des soins et de l'aide à domicile

... dans un contexte nouveau

- D'une évolution du cadre légal : Fédéral (LAMal), cantonal
- D'une concurrence accrue : arrivée de nouveaux acteurs (OSAD)
- D'une nouvelle répartition des financements Canton / Communes pour l'AVASAD dans le canton
- D'un nouveau système de financement des hôpitaux (DRG)
- De certaines difficultés à recruter les bonnes compétences, à fidéliser les collaborateurs («concurrence» CCT – DECFO, ...)
- D'une logique de coopérations accrues et d'un travail en réseau : dimension partenariale