

**Réponse de la Municipalité à  
l'interpellation de Mme Marion Wahlen  
intitulée « CMS (centre médico-sociaux)  
et soins à domicile dans les communes :  
un bilan pour mieux comprendre les  
enjeux ».**

Municipale responsable : Mme Isabelle Monney, Municipale

Gland, le 24 septembre 2018

Dans sa séance du 21 juin 2018, le Conseil communal a autorisé la modification du postulat de Madame Marion Wahlen en **interpellation**, dont la teneur est la suivante :

*La loi sur les réseaux de santé n'a pas vu le jour en 2017, les différents acteurs n'ayant pas trouvé un terrain d'entente. Bien que l'objectif de réforme soit partagé par tous, les méthodes et les moyens de mise en œuvre sont encore à trouver. Le Service de la Santé Public est revenu sur le sujet par le biais du « Processus de réponse à l'urgence ». Il a mandaté par région un répondant et la Fondation La Côte a été choisie pour représenter notre région.*

*En parallèle, le travail au quotidien est effectué par du personnel qui doit répondre aux besoins des patients tous les jours, toute l'année et ceci de façon adéquate. Son travail s'inscrit dans un contexte de complexification toujours plus important de l'état de santé de notre population, notamment en raison du vieillissement de celle-ci.*

*En l'état avant de réformer, il faut connaître les avantages et les inconvénients du système actuel ce postulat est déposé dans ce but sans compter que la commune participe également au financement de l'AVASAD par le biais de la facture sociale.*

*Le bilan permettra de faire mieux émerger les forces et faiblesse de l'organisation du CMS de la commune afin de donner aux autorités politiques les éléments nécessaires pour décider et conduire la suite de la réforme dans l'intérêt premier de la population.*

*Le présent postulat invite la Municipalité à transmettre un bilan des activités du CMS de la commune avec notamment l'examen des points suivants :*

- *Statistiques du personnel par domaine de compétence ces trois dernières années*
- *Statistiques du taux et causes de tournus du personnel sur les trois dernières années*
- *Impact de l'outil RAI sur l'organisation structurelle et fonctionnel du CMS (évolution des ETP – Équivalents Plein Temps - dédiés)*
- *Statistiques de l'évolution du taux de support du CMS des trois années avant et après l'outil RAI*
- *Processus de formation et d'accompagnement du personnel*
- *Coordination des informations pour une meilleure transversalité entre les différents acteurs (notamment les autres CMS de la région et les hôpitaux)*
- *Présentation de la coopération entre le CMS et les autres acteurs-structures qui permettent une complémentarité dans les prises en charge (ex. OSAD-organisation de soins à domicile) et les conditions de cette coopération*

*Le postulat invite le Conseil à renvoyer l'initiative en Municipalité pour étude et rapport.*

*Un postulat similaire est déposé à Nyon et Rolle.*

## REPONSE DE LA MUNICIPALITE

### Préambule

Vu la complexité du sujet et le nombre de questions posées, La Municipalité a choisi de collaborer avec le Directeur de la Fondation de la Côte (FLC), Monsieur Jacques Charbon, afin de répondre au mieux aux interrogations.

Pour apprécier le contexte et la globalité de la politique de la Fondation, il paraît utile de se référer au **Rapport annuel 2017**, qui décline le management en 4 axes : **Patients, Prestations, Ressources humaines et Finances**. Il est intéressant de relever que 8 % des situations mobilisent 46 % des ressources.

Ce rapport, disponible sur le site internet de la FLC [http://www.aide-soins-domicile-lacote.ch/jcms/p\\_45909/fr/rapport-annuel-2017](http://www.aide-soins-domicile-lacote.ch/jcms/p_45909/fr/rapport-annuel-2017) décrit les **priorités stratégiques**, tout en valorisant le travail et la disponibilité des collaborateurs :

- **Planifier des structures capables d'anticiper la croissance de l'activité et de favoriser la proximité avec les partenaires du système de santé** (projets de positionnement de l'aide et des soins à domicile sur les sites du GHOL et de l'hôpital d'Aubonne)
- **Revisiter l'organisation et redistribuer les ressources dans le respect du budget alloué, avec un souci d'efficience**
- **Poursuivre l'objectif d'intégration des soins**
- **Œuvrer dans la continuité au renforcement des solidarités sociales** (à travers un soutien aux proches aidants et aux bénévoles, et un engagement dans les projets de logements adaptés)
- **Appliquer les engagements de l'entreprise pour favoriser l'équilibre des temps de vies privée, familiale et professionnelle**

Rappelons enfin, que la Fondation de La Côte a été désignée en qualité de mandataire régional, dans le cadre d'une alliance avec le GHOL et l'EHC, pour conduire le **renforcement du dispositif régional de soins communautaires**, en amont et en aval de l'hôpital, afin de désengorger les services d'urgences et contenir la croissance des besoins en lits d'hôpitaux à l'horizon 2040.

Plus précisément, et en lien avec cette vision générale, vous trouverez ci-dessous des informations ciblées et documentées :

### **Statistiques du personnel par domaine de compétence ces trois dernières années**

Fonction	EPT		
	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
3100 - Personnel de soins	10.49	9.55	9.51
3101 - Encadrement personnel de soins	0.50	0.81	0.81
3110 - ASSC et infirmière assistante	0.00	0.00	2.04
3140 - Aux. de santé, aide au ménage, inf assistante et ASSC	18.75	19.11	15.55
3190 - Personnel stagiaire secteur soins et ASSC	0.24	0.70	0.70
3230 - Ergothérapeute	0.56	0.82	0.98
3240 - Assistant social	1.80	1.63	1.61
3271 - Formateurs-trices	0.09	0.10	0.09
3300 - Personnel admin&secrétaires de soins, accueil	3.45	3.94	3.85
3310 - Encadrement du pers. de CMS & Equipe appoint	1.83	2.70	2.59
3320 - Personnel administratif de service de support	0.63	0.13	0.00
<b>Total</b>	<b>38.35</b>	<b>39.50</b>	<b>37.73</b>



3110 – ASSC et infirmières assistantes : une rubrique spécifique a été créée en 2017 pour les ASSC et infirmières assistantes, qui apparaissaient auparavant dans la rubrique 3140.

Après une année 2016 où il y a eu une légère augmentation de l'effectif global, les effectifs se sont stabilisés grâce à l'optimisation des ressources, après la création du binôme CMS de Gland Ville/CMS de Terre-Sainte (partage de ressources).

- **Statistiques du taux et cause de tournus du personnel sur les trois dernières années**

	2015	2016	2017
Départs	11	8	10
Turn-over	21.15%	14.68%	17.70%

**Motifs des départs**

Fin Indemnités journalières	0	0	0
Démissions par abandon de poste	0	0	0
Démissions durant le temps d'essai	1	0	1
Démissions sans raisons connues	5	0	2
Démissions pour raisons familiales	0	0	0
Démissions pour évolution de carrière	2	2	0
Démissions pour conditions de travail	1	0	0
Démissions pour reprise de formation	0	0	0
Démissions pour départ en retraite	0	0	1
Fin de contrat de durée déterminée	1	1	2
Licenciement ordinaire	1	4	3
Licenciement durant le temps d'essai	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

2015 : L'arrivée du nouveau dossier du patient (MedLink) appelle à une harmonisation des procédures et bouleverse les pratiques. Les collaborateurs ont été très mobilisés pour l'apprentissage de ces nouvelles pratiques, ce changement majeur a également eu pour effet des départs et des personnes en difficulté face à la nouvelle organisation. Poste de Responsable de Centre vacant durant quelques mois.

2016 : Nomination d'un nouveau Responsable de Centre en janvier 2016.

2017 : Le Responsable de Centre effectue un travail en profondeur d'harmonisation des pratiques. Il reprend la responsabilité du CMS de Terre-Sainte, suite à la création des binômes. Il engage 2 nouvelles responsables d'équipes. Les 4 licenciements effectués sont en lien avec une non-atteinte des objectifs.

Les **motifs de départs** indiqués par les collaborateurs en 2015 sont listés ci-dessus. Le contexte du CMS de Gland Ville au niveau de l'encadrement ainsi que la mise en place en 2015 de MedLink apportant un changement significatif au travail des collaborateurs, participent à l'explication des mouvements en 2015 et 2016. Les contrats de durée déterminée sont principalement utilisés pour des remplacements durant des congés maternité.



Le **taux de rotation du personnel** est influencé par différents facteurs :

- **Exigence des soins à domicile** : les compétences recherchées sont de plus en plus complexes. La nouvelle génération a une aisance naturelle pour l'utilisation des outils mobiles mais elle est parfois moins expérimentée face aux difficultés rencontrées à domicile. Elle est par ailleurs également plus rapidement à la recherche de nouvelles opportunités professionnelles.
- **Augmentation des effectifs** en lien avec la croissance de l'activité : le marché du travail est saturé (concurrence). Le recours au personnel intérimaire est souvent nécessaire pour répondre à la demande. Cette solution génère beaucoup d'heures d'encadrement. Recrutement : domaine particulier dans les soins à domicile, travail autonome, pénibilité. Travail et conditions de travail peuvent ne pas correspondre aux attentes de la personne recrutée qui découvre ces exigences et environnement.
- Arrivée de MedLink (tablettes) qui a modifié la manière de gérer les équipes et donc une adaptation des compétences nécessaires en management.
- **Coût de la vie** élevé sur la région de La Côte.
- Grande **concurrence** sur la région : hôpitaux, cliniques, soins à domicile privés, y compris les régions voisines, tel que Genève, qui proposent des salaires plus élevés ou sur le Nord vaudois des loyers plus bas.
- **Impact de l'outil RAI sur l'organisation structurelle et fonctionnel du CMS (Evolution des EPT dédiés)**
  - Un rapport a été transmis au Chef du Département à sa demande, sur les impacts du RAI.
  - L'outil RAI est un outil d'évaluation standardisé choisi par l'ASSASD et largement utilisé en Suisse depuis 2003. **L'évaluation des besoins** du patient et de l'environnement de ce dernier est **exigée par la Lamal** selon des principes d'économicité, d'équité, d'efficacité (référence OPAS 7 et 8). L'outil RAI permet un traitement informatique des données standardisées. Une évolution de ces outils est en cours pour les EMS et les hôpitaux, afin d'avoir un langage commun ; les données permettront de mettre en place des actions de Santé Publique liées au déclin fonctionnel et au suivi des maladies chroniques.
  - L'utilisation de cet outil répond à des attentes en matière de **qualité de l'évaluation et de qualité de la documentation du dossier client**.
  - A savoir que l'évaluation-réévaluation est une prestation du panier des prestations des soins à domicile facturable aux assurances maladies. L'outil RAI est venu la structurer, afin de répondre à des normes selon une méthode standardisée. Cette méthode recommandée par l'ASSAST, introduite en 2015 au sein de la Fondation de La Côte, a nécessité une réflexion sur les processus de traitement de la demande et une formation des collaborateurs au niveau des outils. Aujourd'hui, le constat est une **réelle plus-value** dans la prise en charge du patient, avec une analyse clinique et des objectifs pour le maintien à domicile dans une vision de partenariat, **le patient restant toujours libre de ses choix**.
  - Pour répondre à la demande, des évaluateurs RAI ont été formés dès 2015, date de l'intégration de cet outil au sein de la FLC :

	2015	2018
CMS de Gland Ville	1.4	1.5

Les dotations ont peu évolué entre 2015 et 2018, sauf sur Nyon et Rolle où l'activité a fortement augmenté. Les évaluateurs RAI sont des infirmières qui soutiennent le travail des référents et qui



complètent, par leur évaluation, le dossier client. Il y a des critères et des exceptions : tous les clients ne sont pas au bénéfice d'une évaluation RAI. **Le référent reste l'interlocuteur principal** pour le patient et peut décider à tout moment, en fonction de l'état de santé du patient et/ou sur demande médicale, de déclencher une évaluation RAI. La périodicité des réévaluations selon la méthode RAI est au minimum de tous les 6 mois.

- Des indicateurs ont été mis en place à l'AVASAD pour assurer le suivi de l'implémentation du RAI, le Service de la Santé Publique ayant fixé une cible à 95% pour les clients ayant des soins Lamal.

#### Proportion de clients avec actes prévus OPAS7 ayant été évalués selon la méthode RAI-HC

Nb clients actifs SI-SB TSA	Dernière éval RAI-HC
	1: 0-12 mois
Gland Ville	74.0%
Moyenne cantonale	65.5%

#### Proportion de clients avec actes prévus OPAS7 ayant été ré-évalués selon la méthode RAI-HC

A/F	Indicateur
Gland Ville	95.8%
Moyenne cantonale	74.2 %

**La Fondation de La Côte se situe au-dessus de la moyenne cantonale** et encadre régulièrement ses évaluateurs RAI pour les accompagner et les aider à développer leurs compétences métier.

Les alarmes déclenchées par cette méthode sont riches d'informations pour faire évoluer la prise en charge, partager l'information avec les partenaires, objectiver les prestations auprès des assureurs et soutenir le maintien à domicile. Elles favorisent une approche préventive.

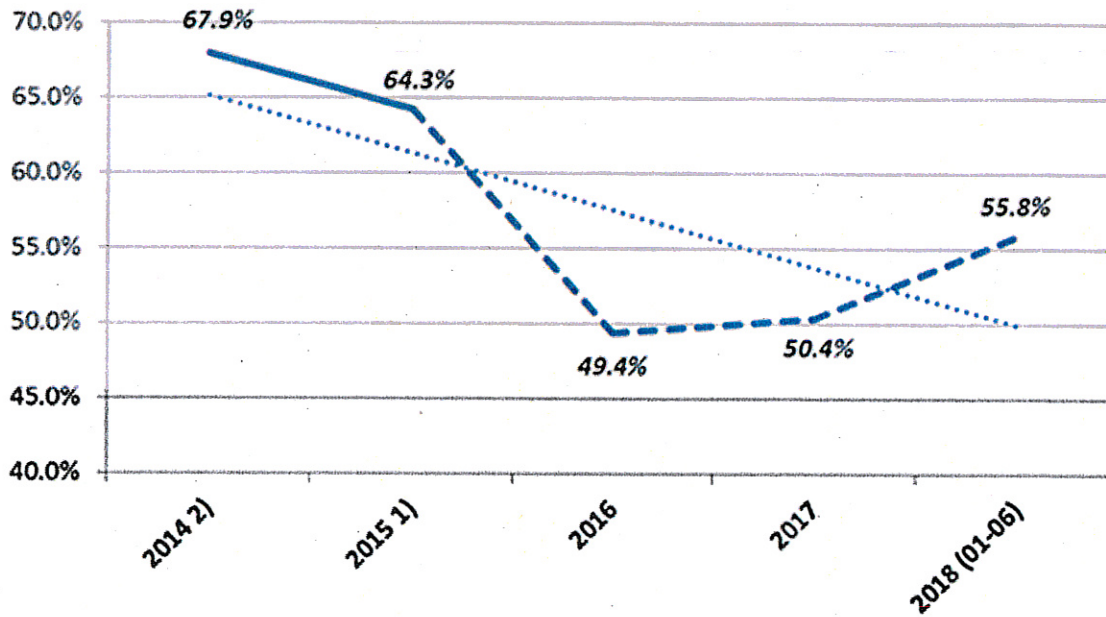
- **Statistiques de l'évolution du taux de support du CMS des trois dernières années avant et après l'outil RAI**

L'analyse de l'évolution du taux de support médico-social du CMS, à savoir les heures de support médico-social du personnel de terrain par rapport aux heures de prestations, indique une tendance à une baisse constante de cet indicateur et témoigne du travail constant effectué pour l'atteinte des objectifs de maîtrise des activités de support médico-social.

L'année 2015 est marquée par l'introduction de nouveaux outils de gestion et d'évaluation des besoins, à savoir l'application informatique Medlink (solution informatique intégrée de gestion de la prise en charge des patients) et des outils mobiles, ainsi que l'outil d'évaluation des besoins du patient RAI. Les professionnels ont dû intégrer de nouveaux processus de travail harmonisés et acquérir de nouvelles compétences liées à l'utilisation d'outils en mobilité, ainsi que se familiariser avec la méthode d'évaluation RAI. Un effort particulier a donc été consenti pour former tous les collaborateurs.

Il est à noter que le temps nécessaire aux évaluations/réévaluations OPAS7 à l'aide de l'outil RAI est considéré comme une prestation et est facturable aux assurances maladies.

## Taux de support médico-social du CMS de Gland Ville



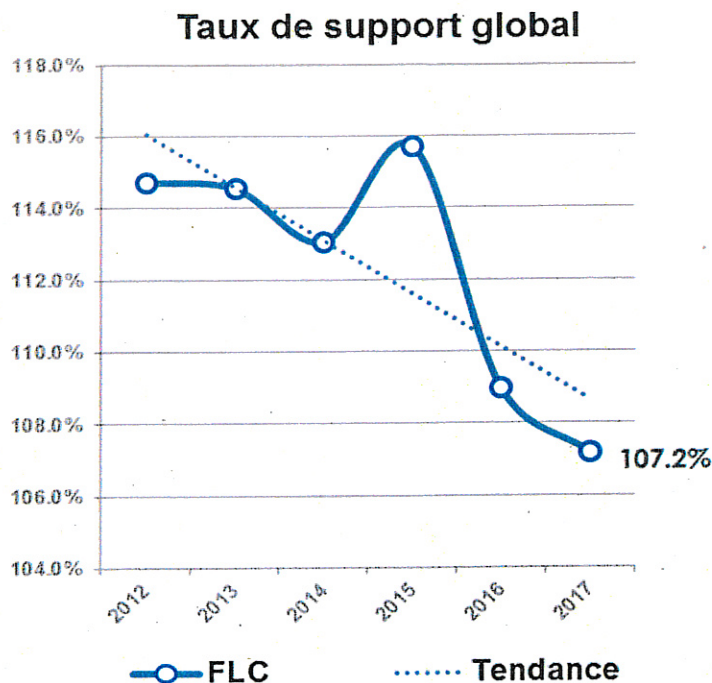
1) Année de l'implémentation de l'outil RAI

2) Année de création du CMS de Gland Ville

En 2016, la **Cour des comptes** a émis un rapport faisant suite à un audit de performance du dispositif de mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile. Le pilotage a été examiné sur la base d'objectifs d'amélioration du ratio entre les heures consacrées aux activités de support, y compris le personnel d'encadrement et administratif, et le volume d'heures de prestations que l'on appelle le « Taux de support global ». Il est relevé une amélioration de ce taux au niveau cantonal.

Ce ratio n'est pas calculé au niveau du CMS, mais de l'Association/Fondation. S'agissant de la Fondation de La Côte, après l'impact durant l'année 2015 des renforts nécessaires à l'implémentation du nouveau système d'information et d'évaluation des besoins, cet indicateur s'est sensiblement amélioré, démontrant une gestion rigoureuse des ressources qui se reflète dans les résultats financiers de la Fondation : durant les 8 dernières années, le résultat indique un **excédent de produits de KCHF 8'557.5, dont KCHF 7'312.8 de subventions restituées à l'AVASAD**, selon le règlement en vigueur.





Nous pouvons également noter que, tant les rapports de l'**Organe de révision** que les contrôles de l'**Autorité de surveillance LPP et des fondations** indiquent que les comptes de la Fondation de La Côte sont conformes aux dispositions légales et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats. L'établissement des comptes de la Fondation se base sur les recommandations des Swiss GAAP RPC.

#### - **Processus de formation et d'accompagnement du personnel**

La politique de développement des compétences de la Fondation de La Côte se traduit de différentes manières :

- Plan d'intégration pour tous les nouveaux collaborateurs, par fonction, sur les 2 premières années : accueil du collaborateur lors de son premier jour de travail à la direction, puis au CMS. Différentes formations obligatoires AVASAD (catalogue des actes, prise en mains des outils mobiles...), atelier sur les précautions standards, mesures d'urgence en cas d'Accident Exposition au Sang, entretien avec l'infirmière de Santé et Sécurité au Travail, atelier Gestes et Postures dans l'aide au ménage, gestion des litiges et OPAS, sensibilisation éthique, etc.
- Bilan d'évolution personnelle avec les responsables hiérarchiques (durant la période d'essai, à son issue et de manière régulière par la suite)
- Evaluation formative des activités par métier par la Clinicienne (suivi sur le terrain, bilan écrit)
- Formations internes (ateliers) et formations continues (courte et longue durée), formations en emploi
- Travail sur des situations issues de la pratique
- Accompagnement en situation de travail
- Analyse de pratiques dans les équipes (colloques)



- Partage de connaissances
- Tutoriels

En annexe, la documentation en lien avec l'accompagnement du personnel et le développement des compétences :

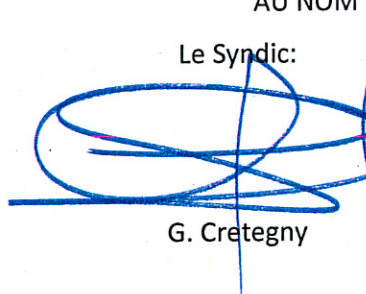
- Présentation de la politique de développement des compétences
  - Plan de développement des compétences pour les domaines de soins prioritaires
  - Plan d'intégration par fonction durant les 2 premières années
  - Catalogue des formations proposées par l'AVASAD (formations obligatoires à la prise de fonction, obligatoires post période d'essai et formations continues)
- **Coordination des informations pour une meilleure transversalité entre les différents acteurs (notamment les autres CMS de la région et les hôpitaux)**
- Processus métiers et rôles ont été revus lors de l'introduction d'un nouveau dossier client (Medlink) dès mai 2015 ; à ce jour, il a facilité la mise en place d'une réponse 24/24 et l'accès au dossier client avec des données actualisées en temps et en heure à tous les collaborateurs des CMS, y compris la direction. Des accès ont pu être ouverts en lecture aux infirmières de liaison du GHOL et de l'EHC et du BRIO, en lien avec le dossier administratif, le plan de médication et le plan des prestations ; à noter qu'elles peuvent aussi consulter le RAI.
  - LE DMST reste le document officiel de transmission entre professionnels de la santé.
  - Afin de faciliter la coordination pour les sorties hospitalières et ambulatoires, le CMS24 a vu le jour en janvier 2017 (2'500 sorties d'hôpitaux traités en 2016) ; Des réunions de travail régulières avec les responsables de la liaison ont lieu 2 à 3/année pour améliorer la documentation autour des prises en charge stationnaires et à domicile.
  - Le dispositif de nuit assuré par les CMS est ancré sur les services des urgences du GHOL et de l'EHC : les infirmiers/ infirmières sont positionnés sur les sites hospitaliers et interviennent à domicile en fonction des besoins.
  - La Fondation de La Côte a mis en place des accords de collaborations, dans le cadre de projets de soins spécifiques, notamment avec les infirmières spécialistes (Diabouest, GHOL Stoma, EHC Stoma), qui travaillent en transverse et peuvent intervenir sur demande auprès de nos partenaires hospitaliers, dans les EMS, les cliniques, ainsi qu'auprès des médecins de premier recours.
  - La FLC privilégie un rapprochement avec ses partenaires hospitaliers. CMS 24 et une partie du CMS de Nyon rejoindront le GHOL en 2020. Le CMS d'Aubonne sera transféré dans le nouveau projet de construction de l'hôpital d'Aubonne en 2022. Les choix d'implantation des futurs CMS sont dictés par la proximité avec d'autres acteurs du système de santé, en particulier les cabinets de groupe des médecins, comme cela a été le cas à Gland et comme cela le sera à Rolle dès 2019.
- **Présentation de la coopération entre le CMS et les autres acteurs-structures qui permettent une complémentarité dans les prises en charge (ex. OSAD-organisations de soins à domicile) et les conditions de cette coopération**
- En pièces jointes, convention OSAD et liste des OSAD ayant obtenu un contrat de mandat débouchant sur une autorisation d'exploiter de la part du Service de la Santé Publique.
  - Selon les besoins d'une prise en charge patient et du droit du patient, une collaboration OSAD ou autre structure peut être faite.

- Concernant les soins Lamal, il est souhaité et recommandé l'unicité du mandat pour des raisons de sécurité et d'efficience. En règle générale, ce que nous constatons sur La Côte, est que si les situations sont complexes et lourdes avec de nombreuses prestations d'aide et de soins, l'OSAD préfère laisser le mandat à la FLC.
- La plupart des OSAD fournissent des soins infirmiers et de l'aide au ménage ; la FLC complète selon les besoins les demandes spécifiques, Ergo, AS, spécialiste plaie, diabète, repas à domicile et Sécutel. Dans les cas d'exception où il y a partage au niveau des soins Lamal, un accord spécifique est signé entre les deux prestataires pour définir les modalités de collaboration et facturation à l'assurance. Ces cas sont exceptionnels sur La Côte.

La Fondation de La Côte reste bien entendu à l'entière disposition des conseillers et conseillères communaux pour tout complément d'information.

AU NOM DE LA MUNICIPALITE

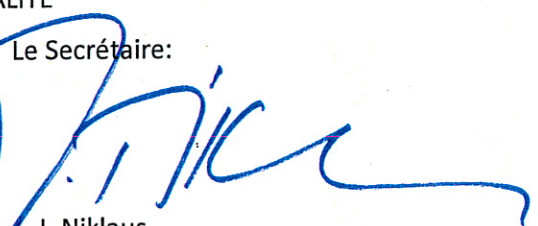
Le Syndic:



G. Cretegy



Le Secrétaire:



J. Niklaus