

Rapport

Centres d'Accueil Temporaire (CAT) sur le Réseau Santé la Côte

Etat des lieux et pistes de réflexion sur le recours aux CAT

Olivia SANDRI
Cheffe de projet

Diffusion :

- Comité exécutif
- Membres du RSLC
- DIRHEB / DSAS
- FEDEPS et HévivA

Octobre 2022

Tables des matières

1. RÉSUMÉ	4
2. OBJECTIFS DU RAPPORT	4
3. POLITIQUES PUBLIQUES DE MAINTIEN À DOMICILE	5
3.1 LE CAT COMME SOUTIEN AU MAINTIEN À DOMICILE	5
3.2 BASE RÉGLEMENTAIRE	6
3. PRESTATIONS DES CENTRES D'ACCUEIL TEMPORAIRE	6
4. OFFRE ET FRÉQUENTATION	7
4.1 LES CAT SUR LE RSLC	7
4.2 FRÉQUENTATION	8
4.3 RECOURS AUX PRESTATIONS ET PROFILS DES USAGERS	8
5. ESTIMATION DU BESOIN ET DES LIMITES AU RECOURS AUX CAT	9
5.1 LE BESOIN	9
5.2 LIMITES AU RECOURS AUX PRESTATIONS CAT	10
5.2.1 HYPOTHÈSE : PROCHE AIDANT	11
5.2.2 HYPOTHÈSE : MÉCONNAISSANCE DES CAT	11
5.2.3 HYPOTHÈSE : TRANSPORT	11
6 OFFRES MAL ADAPTÉES À L'ÉVOLUTION	12
7 CONCLUSION ET MESURES ENVISAGÉES	13
RÉFÉRENCES	15
ANNEXES	15

Remerciements

Nous adressons nos remerciements aux responsables des Centres d'Accueil Temporaire (CAT) sur le Réseau Santé la Côte (RSLC) pour les informations transmises et le temps consacré à ce dossier :

Mesdames

- Valérie Genoud de la Fondation Silo,
- Cornelia Henry de la Fondation Baud,
- Chantal Menzel de la Fondation La Clairière,
- Isabelle Sobler de JBC Group,
- Rachael Van Bunnem de la Fondation du Midi.

Messieurs

- Stefano de Micheli de la Fondation Belle Saison,
- Olivier Talon de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC).

Nous remercions également

M. Sébastien Pagliaro, économiste à la Direction de l'hébergement (DIRHEB) de direction générale de l'action sociale (DGCS) du DSAS, pour les données statistiques et les dimensions légales fournies,

M. Thierry Heuzé, collaborateur expert de cette même direction, pour sa disponibilité.

1. Résumé

Ce rapport commence par retracer la création des Centres d'Accueil Temporaire (CAT) dans le Canton de Vaud. Puis, l'offre en CAT sur le Réseau Santé la Côte (RSLC) est présentée et mise en relation avec les besoins estimés.

La lecture de la situation pourrait montrer qu'il y a un nombre de places de CAT suffisant et accessible à toutes les personnes résidant sur le territoire du Réseau Santé la Côte (RSLC) soit sur les districts de Nyon et Morges. Toutefois, il est difficile au vu des données disponibles de déterminer si ce nombre est adéquat et si l'offre répond effectivement au besoin. En effet, les besoins non identifiés et/ou non exprimés ne sont pas objectivés.

Des hypothèses sont présentées sur les freins au recours ainsi qu'à l'exploitation, telles que la difficulté pour certains proches aidants de faire appel aux CAT et la problématique des transports.

Quelques besoins émergents, tels que les places de CAT en psychiatrie de l'âge avancés (PAA) et des places de nuit, semblent indiquer que l'offre actuelle ne couvre pas complètement les besoins dans un contexte de vieillissement de la population et de politique de maintien à domicile.

Cette dernière, qui vise entre autre à retarder l'entrée de deux ans en EMS, a pour conséquence la complexification des prises en soin. Celles-ci nécessitent donc des accompagnements plus complexes demandant des compétences spécifiques et une dotation adaptée.

2. Objectifs du rapport

Les objectifs de ce rapport sont les suivants :

Premièrement, ce rapport vise à :

- établir un point de situation de l'offre en CAT sur le RSLC (districts de Nyon et de Morges),
- définir dans la mesure du possible, le profil des usagers ;
- apprécier si cette offre correspond aux besoins ressentis et/ou exprimés. Pour ce faire, les données chiffrées existantes (nombre de CAT et de places, etc.) ainsi que des données qualitatives récoltées auprès des partenaires sont utilisées. En effet, à notre connaissance, il n'existe pas de projection du besoin ni pas de planification cantonale dédiée à cette offre.

Deuxièmement, il cherche à :

- identifier les raisons d'un non recours aux CAT par la population qui en aurait besoin ;
- relever les difficultés d'exploitation des CAT.

Enfin le rapport propose des pistes de réflexion sur le recours aux CAT ainsi que quelques mesures concrètes.

Ce rapport n'a pas pour objectif d'évaluer les prestations des CAT.

3. Politiques publiques de maintien à domicile

3.1 Le CAT comme soutien au maintien à domicile

1988 : le canton de Vaud crée des Unités d'Accueil Temporaires (UAT) dont la mission est d'offrir une prise en charge ambulatoire à des personnes âgées dépendantes et à des personnes en situation de handicap vivant à domicile. Les objectifs des UAT sont, notamment, de favoriser le maintien à domicile, d'éviter l'isolement des personnes âgées et dépendantes, de préparer à une éventuelle entrée en EMS et de répondre aux besoins en gériatrie, psychogériatrie et psychiatrie (AVDEMS¹ 2008).

2008 : à l'occasion des 20 ans des UAT et en conclusion d'une journée de réflexion organisée par la Commission cantonale des Structures Intermédiaires (COSI), les freins et limites recensés sont les suivants :

- Manque de places disponibles ;
- Difficulté des transports ;
- Disponibilité et compétences des équipes faces à l'alourdissement des situations ;
- Offre peu ou pas connue par la population qui n'est pas suivie par un centre médico-social de l'AVASAD ;
- Positionnement floue et ambiguë de l'UAT (entre maintien à domicile et préparation à l'hébergement).

Le manque d'interfaces permettant de rassembler et de diffuser l'information, tout en coordonnant l'activité UAT y est également relevé, tout comme le rôle que pourrait jouer les Réseaux de santé vaudois et plus précisément leur Bureau régional d'information et d'orientation (BRIO) (*ibid.*).

Le projet *UAT 2010* est mis en place par la COSI.

2012 et suivantes : suite à cette réflexion, un travail devant conduire à un modèle CAT commence. Ce modèle se distingue par un nouveau financement (qui correspond au coût standardisé de l'accompagnement suivant les prestations par profil de dépendance des usagers² et est en général supérieur à celui des UAT) mais aussi d'autres évolutions tels que de nouveaux tarifs pour les usagers, des évaluations des profils des usagers et, parfois, un concept d'accueil et d'accompagnement repensé³.

Les CAT en leur qualité de structures d'aide au maintien à domicile sont regroupées sous l'appellation *Structures d'Accompagnement Médico-Social (SAMS)* avec les logements protégés et les courts-séjours. Ces trois structures concourent dans une large mesure avec les soins à domicile au maintien à domicile. A noter que le canton de Vaud a un des taux parmi les plus bas de Suisse de personnes âgées vivant en EMS (4.3% contre 5.2% en moyenne nationale pour les 65 ans et plus) (Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud, 2012).

¹ Association des EMS vaudois, actuellement HévivA

² Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte

³ Pour la définition des CAT, voir [chapitre 3.1](#)

En 2012 sortait, sous l'égide du Département vaudois de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS) (Deschamps et Hainard, 2012), le rapport *Politique cantonale Vieillissement et Santé*. Son deuxième axe regroupait les actions renforçant la politique vaudoise de maintien à domicile, tant au plan de la coordination du système de soins que les prestations à domicile. Les CAT y figurent comme un maillon essentiel du maintien à domicile.

2021: Madame Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat en charge du DSAS initie sa politique cantonale des vieillesses et des vieillissements dénommée *Vieillir 2030*. Celle-ci devra aboutir à une large stratégie santé-social incluant tous les acteurs aujourd'hui impliqués dans le domaine des seniors aux différents niveaux de l'Etat. L'objectif sera de simplifier pour les seniors l'orientation et l'accès aux prestations ainsi que de mieux coordonner les prestations et les acteurs par des mises en réseau. Le bien-être des seniors résidera aussi dans le potentiel d'innovation à leur égard. Le report de deux ans de l'âge d'entrée en EMS figure dans cette politique.

2022 : Un appel à projets a été lancé, le but étant d'expérimenter des idées novatrices et de réorienter des pratiques.

Dans un contexte de vieillissement de la population sur le canton de Vaud à l'instar des pays occidentaux, où le vieillissement représente un défi pour les systèmes de santé, les CAT sont un des outils de maintien à domicile. Cet outil devrait pouvoir s'adapter à l'évolution des besoins de la population.

3.2 Base réglementaire

Des lois et règlements d'application encadrent les CAT. La directive de 2016 dite *Directive CAT* (voir [annexe 1](#)) en découle. Celle-ci fixe les modalités administratives concernant la création, l'autorisation et l'exploitation des CAT, les prestations et leurs facturations, le versement de la subvention aux exploitants et les modalités de contrôle. Cette directive est en cours de révision au DSAS.

3. Prestations des Centres d'Accueil Temporaire

Les CAT, qui se situent dans un EMS (CAT intra-muros) ou dans un lieu propre (CAT extra-muros), remplissent des missions spécifiques :

- *Gériatrie* (GER) pour des personnes âgées ayant principalement des troubles d'ordre physiques mais également quelques difficultés psychiques dites compatibles ;
- *Psychiatrie de l'âge avancé* (PAA) pour des personnes âgées souffrant de troubles psychiques dus à une maladie neurodégénérative ;
- *Mémoire* pour les personnes pour lesquelles un début de maladie d'Alzheimer ou autres troubles apparentés ont été diagnostiqués.

Ces centres peuvent accueillir sur une demi-journée à une journée, une à plusieurs fois par semaine, des personnes âgées vivant à domicile, fragilisées par la vieillesse, l'isolement ou un handicap. Certains CAT proposent un accueil de nuit et sur le week-end.

En principe, le séjour est limité à :

- maximum 48 heures d'affilée de présence, toutes prestations confondues ;

- maximum cinq journées par semaine ;
- maximum trois nuits par semaine.

Le type et les horaires d'accueil varient selon l'établissement.

Tous les CAT proposent de l'animation socio-culturelle, des repas pris en commun, des possibilités de sieste, des soins ambulatoires (soins d'hygiène, pansements, ...), et, parfois, des services externes tels que coiffure, manucure, physiothérapie, etc.

Une contribution financière de CHF 5.- par demi-journée est demandée. En plus de celle-ci, les coûts à la charge des usagers sont les repas (CHF 15.- pour le dîner, CHF 10.- pour le souper) et les transports (CHF 9.20 aller simple, CHF 18.40 aller-retour)

Les personnes au bénéfice des prestations complémentaires AVS/AI bénéficient d'un soutien financier supplémentaire via le remboursement des frais de maladie (RLVPC-RFM⁴), à savoir que des montants forfaitaires par prestation peuvent être remboursés sur présentation de décomptes.

4. Offre et fréquentation

4.1 Les CAT sur le RSLC

Les données présentées dans ce chapitre proviennent de différentes sources. Une partie, tel que le taux d'occupation, a été fournie par la DGCS et se rapporte à l'année 2021. Quelques exploitants ont été rencontrés entre l'automne 2021 et le début de l'année 2022 et un questionnaire a été envoyé à tous les exploitants afin d'en récolter d'autres.

11 CAT sont présents sur le RSLC (voir [annexe 2](#)) : six dans le district de Morges et cinq dans le district de Nyon. Les CAT Mémoire Rolle et CAT Maupas partagent les mêmes locaux.

On dénombre **130 places** au 31.12.2021, dont 67 dans le district de Morges et 63 dans celui de Nyon.

NB. Le nombre de places, qui est déterminé selon la surface à disposition, indique combien d'usagers peuvent être accueillis simultanément. Une place peut être occupée par plusieurs usagers le même jour.

La capacité d'accueil des CAT varie fortement d'un établissement à l'autre : d'un jour semaine (12 places dans la région) à sept jours semaine (42 places dans la région), avec ou non possibilité d'être accueilli la nuit. Ainsi, le nombre de place disponible dans chaque CAT n'est pas un indicateur très pertinent pour évaluer les possibilités d'accueil existantes dans la région (les 130 places ne sont en effet pas disponibles chaque jour). Il semble donc plus intéressant de s'intéresser au nombre de places par semaine ainsi qu'aux prestations offertes.

⁴ Règlement d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires

Il y a 629 journées par semaine offertes en 2021 dans la région⁵, dont 411 dans le district de Morges et 218 dans celui de Nyon. Chaque journée peut comprendre plusieurs modules et donc, plusieurs usagers par place dans la même journée.

L'offre est donc significativement plus importante dans le district de Morges que dans celui de Nyon.

4.2 Fréquentation

Durant l'année 2021, il y a eu 522 usagers selon les données cantonales. Ceci indique que chaque usager a en moyenne bénéficié d'un peu plus d'une journée par semaine dans un CAT (1,2 précisément), considérant les 629 journées/semaine.

Le taux d'occupation des CAT dans la région varie entre 25% et 98% (voir [annexe 2](#)). Ces taux, calculés par la DGCS, correspondent au nombre total moyen de modules facturés par mois/(nombre de places x nombre de jours d'ouverture hebdomadaire x nombre de semaine d'ouverture par année x la durée moyenne des journées/12). La moyenne du nombre de modules facturés mensuellement dans la région est de 3'472. Le nombre théorique de modules qui pourrait être proposé chaque mois est de 5'604. Cela correspond à une moyenne pondérée par place de 62%.

Commentaire : Cette méthode de calcul amène à des taux d'occupation qui ne sont pas pertinents pour évaluer si la dotation en nombre de places est en adéquation avec le besoin. Il s'agit d'un indicateur de facturation et non de santé publique.

4.3 Recours aux prestations et profils des usagers

Afin de récolter les informations qui suivent, trois responsables CAT ont été rencontrés par visio-conférence en janvier 2022 et un questionnaire a été distribué à l'ensemble des responsables de CAT. Ainsi, nous avons pu obtenir des réponses de tous les CAT de la région.

Selon les données statistiques transmises par la DGCS, l'ouverture habituelle de l'ensemble des CAT est de 2 modules (pour la définition des modules, voir [annexe 3](#)), à savoir que les journées courtes sont prédominantes. Les questionnaires récoltés ainsi que les informations reçues par les responsables CAT confirment que la prestation la plus utilisée selon la grille des tarifs CAT du canton de Vaud pour la majorité est la M7 : journée courte y compris repas de midi (M1 + M2 + R1). Les profils PODA⁶ y sont principalement P4-5-7 et P6-8. Selon les responsables CAT, on peut observer une augmentation du nombre d'usagers ayant des situations complexes et lourdes.

Dans un des CAT, les prestations les plus utilisés sont les M4 (demi-journée matin) ainsi que les R1 et R2 (repas de midi et repas du soir uniquement). Dans ce centre, les profils PODA majoritaires sont P1-3.

Dans les CAT mémoire, une prestation « Club mémoire » à la demi-journée est également offerte. Il s'agit d'après-midis de stimulations, pour des bénéficiaires souvent un peu plus « jeunes », c'est-à-dire entre 65 et 75 ans.

⁵ En considérant le maximum du nombre de places proposées aux CAT Silo et Jardins du Couchant (variable durant l'année 2021)

⁶ Tels que définis dans la [grille d'évaluation cantonale](#)

Ces données ne permettent pas d'évaluer la situation régionale actuelle mais permettent de la quantifier et d'en donner une image.

5. Estimation du besoin et des limites au recours aux CAT

5.1 Le besoin

Il n'existe pas à ce jour à notre connaissance, une projection du besoin en CAT permettant d'établir une planification de cette structure. Ainsi, il est délicat de se prononcer sur l'adéquation entre l'offre et le besoin.

Toutefois, quelques données cantonales permettent de situer l'offre régionale, comme le nombre de places pour 10'000 habitants de 65 ans et plus.

En moyenne dans le canton, celui-ci a oscillé entre 43.26 et 47.61 places pour 10'000 habitants de plus de 65 ans entre 2013 et 2020 comme on le voit dans le tableau 1. Cet indicateur ne montre toutefois pas combien de personnes peuvent bénéficier d'une place (sachant qu'une place peut être occupée par plusieurs personnes différentes) ni le taux d'occupation de chaque place.

Tableau 1. Nombre de places CAT pour 10'000 habitants de plus de 65 ans, dans le canton de Vaud

Année	Nb de places dans le canton	Places pour 10'000 hab.de 65+
2013	525	43.26
2014	559	45.24
2015	565	44.91
2016	565	44.09
2017	579	44.60
2018	592	45.04
2019	594	44.51
2020	641	47.61

Source : Plateforme d'information du système de santé vaudois infosan

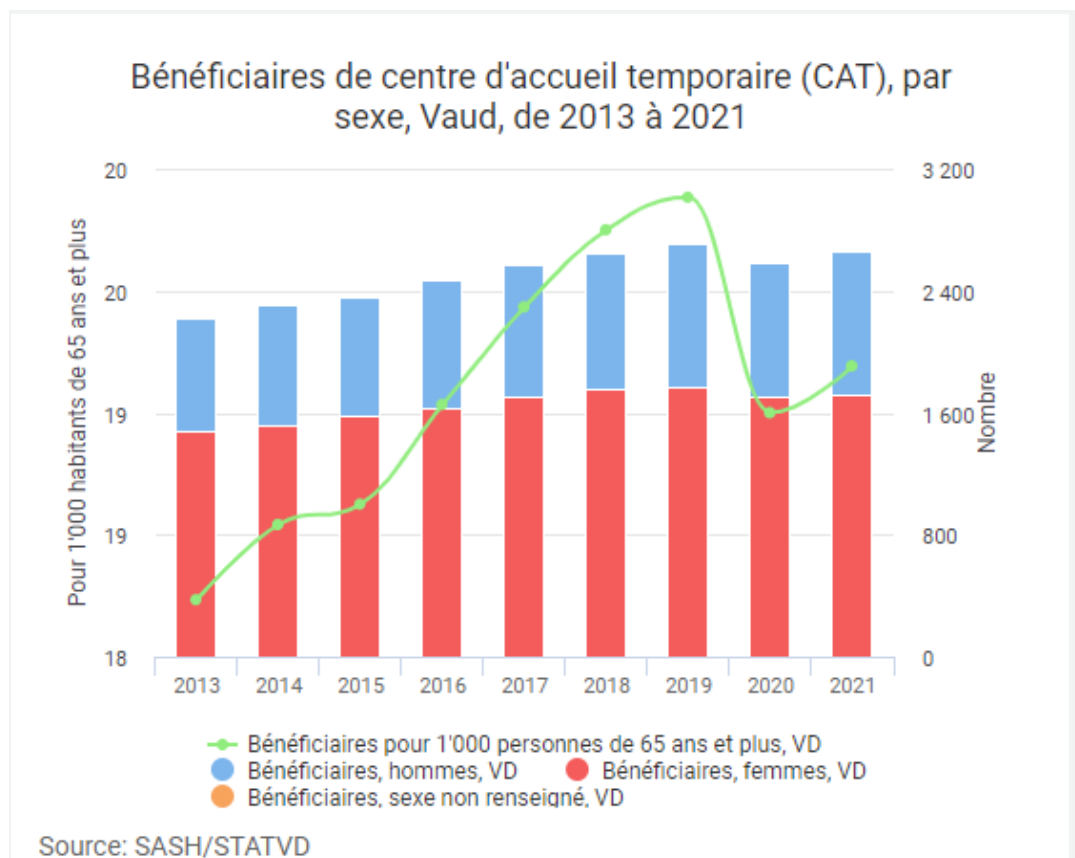
La population des districts de Morges et de Nyon⁷ au 31.12.2020 est de 175'839 résidents (71'658 dans le district de Nyon et 104'181 dans le district de Morges). Selon *Statistiques Vaud 2022*, la part des 65 ans est plus est de 17%, soit 29'893 personnes. Ainsi, les 130 places disponibles sur le RSLC en 2021 représentent un ratio de 43.49. Celui-ci est légèrement inférieur à la moyenne cantonale de 2020.

Toutefois, il est important de noter que certaines places sont disponibles sept jours sur sept alors que d'autres ne le sont qu'un jour par semaine. Ce ratio est donc difficilement interprétable.

Par ailleurs, il est important de relever que les années 2020 et 2021 ont été affectées par la pandémie de Covid-19 et qu'une baisse de fréquentation des CAT a pu être notée au niveau vaudois, surtout en 2020 (*Statistiques Vaud 2021*), comme le montre le graphique ci-dessous. Cela marque

⁷ Population rattachée au Réseau Santé la Côte, à savoir les districts de Morges et de Nyon à l'exception des communes de Chavannes-le-Veyron, Chevilly, Cossonay, Cuarnens, Dizy, Ecleppens, Ferreyres, Gollion, La Chaux (Cossonay), La Sarraz, L'Isle, Moiry, Mont-La-Ville, Orny, Pompaples et Senarclens qui sont rattachées au Réseau Santé Nord-Broye (RSNB)

exceptionnellement le pas par rapport aux années précédentes. En effet, depuis la mise en place de l'offre d'accueil temporaire à la fin des années huitante, la progression du nombre de personnes fréquentant les CAT a été régulière (*ibid.*). Sans pandémie, nous pouvons émettre l'hypothèse que cette progression se serait poursuivie.



En conclusion, il est difficile, au vu des données disponibles, de déterminer si le nombre actuel de places est adéquat. Il est de même difficile de déterminer si tous les besoins sont couverts par l'offre actuelle.

Des données d'ordre plus qualitatives permettent d'approfondir certains points sur les contraintes et freins au recours et à l'exploitation de CAT.

5.2 Limites au recours aux prestations CAT

Trois hypothèses peuvent être posées quant aux contraintes et aux freins au recours aux CAT. Celles-ci ne sont pas propres au RSLC et peuvent s'étendre à l'entier du canton.

Tout d'abord, il est possible que l'offre en prestations corresponde aux besoins. Au vu de l'augmentation de la population, et en partant du principe que le niveau de santé de la population reste le même (même si nous pouvons déjà observer des changements suite à la crise Covid), les besoins augmentent. Ainsi nous pouvons partir du principe que les prestations CAT devraient augmenter de façon proportionnelle, en adéquation avec la politique cantonale de maintien à domicile.

Une seconde hypothèse est qu'une partie des besoins de la population n'est pas aujourd'hui connue et que l'offre ne peut donc pas y répondre. Ces besoins non-exprimés peuvent découler, entre autres, de la méconnaissance des prestations CAT, de proches aidants ne souhaitant pas - pour des raisons diverses - faire appel à cette offre ou encore de difficultés structurelles et organisationnelles, comme le transport.

Une dernière hypothèse serait que l'offre actuelle n'est que partiellement adaptée aux besoins. Cette dernière est traitée dans le [chapitre 6](#).

5.2.1 Hypothèse : proche aidant

Il est reconnu que certains proches aidants n'arrivent pas à reconnaître qu'ils s'épuisent et qu'ils doivent faire appel à des prestations de soutien. En effet, ils sont dans une routine de l'aide quotidienne qu'ils apportent et ils s'adaptent généralement en continu aux besoins de la personne dont ils s'occupent. Ce phénomène d'adaptation, d'accoutumance pourrait-on dire, a pour effet qu'ils ne perçoivent pas les limites de leurs actions ce qui peut conduire à l'épuisement. Ce phénomène se rapporte aux sentiments de culpabilité et de loyauté vis-à-vis de la personne dont on s'occupe ce qui suscite chez les proches aidants l'impression d'abandonner leurs proche s'ils sont confiés aux bons soins de quelqu'un d'autre.

Le passage de témoin entre le proche aidant et les professionnels constitue également un enjeu de la réussite du projet de répit lorsqu'un début d'usage d'un CAT devient possible. La relève professionnelle et bénévole des proches aidants accompagne ces situations. Les Consultations régionales psychologiques pour les proches aidant (CPA) collaborent dans ce sens avec les Centres Mémoire régionaux et les partenaires des réseaux.

5.2.2 Hypothèse : méconnaissance des CAT

Il est également possible qu'une partie de potentiels usagers et de professionnels ne connaisse pas les prestations des CAT. La représentation du CAT comme une structure d'accueil pour personnes dépendantes peut engendrer une image négative auprès de la population, ce qui peut être un frein à son utilisation.

Il est du ressort de l'ensemble des acteurs impliqués de continuer à faire connaître les SAMS et à toucher l'entier de la population et des professionnels.

5.2.3 Hypothèse : transport

Une des problématiques qui peut être relevée pour les CAT est celle de leur accès. En effet, tous les citoyens ne disposent pas de la même accessibilité à un centre d'accueil (il n'y en a pas dans toutes les communes) et les moyens pour s'y rendre varient. Certains CAT proposent un service de transport interne, parfois avec des chauffeurs bénévoles, certains collaborent avec des entreprises extérieures et certains CAT ne proposent aucun service. Le transport est dans ce cas organisé par le bénéficiaire, et bien souvent par les proches aidants.

Une étude menée à l'interne du RSLC en 2019 a permis de relever que les usagers des CAT provenaient de toutes les communes du réseau. Il semblerait toutefois que le transport soit un frein pour certains potentiels usagers de CAT.

La problématique des transports est compliquée tant du point de vue des exploitants ainsi que des bénéficiaires et de leurs proches. En effet, il n'est pas simple pour l'exploitant de trouver le personnel et de planifier une tournée qui assure la meilleure prise en charge tout en minimisant les coûts. Le transport demande beaucoup d'accompagnement de la population transportée qui est de plus en plus fragile et dépendante. Il ne s'agit pas simplement d'un transport technique mais d'un travail nécessitant de la part du chauffeur aussi des compétences relationnelles et sociales importantes. Ainsi, un accompagnant du CAT est souvent présent dans les véhicules.

En l'absence d'un proche, d'une infirmière ou d'un professionnel du CAT, le chauffeur doit aussi parfois prendre le temps de vérifier si les lumières, les plaques de la cuisinière, etc. sont bien éteintes. En hiver, la préparation des bénéficiaires peut prendre plus de temps et les temps de parcours également.

La répartition géographique des bénéficiaires peut également rendre les tournées relativement longues, ce qui peut être très inconfortable voire impossible pour certains usagers.

Les exploitants font en sorte que le temps de trajet aller-retour ne dépasse pas 2h00 à 2h15 pour la plus grande partie des CAT, selon les informations reçues. Certains centres n'ont pas de limites géographiques de desserte, d'autres ne dépassent pas une certaine distance (ex. 10, 15, 18, 25 km).

De plus, la prise à bord de chaise roulante peut limiter le nombre d'usagers possible dans le véhicule.

Comme nous pouvons le voir, la question des transports est difficile alors même qu'un accès facilité aux CAT est central pour décharger les proches et/ou permettre aux usagers de bénéficier de la prestation dans le cadre d'une politique de maintien à domicile.

Il serait potentiellement intéressant d'associer les communes à la réflexion de l'organisation des transports.

6 Offres mal adaptées à l'évolution

Notre dernière hypothèse est que l'offre actuelle n'est pas totalement adaptée aux besoins vu l'évolution de la situation. Quelques besoins émergent en effet.

Missions

Une planification régionale en terme de mission semblerait faire sens. Il a été relevé que plus de places dédiées en psychiatrie de l'âge avancé (PAA) seraient nécessaire. En effet, certains bénéficiaires présentant des troubles du comportement non-compatibles avec une vie en communauté ne peuvent pas être intégrés à des groupes mixtes (accueillant également des bénéficiaires sans ou avec peu de troubles). La majorité des questionnaires récoltés ainsi que les entretiens menés indiquent que les CAT accueillent des usagers en situation toujours plus complexe, nécessitant plus de soins, présentant parfois un niveau de dépendance très lourd, et de plus en plus de personnes présentant des troubles de PAA.

Cette évolution nécessite de nouvelles exigences en terme de dotation et de compétences. En effet, les équipes doivent être formées à ces situations qui se complexifient (démence, problèmes physique, etc.). Il importe de relever que les calculs de dotation et de compétences datent d'environ dix ans.

De plus, les places en hébergement de long-séjours sont cruellement manquantes sur notre région (près de 200 personnes sont en attentes d'une place en EMS à fin octobre 2022, dont 70 à domicile). De fait, certaines des personnes en attente de placement résidant actuellement à domicile fréquentent

un CAT plusieurs jours par semaine. Dès lors, on comprend que les CAT sont insuffisamment dotés pour répondre aux besoins d'accompagnement de personnes qui nécessitent une prise en charge en EMS.

Finalement, selon certains responsables de CAT, le financement actuel ne permet pas d'accueillir des personnes ayant besoin d'une prise en soin, par manque de disponibilité du personnel.

Accueil de nuit

Un besoin avéré de places en CAT de nuit a été relevé, surtout le week-end. Mais les moyens financiers et en ressources humaines des exploitants sont pour l'instant insuffisants pour développer l'offre. La problématique des transports est particulièrement cruciale pour les CAT de nuit.

Proposer des places dans des EMS existant n'est pas simple, car le personnel présent ne connaît pas le bénéficiaire et a déjà ses tâches habituelles à effectuer. De plus, l'établissement doit disposer d'un lit au bon moment avec la bonne disponibilité.

Evolution de l'accompagnement

Enfin, un manque de moyens financiers et en ressources humaines a été noté pour le travail de soutien aux proches aidants. Ce travail indispensable se fait parfois au détriment de temps passé avec les bénéficiaires et ne peut en règle générale pas se faire de façon optimale (par manque de ressources mais aussi de coordination entre les divers acteurs du dispositif). La situation de pandémie connue dès mars 2020 a, par ailleurs, péjoré très fortement la réalité des proches aidants, comme ont pu le relever certains responsables de CAT.

Il faut noter que les CAT de la Fondation Belle Saison et de l'EHC font partie d'un projet-pilote de soutien aux proches aidants depuis 2015, ce qui leur a permis de mettre en place quelques actions. Les moyens restent toutefois insuffisants.

Finalement les nombreuses lois qui régissent les CAT issues d'une part de la santé et d'autre part de l'animation socio-culturelle rendent l'exploitation relativement compliquée.

En résumé, les freins et limites recensés en 2008 sont en bonne partie toujours actuels, malgré la nouvelle identité des CAT.

Il est donc réjouissant qu'un travail d'envergure de mise à jour de la directive soit actuellement conduit par le canton.

7 Conclusion et mesures envisagées

Ce rapport a permis de faire un état des lieux de l'offre en CAT dans la région. L'offre actuelle de places dans les 11 CAT répartis entre les deux districts, semble, selon les données statistiques à disposition, être suffisante actuellement pour tous les citoyens qui en ont besoin. Il faut toutefois souligner que l'offre n'est pas répartie équitablement au sein des deux districts.

Il ressort qu'il n'existe pas d'impossibilité actuellement de bénéficier d'une place (même les citoyens des villages plus reculés peuvent théoriquement bénéficier de l'offre en CAT). Toutefois, il est difficile en l'état d'objectiver le besoin de places en CAT.

Ce rapport ne permet en effet pas de déterminer si l'offre actuelle correspond aux besoins ni de projeter les besoins futurs. Une étude cantonale ferait sens pour mieux cerner la problématique. Néanmoins, avec l'augmentation de la population âgée attendue, l'ouverture de places supplémentaires pouvant accueillir des cas complexes semble faire sens.

Plusieurs freins ont pu être relevés, dont le principal semble être le transport. Par ailleurs, pour les exploitants, le fait de relever de lois issues d'une part de la santé et d'autre part de l'animation socio-culturelle rend l'administration relativement lourde.

La politique de maintien à domicile qui vise à retarder l'entrée de deux ans en EMS a pour conséquence la complexification des prises en soin. Celles-ci nécessitent donc des accompagnements plus complexes demandant des compétences spécifiques et une dotation adaptée.

Mesures envisagées

Dans un contexte de vieillissement de la population, de la complexification des situations notamment de psychiatrie de l'âge avancé, de l'objectif politique de retarder de deux ans l'entrée en EMS, d'un manque actuel de lits C et d'une volonté d'avoir une offre équitablement distribuée sur le RSLC, quelques mesures peuvent être envisagées aujourd'hui :

1. Dans le cadre de ses préavis sur les projets de construction de CAT, le RSLC peut raisonnablement faire état d'un besoin en CAT sans pour autant pouvoir le quantifier. Une offre en CAT de nuit et places PAA seront soutenues.
2. Le RSLC renforcera la promotion des SAMS dans sa communication auprès de ses membres afin d'améliorer le recours notamment aux CAT.
3. Le BRIO et ses partenaires de SAD continueront à intégrer le recours aux SAMS comme prestation de soutien à domicile.
4. Un plaidoyer auprès du canton demeure pour une adaptation de la dotation en personnel tant au plan des compétences que du nombre. En effet, vu l'évolution des besoins et le manque de places en EMS dans la région, les CAT – malgré toute leur « agilité » – nécessitent des moyens (tels qu'un supplément à l'encadrement pour un bénéficiaire dont le comportement est particulièrement gênant pour le groupe), parfois ponctuels, et ce de façon pérenne.

Références

AVDEMS (2008), *20 ans d'UAT, comment poursuivre ? Etat des lieux et perspectives*. Journée du 5 septembre 2008.

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Synth%C3%A8se_UAT-Journ%C3%A9e_5_septembre_08.pdf

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud (2012, 10 juillet). *Structures d'accompagnement médico-sociales : une nouvelle identité pour regrouper une offre croissante*. Etat de Vaud.

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/com-120710-SAMS-medico-social.pdf

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud (2021, 24 septembre). « Vieillir 2030 » : *une nouvelle stratégie pour répondre aux besoins des seniors et valoriser leur place dans la société*. <https://www.vd.ch/toutes-les-actualites/communiques-de-presse/detail/communiquer/vieillir-2030-une-nouvelle-strategie-pour-repondre-aux-besoins-des-seniors-et-valoriser-leur-p.pdf>

Dechamps, E. et Hainard, N. (dir) (2012). *Politique cantonale Vieillissement et santé*. Canton de Vaud. https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/services_soins/rapport_version_finale-11janv2012.pdf

Statistiques Vaud (2021). *Fréquentation des Centres d'Accueil Temporaire affecté par la pandémie*. *Numerus*, 9, 3-4.

Statistiques Vaud (2022). *La population vaudoise augmente de 1,1 % en 2021*. *Numerus*, 2 (39), 4.

Annexes

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Directive CAT | <u>15</u> |
| 2. Tableau CAT du RSLC, par district | <u>16</u> |
| 3. Tableau tarifs des CAT du canton par prestation | <u>18</u> |

Annexe 1. Directive CAT

À consulter sur le site de l'Etat de Vaud à la page :

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/20160101_Directive_CAT.pdf

Annexe 2. Tableau CAT du RSLC, par district

Nom du CAT	Localité	District	Catégorie	Mission	Jour d'ouverture	Ouverture (jour/nuit)	Nombre de places dans le CAT	Nombre de places par semaine	Nombre d'usagers*	Taux d'occupation*
CAT MEMOIRE AUBONNE	Aubonne	Morges	Intra-muros	PAA	Lu-Ve	Journée	9	45	69	98%
CAT PARC DE BEAUSOBRE	Morges	Morges	Intra-muros	GER	Lu-Sam	Journée	10	60	73	83%
NELTY DE BEAUSOBRE	Morges	Morges	Intra-muros	GER	Lu-Ve	Journée	5	25	28	70%
BAUD	Apples	Morges	Intra-muros	GER	Lu-Dim	Journée et soirée	29	203	60	39%
LUSIADES	Lussy-sur-Morges	Morges	Intra-muros	PAA	Lu-Dim	Journée et nuitée	4	28	7	25%
SILO	Echichens	Morges	Intra-muros	GER et PAA compatible	Variable en 2021 : 2, 3 puis 4 jours par semaine 2022 : Lu-Ve	Journée	10	50	37	77%.
Sous-total district de Morges							67	411	274	
VERNEY (Belle-Saison)	Mont-sur-Rolle	Nyon	Extra-muros	GER et PAA compatible	Lu-Ve et 1 Sam/mois	Journée. Dimanche et CAT de nuit possible à la Clef des Champs	10	52	39	85%

Nom du CAT	Localité	District	Catégorie	Mission	Jour d'ouverture	Ouverture (jour/nuit)	Nombre de places dans le CAT	Nombre de places par semaine	Nombre d'utilisateurs*	Taux d'occupation*
CLAIRIERE	Mies	Nyon	Intra-muros	PAA et GER	Lu-Dim		9	63	39	75%
MAUPAS (Belle-Saison)	Rolle	Nyon	Extra-muros	PAA et GER	Lu, Merc-Ve et 1 Sam/mois	Journée de 9h à 16h30. CAT de nuit possible au Chêne	12	51	31*	72%
JARDIN DU COUCHANT (Midi)	Nyon	Nyon	Extra-muros	GER	Variable en 2021 : de 3 à 4 jours par semaine 2022 : Ma-Ve	Journée	20	40	66	72%.
CAT MÉMOIRE Rolle	Rolle	Nyon	Extra-muros	PAA	Mardi		12	12	10	36%
Sous-total district de Nyon							63	218	185	
TOTAL RSLC							130	629	459	

*donnée du Canton de Vaud, pour l'année 2021. Le taux d'occupation correspond au $\text{nombre total de modules} / (9/12 * \text{nombre de places} * \text{nombre de jours d'ouverture hebdomadaire} * \text{nombre de semaine d'ouverture par année} * \text{la durée moyenne des journées})$

Annexe 3. Tableau des tarifs des CAT par prestation



Tarifs des Centres d'accueil
temporaire (CAT) du canton
de Vaud à charge des usagers
et des régimes sociaux (en francs)



CATÉGORIE DE PRESTATION	NOM DE LA PRESTATION	DESCRIPTION	TARIF À CHARGE DE L'USAGER	MONTANT PRIS EN CHARGE PAR LES PCG	SOLDE À CHARGE DE L'USAGER
REPAS	R1	Repas de midi uniquement	15.00	–	15.00
	R2	Repas du soir uniquement	10.00	–	10.00
MODULE DE PRISE EN CHARGE ET COMBINAISONS DE MODULES ET DE REPAS	M1	Module de 4 heures du matin, sans repas	5.00	5.00	–
	M2	Module de 4 heures de l'après-midi, sans repas	5.00	5.00	–
	M3	Module de 4 heures du soir, sans repas	5.00	5.00	–
	M4	Demi-journée (matin) / y compris repas de midi (M1 + R1)	20.00	5.00	15.00
	M5	Demi-journée (après-midi) / y compris repas midi (M2 + R1)	20.00	5.00	15.00
	M6	Demi-journée (soir) / y compris repas du soir (M3 + R2)	15.00	5.00	10.00
	M7**	Journée courte (midi) / y compris repas de midi (M1 + M2 + R1)	25.00	10.00	15.00
	M8**	Journée courte (soir) / y compris repas du soir (M2 + M3 + R2)	20.00	10.00	10.00
	M9**	Journée longue / y compris deux repas (midi et soir) (M1 + M2 + M3 + R1 + R2)	35.00	10.00	25.00
NUIT	N	Nuit, y compris petit déjeuner, sans repas du soir	25.00	10.00	15.00
TRANSPORTS*	T1	Transport aller-retour dans un rayon inférieur ou égal à 5 km	9.20	9.20	–
	T2	Transport aller-retour dans un rayon supérieur à 5 km	18.40	18.40	–

* Un aller simple compte comme 1/2 prestation et donne lieu à la moitié de la facturation prévue pour la prestation complète.

Les prestations transports T1 et T2 sont réservés aux déplacements reliés au domicile de l'usager. Les transports liés aux activités organisées par le CAT sont exclus.

** Si l'usager consomme son propre repas ou que ce repas est organisé par le CAT à l'extérieur (p.ex. restaurant), le CAT peut déduire le tarif standard du repas de la facture de l'usager. Sous condition de cette déduction, le prix coûtant à l'usager peut être facturé (ticket du restaurant).

Service des assurances sociales et de l'hébergement – Octobre 2016