

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Postulat Catherine Labouchère et consorts - Etude sur la mise en place et les résultats du programme de formations gériatriques dans le canton.**

## **1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le vendredi 11 février 2022.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Jessica Jaccoud, Chantal Weidmann Yenny. MM. François Cardinaux, Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Stéphane Montangero, Olivier Petermann (présidence), Vassilis Venizelos, Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusée : Mme Sylvie Podio.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Marjorie Audard, Responsable du Centre Qualité et Systèmes (CQS), Direction générale de la santé (DGS). M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

## **2. POSITION DE LA POSTULANTE**

Le postulat fait suite à une série d'interventions déposées depuis plusieurs années à propos du bien-être de la personne âgée.

Les personnes de la génération du *baby-boom* arrivent à la retraite. Dans dix ans, elles gonfleront de manière importante les rangs de la population âgée tout ou partie dépendante. Il convient dès lors de prendre véritablement en compte ce phénomène, cela suffisamment tôt pour ce qui concerne les aspects de la formation des professionnel-le-s de la prise en charge des personnes âgées.

L'important *turn-over* dans les EMS et les institutions de soins à domicile interpelle. Laisser aller le système peut conduire à des dérapages comme dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en France, ce que personne ne souhaite. Des solutions pragmatiques doivent être trouvées. Le plus tôt possible sera le mieux. Nos aîné-e-s méritent en effet attention.

La société évolue et les familles ne se trouvent plus forcément en mesure de prendre soin de leurs aîné-e-s. Le but ne consiste non plus pas à ce que la population âgée occupe les hôpitaux de soins aigus dont la mission se situe ailleurs.

La réponse en novembre 2018 du Conseil d'Etat à l'*Interpellation (18\_INT\_171) Catherine Labouchère et consorts – Spécialistes en gériatrie où en est-on pour faire face aux besoins ?* indiquait qu'il manquait des gériatres et que la formation en gériatrie ne comptait pas suffisamment de monde. Le postulat demande ce qui a évolué depuis lors et ce qui va être mis en place, en particulier dans le domaine de la formation. Il convient de dresser un état des lieux assez fouillé afin d'avancer en la matière.

Lors d'une discussion, il y a quelques mois, dans le cadre d'autres travaux parlementaires, le médecin cantonal a indiqué qu'il manquait des professionnel-le-s aux deux bouts de la vie, aussi bien des pédiatres que des gériatres. Afin de préserver la médecine de famille et de répondre ainsi aux besoins de la population active, il importe donc de disposer aussi de spécialistes du début et de la fin de la vie.

### 3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le postulat aborde une thématique importante. Le DSAS se préoccupe du vieillissement de la population qui représente un défi majeur pour l'ensemble de notre société. Le but consiste à pouvoir continuer à répondre au mieux aux besoins des personnes âgées, de plus en plus nombreuses, qui nécessiteront des prises en charge adaptées, tenant compte des évolutions de la société (proches aidant-e-s, adaptation des lieux de prise en charge). Dans cette optique, le DSAS a lancé le projet « Vieillir 2030 » qui touche tant aux enjeux sanitaires que sociaux.

Depuis la réponse à l'interpellation (18\_INT\_171), un certain nombre de mesures incitatives à la formation, en particulier en gériatrie, ont été poursuivies. La Direction générale de la santé (DGS) a concentré ses efforts sur la mise en place de conditions cadres, notamment au niveau de la formation médicale, avec le projet REFORMER (REorganisation de la FORMation post-graduée en MEdecine en Suisse Romande). Ce projet intercantonal vise à réorganiser les cursus de formation médicale post-graduée pour mieux répondre aux besoins de la population, en termes de personnel médical et en essayant d'assurer un bon équilibre entre le nombre de médecins de premier recours et le nombre de médecins spécialistes.

D'autre part, la DGS s'est concentrée sur l'adaptation de la prise en charge communautaire avec une réflexion et des analyses sur les modèles de soins qui doivent répondre au mieux à l'augmentation de la population vieillissante, à l'exemple du projet MOCCA (MODèle de Coordination pour les CABinets) qui vise à assurer une meilleure coordination et continuité des soins, en particulier dans les cabinets de médecine de famille pour les patient-e-s souffrant de maladie chronique (intégration dans le dispositif de prise en charge d'un-e infirmier-ère en appui au/à la médecin).

Peuvent aussi être cités les projets pilotes, en cours, de formation de futur-e-s médecins de famille en EMS, de formation de trois infirmier-ère-s praticien-ne-s spécialisé-e-s (IPS) pour la future maison de santé de l'écoquartier des Plaines-du-Loup à Lausanne, ou d'intégration d'un-e IPS en EMS. Ces nouvelles approches doivent encore être testées et évaluées. Cas échéant, les financements nécessaires devront être trouvés et pérennisés.

Lors des échanges avec les hautes écoles, la DGS n'a pas reçu d'indication que l'offre de formation qui touche au domaine de la gériatrie, au niveau du personnel soignant, est insuffisante. Le nombre de diplômes (certificats d'études avancées – CAS, diplômes d'études avancées – DAS) en gériatrie, psychogériatrie ainsi que dans les domaines de la santé communautaire augmentent. Il est vrai aussi qu'il reste des places disponibles. En revanche, quelques difficultés de recrutement sont observées pour les ergothérapeutes dans le domaine de la santé communautaire et pour les physiothérapeutes dans le domaine hospitalier. Ce phénomène s'explique par le fait que ces filières de formation sont régulées et donc que le nombre de places est limité.

Concernant la situation spécifique des médecins spécialistes en gériatrie, le projet REFORMER intègre une filière de formation médicale en gériatrie. La mise en place de cette filière particulière reste toutefois subordonnée au fait que la médecine gériatrique nécessite une formation médicale préexistante. Aussi, le projet REFORMER se focalise d'abord sur la formation en médecine interne. A ce stade, l'impact des mesures incitatives qui visent à octroyer un financement différencié entre disciplines se montre difficile à interpréter. Le nombre de médecins en formation en gériatrie semble stable. Le médecin cantonal insiste sur la dimension intercantonale romande de REFORMER et précise que le projet s'attache en priorité au cursus romand de médecine de famille, cette filière servant de fer de lance pour le reste. Le second volet du projet consiste justement en l'orientation des médecins dans les spécialités demandées (médecine interne, gériatrie). La majorité des personnes âgées, la plupart vieillissant bien à domicile, ne consulteront pas un gériatre mais un médecin de famille, un interniste généraliste.

Depuis 2018, les hôpitaux ont continué à adapter leurs processus et leur capacité de prise en charge afin de mettre en place des services qui répondent aux critères en vigueur dans les unités de gériatrie aiguë. Dans de telles unités, la prise en charge repose sur un-e médecin gériatre entouré-e d'autres professions. Dans le cadre des filières soignantes, il semble que les physiothérapeutes représentent actuellement un défi en termes de recrutement. S'agissant de la prise en charge communautaire, les efforts vont se poursuivre afin d'offrir des prestations multidisciplinaires dans le domaine médico-social, avec la création des nouveaux modèles de soins (MOCCA, etc.).

Enfin, la thématique sera fortement impactée par la mise en vigueur, dès 2023, de la nouvelle réglementation LAMal en matière de clause du besoin (limitation des admissions à exercer à charge de l'assurance obligatoire des soins). Dans le cadre des critères imposés par la Confédération, le Canton doit pouvoir tenir compte des besoins et de l'offre existants.

En conséquence, le Conseil d'Etat ne se montre pas fermé à rédiger un rapport en réponse au postulat. Cependant, dans la mesure où plusieurs chantiers sont en cours, en particulier le grand projet REFORMER ainsi que la question des incidences de la nouvelle réglementation LAMal, une réponse suffisamment étayée doit nécessairement attendre un peu.

#### **4. DISCUSSION GENERALE**

Les commissaires qui s'expriment se montrent favorables à un postulat qui suscite de l'intérêt de la part de la commission, comme en témoignent les observations qui suivent.

##### ***Formation médicale en gériatrie et psychogériatrie***

De longue date, la gériatrie et la psychogériatrie sont des spécialités passablement délaissées par les médecins. Quand bien même la formation continue (revues spécialisées) s'est améliorée, il reste difficile de recruter des médecins d'EMS. L'idée émise un temps que les médecins généralistes et praticien-ne-s passeraient, en EMS, la main au profit de médecins gériatres n'a ainsi jamais été réalisée, faute de suffisamment de médecins formé-e-s en gériatrie. De plus, la Société vaudoise de médecine (SVM) rechigne à reconnaître les gériatres et psychogériatres puisqu'elle ne leur attribue aucun-e représentant-e à son Assemblée des délégué-e-s. Le postulat tombe dès lors à point nommé pour encourager le Conseil d'Etat dans une voie difficile.

##### ***Formation en EMS***

L'offre de formations dans les EMS s'avère très variable en fonction des établissements. Prévoir un incitatif paraît dès lors pertinent pour que les établissements proposent un programme de formations. Ainsi, la reconnaissance de l'intérêt public pourrait être liée à l'obligation de mettre en place des formations.

##### ***Soins à domicile et EMS***

80% des Suissesses et Suisses souhaitent mourir à domicile. L'accent doit donc être porté sur la prise en charge ambulatoire de la génération du *baby-boom*. Une étude de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) montre que le Canton de Vaud axe sa politique sanitaire sur les soins à domicile pour la prise en charge des personnes âgées, alors qu'en Suisse alémanique les gens sont placés plus rapidement en EMS. Il convient de ne pas trop se focaliser sur l'EMS et, dès lors, de développer la prise en charge avant l'EMS. Des idées comme les visites préventives à domicile sont à creuser. Dans cette perspective, une médecine hyper spécialisée ou des gériatres ne semblent pas forcément utiles, mais plutôt une prise en charge communautaire avec des IPS. Dans cet ordre d'idées, la pression sur les soins à domicile s'accroît d'ores et déjà : 8% des client-e-s des CMS représentent le 50% des coûts facturés par ces mêmes CMS, les cas lourds pesant de tout leur poids.

Avec le développement de la prise en charge ambulatoire, la part des personnes très dépendantes placées en EMS va augmenter, nécessitant des mesures permettant de soulager le personnel des établissements considérés. L'accroissement des résident-e-s en EMS, dont la santé s'avère plus dégradée et donc qui exigent des soins plus poussés (médicalisation de l'EMS), représente un changement de paradigme dont il importe de tenir compte, en particulier en matière de personnel et de formation de ce dernier. Le statut de l'EMS doit être redéfini et ses missions clarifiées (équilibre à trouver entre médicalisation de la prise en charge et accompagnement).

Les structures de prise en charge demeurent : soins à domicile (Centres médico-sociaux – CMS), structures intermédiaires (Centres d'accueil temporaire – CAT, logements protégés), EMS, hôpitaux. Des échanges s'opèrent entre ces différentes structures, perméables. Cette perméabilité se montre aujourd'hui mouvante, mettant à mal toute certitude sur le long terme. Ainsi, mourir à domicile nécessite des ressources (équipement, espace suffisant au sein du logement privé, personnel soignant formé, proches aidants) parfois indisponibles tout ou partie, contraignant toujours à recourir aux lits de gériatrie en hôpital. Le postulat permet de susciter la réflexion au cours des années à venir.

### ***Attractivité des métiers de la prise en charge de la vieillesse***

Le domaine de la gériatrie manque d'attractivité. Ainsi, alors que, durant la pandémie due au COVID-19, de nombreux reportages ont été diffusés sur la surcharge des hôpitaux, il a été excessivement difficile que les médias s'intéressent de même à la situation dans les soins à domicile ou dans les EMS, pourtant zones de médecine de guerre ou presque à certains moments de la crise.

Tout doit être mis en œuvre afin de rendre le domaine plus intéressant : formations, salaires, conditions de travail, mise en valeur de ce que les patient-e-s/résident-e-s peuvent encore faire plutôt que concentration sur ce qu'elles/ils ne peuvent plus faire. Dans la même veine, il convient de lutter contre la pénurie de personnel infirmier, en EMS notamment.

### ***Occupation induite des lits de soins aigus***

L'offre de lits de réadaptation en particulier doit être suffisante afin de libérer les lits de soins aigus occupés indûment.

Pour le médecin cantonal, le problème se situe déjà en amont de l'hospitalisation. Un des objectifs de la politique de santé publique vise en effet à apporter à domicile ou en EMS les soins aigus qui s'y prêtent. Un équilibre devra alors être trouvé entre délocalisation des soins aigus hors de l'hôpital et maintien/création à l'hôpital de lits de médecine interne ou de gériatrie. La cheffe du DSAS ajoute que les efforts portent de même en aval de l'hôpital : programme de réadaptation à domicile (READOM à Lausanne) ou en EMS, planification ajustée du nombre de lits de réadaptation dans les antennes de Monthey et Vevey de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC).

### ***Forme de la réponse au postulat***

Pour la postulante, le thème (formation de l'ensemble des soignant-e-s et formation des médecins) doit être pris en compte et les développements, même en cours, en lien avec la politique publique correspondante doivent faire l'objet d'une réflexion récurrente ainsi que d'une communication afin d'anticiper les événements et d'éviter les bombes à retardement. En ce sens, la postulante plaide pour un rapport intermédiaire du Conseil d'Etat avant restitution à plus long terme du rapport final.

Pour une commissaire, il convient effectivement de s'atteler aux questions d'une société de longues vies. Les préoccupations portées par le postulat sont toutefois intégrées à la politique menée par le Conseil d'Etat. Aussi, la présentation en commission de la stratégie globale « Vieillir 2030 » pourrait suffire à répondre au postulat.

Vu l'existence de développements en cours concernant le dossier, un commissaire propose de suspendre les travaux de la commission dans l'attente d'informations complémentaires (présentation(s) à la commission) de la part du Conseil d'Etat.

La cheffe du DSAS observe sur le fond une convergence de vues parmi les député-e-s, loin de tout positionnement idéologique. Elle constate de même de forts liens entre la présente discussion et la *Motion (20\_MOT\_139) Philippe Vuillemin et consorts – Revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS*. En conséquence, la cheffe du DSAS propose que la réponse au présent postulat soit intégrée à la réponse à la motion Philippe Vuillemin. Cette réponse nécessite un travail important (consultation des institutions actives dans le domaine des EMS...) et donc, forcément, du temps.

La postulante se dit d'accord avec le principe d'une réponse conjointe, l'ensemble des questions finissant par être traitées au bout du compte. Pour une commissaire, la prise en considération du postulat n'empêche nullement le Conseil d'Etat de présenter sa stratégie « Vieillir 2030 » à la commission.

## **5. VOTE DE LA COMMISSION**

*La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité des membres présents, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.*

Lignerolle, le 29 avril 2022.

*Le vice-président :  
(Signé) Olivier Petermann*