



SEPTEMBRE 2005

280  
(P.L. 19-23/05)  
(R. 19/05)

**EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI D'AIDE AUX  
PERSONNES RECOURANT A L'ACTION MEDICO-SOCIALE  
(LAPRAMS)**

**modifiant la loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à  
l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC)**

**modifiant la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LAIH)**

**modifiant la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV)**

**modifiant la loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation et le financement  
de la politique sociale (LOF)**

et

**RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL  
sur la motion Marc Vuilleumier du 21 juin 1994 demandant au Conseil  
d'Etat de définir, en collaboration avec les associations actives dans ce  
domaine, son rôle à l'endroit du mouvement associatif dans la politique  
géronologique cantonale**

**RESUME**

La LAPRAMS, loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, instaure d'abord un régime social. Elle accorde une aide financière individuelle aux personnes bénéficiant du maintien à domicile ou hébergées en établissement. Cette aide est subsidiaire aux assurances et régimes sociaux fédéraux et cantonaux.

La loi fixe ensuite les bases légales des conventions tarifaires. Le but principal est de limiter les prix des prestations facturées aux bénéficiaires et aux régimes sociaux.

Enfin, la loi règle les conditions et les modalités d'octroi des subventions aux organismes contribuant au maintien à domicile. Elle se conforme ainsi au projet de loi sur les subventions.

Ce projet de loi abroge la loi sur l'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social, la LAPRHEMS, mise en vigueur en janvier 1992. L'exposé des motifs commence par décrire le maintien à domicile et le subventionnement des organismes qui en favorisent la réalisation. Il aborde ensuite l'hébergement, matière de la loi actuelle.

En définitive, la révision proposée consiste principalement à :

- reprendre de nombreuses dispositions réparties dans plusieurs lois et couvrant l'hébergement, l'aide au maintien à domicile et les subventions aux organismes favorisant le maintien à domicile;
- renforcer le contrôle des établissements et homes non médicalisés;
- confirmer l'appui social (conseils, gestion) aux personnes;
- fixer des exigences et des limites pour garantir la maîtrise des prix facturés aux bénéficiaires des assurances et régimes sociaux, financés par les budgets du canton et des communes;
- adapter les définitions aux nouvelles législations fédérales et cantonales de référence.

## TABLE DES MATIERES

<b>1. PRESENTATION .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Introduction.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Historique et évolution du contexte légal.....</b>	<b>7</b>
1.2.1 <i>Maintien à domicile.....</i>	<i>8</i>
1.2.2 <i>Subventionnement .....</i>	<i>9</i>
1.2.3 <i>Hébergement .....</i>	<i>9</i>
1.2.4 <i>Interactions entre trois nouvelles législations sociales .....</i>	<i>10</i>
<b>2. PRÉSENTATION DE LA LOI D'AIDE AUX PERSONNES RECOURANT À L'ACTION MÉDICO-SOCIALE.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Le maintien à domicile.....</b>	<b>10</b>
2.1.1 <i>Les prestations à domicile.....</i>	<i>11</i>
2.1.2 <i>Les conventions tarifaires .....</i>	<i>12</i>
2.1.3 <i>Les structures intermédiaires.....</i>	<i>12</i>
2.1.3.1 <i>Les unités d'accueil temporaire ou UAT.....</i>	<i>12</i>
2.1.3.2 <i>Les logements protégés.....</i>	<i>13</i>
2.1.3.3 <i>Le court-séjour.....</i>	<i>14</i>
<b>2.2 Les subventions aux organismes favorisant le maintien à domicile.....</b>	<b>15</b>
2.2.1 <i>Les prestations favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées et le soutien à l'entourage .....</i>	<i>16</i>
2.2.2 <i>Les prestations d'action sociale en faveur des personnes à domicile.....</i>	<i>17</i>
2.2.3 <i>Subventions accordées .....</i>	<i>17</i>
<b>2.3 Hébergement .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 <i>Homes non médicalisés et Etablissements médico-sociaux – situation actuelle .....</i>	<i>19</i>
2.3.2 <i>Modifications prévues par le projet de loi.....</i>	<i>20</i>

2.4	Retour de consultation .....	22
3.	<b>MODIFICATIONS LEGALES .....</b>	<b>22</b>
3.1	Loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants (LVPC): adaptation aux nouvelles législations.....	22
3.2	Loi sur l'action sociale vaudoise (LASV) : abrogation de dispositions au titre de l'unité de matière .....	24
3.3	Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) : prise en compte de l'encadrement à domicile et allègement de dispositions.....	25
3.3.1	<i>Vision d'ensemble .....</i>	<i>25</i>
3.3.2	<i>L'appartement protégé pour les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales .....</i>	<i>26</i>
3.3.3	<i>L'accueil temporaire en institution pour personnes handicapées en âge AI .....</i>	<i>27</i>
4.	<b>COMMENTAIRE PAR ARTICLE .....</b>	<b>27</b>
5.	<b>CONSEQUENCES DU PROJET DE LOI .....</b>	<b>40</b>
5.1	Conséquences pour les bénéficiaires.....	40
5.2	Conséquences en matière de gestion .....	40
5.3	Conséquences sur le budget ordinaire.....	40
5.4	Conséquences informatiques.....	40
5.5	Conséquences sur le budget investissement.....	40
5.6	Conséquences pour les communes .....	40
5.7	Conséquences pour l'environnement, la consommation d'énergie et le développement durable.....	41
5.8	Eurocompatibilité .....	41
5.9	Conséquences légales et réglementaires.....	41
5.10	Conséquences sur la mise en œuvre de la Cst-VD.....	41

<b>6.</b>	<b>RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT SUR LA MOTION MARC VUILLEUMIER DU 21 JUIN 1994.....</b>	<b>42</b>
<b>6.1</b>	<b>Rappel de la motion .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2</b>	<b>Réponse du Conseil d'Etat .....</b>	<b>44</b>
6.2.1	<i>Prévention du «mal vieillir»: mesures prioritaires.....</i>	<i>45</i>
6.2.1.1	Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées.....	46
6.2.1.2	50+santé: promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus .....	47
6.2.2	<i>L'action sociale en faveur des personnes âgées à domicile.....</i>	<i>48</i>
6.2.2.1	La consultation sociale individuelle et l'information.....	49
6.2.2.2	La promotion de l'entraide et de l'intégration sociale des personnes âgées à mobilité réduite.....	50
6.2.2.3	Les prestations d'animation socio-culturelle.....	53
6.2.3	<i>Subventions cantonales.....</i>	<i>55</i>
6.2.4	<i>Collaboration entre l'Etat et les services et les associations privés .....</i>	<i>55</i>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONS GENERALES .....</b>	<b>57</b>
	<b>PROJET DE LOI D'AIDE AUX PERSONNES RECOURANT A L'ACTION MEDICO-SOCIALE (LAPRAMS).....</b>	<b>59</b>
<b>TITRE I</b>	<b>GENERALITES.....</b>	<b>59</b>
<b>TITRE II</b>	<b>MAINTIEN A DOMICILE.....</b>	<b>65</b>
<b>CHAPITRE I</b>	<b>Définitions et prestations.....</b>	<b>65</b>
<b>CHAPITRE II</b>	<b>Subventions aux organismes favorisant le maintien à domicile.....</b>	<b>73</b>
<b>TITRE III</b>	<b>HEBERGEMENT .....</b>	<b>73</b>
<b>CHAPITRE I</b>	<b>Dispositions générales.....</b>	<b>73</b>
<b>CHAPITRE II</b>	<b>Prestations.....</b>	<b>77</b>
<b>CHAPITRE III</b>	<b>Aides individuelles .....</b>	<b>77</b>
<b>TITRE IV</b>	<b>VOIES DE DROIT.....</b>	<b>81</b>
<b>TITRE V</b>	<b>SANCTIONS ADMINISTRATIVES ET DISPOSITIONS PENALES .....</b>	<b>83</b>
<b>TITRE VI</b>	<b>DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES .....</b>	<b>85</b>

<b>PROJET DE LOI modifiant la loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LVPC) .....</b>	<b>87</b>
<b>PROJET DE LOI modifiant la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH).....</b>	<b>93</b>
<b>PROJET DE LOI modifiant la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV).....</b>	<b>103</b>
<b>PROJET DE LOI modifiant la loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF) .....</b>	<b>111</b>

## **1. PRESENTATION**

### **1.1 Introduction**

La loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, la LAPRAMS, a pour but de garantir un accès à des prestations de qualité aux personnes à ressources modestes, âgées ou handicapées, en hébergement ou à domicile.

Elle abroge la loi sur l'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social, la LAPRHEMS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1992. Celle-ci avait pour but d'instaurer une aide financière individuelle et subsidiaire aux prestations complémentaires à l'AVS/AI, en faveur des personnes hébergées dans divers types d'établissements. Elle disposait en outre des contrôles de la qualité de prise en charge, ainsi que de la juste affectation des prestations financières octroyées aux pensionnaires. Elle assurait enfin un appui social aux résidents.

Le Conseil d'Etat et le Grand Conseil avaient volontairement limité la portée de la LAPRHEMS à l'hébergement médico-social, en raison de nombreuses inconnues relevant de projets fédéraux annoncés. Toutefois, ils s'étaient engagés à étendre ultérieurement son champ d'intervention à l'ensemble du domaine médico-social, c'est-à-dire à l'hébergement et au maintien à domicile (annexe 1 de l'exposé des motifs LAPRHEMS).

Les révisions des assurances et des régimes sociaux intervenues depuis 1992 permettent aujourd'hui de réviser la LAPRHEMS, en particulier:

- L'entrée en vigueur en 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal),
- La 3<sup>e</sup> révision des prestations complémentaires à l'AVS/AI de 1997,
- La 4<sup>ème</sup> révision de la LAI,
- L'évolution de la jurisprudence,
- La consolidation du maintien à domicile dans le canton.

### **1.2 Historique et évolution du contexte légal**

Pour comprendre l'évolution du contexte légal, il faut distinguer trois domaines qui reviendront fréquemment au cours de cet exposé des motifs : 1) le maintien à domicile et les structures dites intermédiaires, 2) le subventionnement d'organismes favorisant le maintien à domicile, 3) l'hébergement.

### *1.2.1 Maintien à domicile*

En matière de maintien à domicile, la situation légale qui prévaut aujourd'hui n'est pas codifiée dans un texte particulier et l'on observe une certaine dispersion à travers divers niveaux légaux.

Pour éviter ou retarder un hébergement plusieurs prestations sont proposées, notamment : les aides données au domicile par les centres médico-sociaux (CMS) ou d'autres organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) ; le soutien à l'entourage ; les mesures favorisant l'accessibilité aux transports adaptés ou l'intégration sociale. Les prestations offertes par les structures intermédiaires, comme le court-séjour, l'unité d'accueil temporaire et le logement protégé visent également ces buts.

L'histoire du " parcours légal " du maintien à domicile est la suivante :

**1967** – Adoption de la loi instituant l'Organisme médico-social vaudois (OMSV). La loi pose un cadre de prévention et d'intervention de soins médicaux et paramédicaux dans les communes.

**1984** – Création de la notion d'hébergement de "court-séjour" au sein de la Convention vaudoise d'hospitalisation qui traite également de l'hébergement médico-social. Son but essentiel est de permettre aux familles s'occupant d'un de leur proche âgé de prendre quelque repos avant son retour à domicile. En lien avec la diminution de la durée moyenne d'hospitalisation, cet hébergement en court-séjour s'est amplement développé depuis lors.

**1987** – Adoption par le Grand Conseil du programme de réorientation de l'action médico-sociale. Son objectif prioritaire est de limiter le recours à la solution plus coûteuse de l'hébergement en établissement médico-social (EMS) ou en hôpital, tout en limitant les risques d'exclusion sociale.

**1987-1992** – L'OMSV est chargé de développer et de mettre en place le programme de maintien à domicile: 45 CMS sont ouverts sur le territoire cantonal. Ils regroupent chacun une équipe pluridisciplinaire composée d'infirmier(e)s et d'auxiliaires de soins, d'un(e) ergothérapeute, d'un(e) assistant(e) social(e), d'auxiliaires d'aide au ménage et de livreuses/livreurs de repas. L'activité des CMS a été largement décrite dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Mireille Aubert et consorts demandant de favoriser le maintien des personnes âgées à leur domicile ( 2004 n° 233).

**1996** – Entrée en vigueur de la LAMal qui accélère le processus de reconnaissance de l'activité des soins à domicile.

**2000** – Arrêté du Conseil d'Etat de juin 2000 fixant les conditions d'exploitation et de financement des Unités d'accueil temporaire (UAT). Cet arrêté a été pris



sur la base d'une disposition inscrite dans la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES). Il concerne des prestations de prise en charge de personnes âgées dépendantes et handicapées vivant à domicile, dont le développement date du milieu des années 1980.

**2001** - Le règlement sur les Organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) est adopté en juin 2001. Ainsi, non seulement les CMS liés à l'OMSV mais aussi des EMS, dans le cadre des logements protégés de proximité, et divers organismes (Pro Infirmis, Croix-Rouge vaudoise) se sont vus octroyer la reconnaissance de fournir des prestations directement facturables aux assureurs-maladie.

**2002** – Le service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), avec l'appui d'une commission consultative composée des principaux acteurs du domaine, finalise la mise en place d'un programme d'action et de mesures complémentaires en faveur des personnes handicapées à domicile et de leur entourage, lancé en 1997. Ces mesures sont codifiées dans la nouvelle loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées.

### *1.2.2 Subventionnement*

Une subvention directe à certains organismes s'ajoute au financement des prestations décrites ci-dessus. Pro Senectute, l'Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins (AVIVO), le Mouvement des aînés (MDA) et l'Association des services bénévoles vaudois (ASBV) en bénéficient au titre d'une reconnaissance d'utilité publique prévue dans la loi du 25 mai 1977 sur la prévoyance et l'aide sociales (LPAS).

### *1.2.3 Hébergement*

Pour l'hébergement, le tournant du début des années 90 a été marqué par la mise en place d'une conception d'aide individuelle. Elle s'est écartée des anciens critères de l'aide sociale, qui faisaient notamment appel à la contribution financière des membres de la famille. Ancré dans la LAPRHEMS de 1991, ce nouveau principe d'aide s'est accompagné d'une distinction entre l'hébergement médico-social sanitaire – les EMS – et l'hébergement à caractère social.

Pour ce dernier, la LAPRHEMS a institué deux catégories d'établissements : les établissements de convalescence et de cure de repos et les pensions pour personnes âgées. Au nombre de neuf, ils sont tous soumis au régime de l'autorisation d'exploiter et à la surveillance par le Département. Par ailleurs cinq établissements de type "D" accueillent des personnes dépendantes d'âges variables et relèvent de la Loi sur la prévoyance et l'aide sociales (LPAS).

Celle-ci diffère de la LAPRHEMS dans la définition et l'accès aux régimes sociaux d'aide individuelle par les résidents hébergés dans ces établissements. Comme on le verra plus en détail ultérieurement, des raisons militent pour l'abandon de ces distinctions.

#### *1.2.4 Interactions entre trois nouvelles législations sociales*

Pour éviter des doublons, il sera nécessaire d'adapter deux lois qui entreront en vigueur, comme la LAPRAMS, au 1<sup>er</sup> janvier 2006:

- la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise, la LASV qui remplace la LPAS;
- la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées, la LAIH.

Ainsi seront transférées de ces lois dans la LAPRAMS : 1) les dispositions sur les subventions accordées aux institutions reconnues d'utilité publique et aux établissements de type D ; 2) les dispositions relatives au maintien à domicile des personnes handicapées.

Ce double transfert s'explique par l'allongement du processus législatif qui prévoyait des entrées en vigueur de la LASV et de la LAIH antérieures à celle de la LAPRAMS, élaborée deux ans plus tard.

## **2. PRESENTATION DE LA LOI D'AIDE AUX PERSONNES RECOURANT A L'ACTION MEDICO-SOCIALE**

### **2.1 Le maintien à domicile**

Principale nouveauté par rapport à l'actuelle LAPRHEMS, le projet de loi intègre le maintien à domicile. Cet aspect avait été soulevé lors des travaux préparatoires de la loi en 1991. Comme il avait été décidé de procéder par étapes, cette modification avait été reportée à une révision de loi ultérieure.

**La LAPRAMS prévoit ainsi d'instaurer deux catégories de mesures.** En premier lieu, elle reprend à son compte, définit et conditionne les aides instaurées depuis plusieurs années pour renforcer le maintien à domicile, fondées sur l'article 7 alinéa 1 chiffre 7 de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES) : par exemple, les aides octroyées pour les courts-séjours, les Unités d'accueil temporaire (UAT), les logements protégés, etc. Consacrées par l'expérience et formalisées par conventions entre partenaires, ces aides ne disposent pas encore de base légale explicite.

En second lieu, la loi donne la compétence au département et au service (SASH) de passer des conventions. Elle fixe les tarifs reconnus dès lors par les prestations complémentaires et, cas échéant, par l'aide cantonale relevant de la LAPRAMS, pour le remboursement des prestations qui leur incombent. L'usage de cette compétence poursuit deux objectifs:

- sauvegarder les intérêts des bénéficiaires des prestations complémentaires en garantissant que les prix facturés ne consomment pas, à eux seuls, la grosse partie ou l'entier de la quotité annuelle disponible " pour frais de soins " (soit Fr 25'000.- pour l'AVS et Fr 60'000.- / Fr 90'000.- pour l'AI) ;
- maîtriser l'évolution des budgets des prestations complémentaires et de l'aide LAPRAMS, donc les dépenses assumées par le canton et les communes.

Les explications qui suivent abordent les aspects généraux, le financement et le contrôle des prestations de maintien à domicile reconnues par la loi, prévus par le projet de loi. Elles sont suivies de la description des modalités des structures intermédiaires comme solution de vie garantissant la pérennité d'un domicile propre.

#### *2.1.1 Les prestations à domicile*

Le projet propose une seule base légale pour reconnaître et financer les prestations favorisant le maintien à domicile des personnes âgées, malades ou handicapées et le soutien de leur entourage.

Ces prestations qui complètent celles qui sont reconnues par la LAMal et par la loi vaudoise créant l'Organisme médico-social vaudois, impliquent un financement direct par les subventions cantonales et parfois un financement indirect par les régimes sociaux.

Les adaptations légales au niveau cantonal sont en outre nécessaires du fait de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Celle-ci a introduit dès 2004 de nouvelles normes en matière d'allocation d'impotence moyenne et grave. Ainsi, l'allocation d'impotence est doublée pour les personnes handicapées à domicile. Par ailleurs, les montants des prestations complémentaires AVS/AI sont augmentés: les rentiers célibataires vivant à domicile et qui ont un handicap moyen peuvent demander jusqu'à Fr 60'000.-, ceux qui ont un handicap grave jusqu'à Fr 90'000.-.

En effet, selon la législation fédérale sur les prestations complémentaires AVS/AI, les bénéficiaires vivant à domicile reçoivent une somme mensuelle destinée aux frais d'entretien courant (logement, nourriture, vêtements etc.). Ils obtiennent de plus le remboursement des prestations non couvertes par les autres assurances sociales, sur présentation d'un certificat médical: frais dentaires, frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile (aide ménagère

notamment). Sont également remboursés des frais liés à un régime alimentaire particulier, au transport vers un centre de soins, à l'acquisition de moyens auxiliaires et la participation aux coûts dus par les assurés au titre de la LAMal.

### *2.1.2 Les conventions tarifaires*

Pour contenir les coûts, il est indispensable de fixer les conditions de financement des prestations d'aide individuelle au moyen de conventions. Conclues entre le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), et les fournisseurs de prestations, ces conventions ont pour but premier de fixer des limites aux prix facturés. Celles-ci permettent de respecter les objectifs et les directives des régimes sociaux (en particulier des prestations complémentaires) et d'assurer une maîtrise du budget et des dépenses.

### *2.1.3 Les structures intermédiaires*

Simultanément à la mise en place du programme de maintien à domicile ont été développées les " structures intermédiaires ", regroupant sous cette appellation, les UAT, les logements protégés et les courts-séjours. Les structures intermédiaires sont des compléments indispensables aux services d'aide et de soins à domicile. Elles favorisent en outre la diversification et l'ouverture des EMS sur l'extérieur. Ces structures s'inscrivent dans la ligne politique médico-sociale de l'Etat soutenue depuis 1987 en particulier depuis l'introduction de l'article 7 al. 1 chiffre 7 de la LPFES en 1997. Elles permettent aux personnes dépendantes de rester le plus longtemps possible à domicile. L'Etat renforce et développe ainsi des prises en charge plus légères et moins coûteuses que l'hébergement en EMS.

Ces structures sont présentées ci-dessous dans le détail.

#### *2.1.3.1. Les unités d'accueil temporaire ou UAT*

Par un accueil temporaire en EMS, l'UAT offre à des bénéficiaires domiciliés à l'extérieur la gamme des prestations offertes habituellement par l'établissement à ses propres pensionnaires. Selon les besoins, il s'agit d'un repas, d'un lit, de soins ou d'un temps d'animation, et ceci pour une journée, une nuit ou un week-end. Les premières expériences d'UAT remontent à 1984.

En 2004, les UAT ont délivré plus de 145'000 prestations à environ 1'940 personnes. Cette offre est toutefois insuffisante, en particulier en ce qui concerne les UAT à mission psychiatrique, alors que la demande existe ; en psychogériatrie, la demande est supérieure aux places offertes. Selon les estimations, 200 à 350 places d'UAT supplémentaires devraient être disponibles d'ici 2010. Il s'agira donc d'augmenter progressivement les capacités, en

coordination avec le développement des autres types de prises en charge médico-sociale.

Les UAT permettent aux personnes de rester dans leur milieu de vie jusqu'à des stades avancés de dépendance physique et psychique. L'UAT est donc bien une structure intermédiaire entre domicile et établissement. Elle utilise les ressources de l'établissement au profit d'une population vivant à domicile. Elle constitue un maillon important et irremplaçable du dispositif cantonal d'aide et de soins à domicile. Elle contribue au faible taux d'hébergement de long séjour qui caractérise le canton de Vaud. En 1999, ce taux est inférieur de 23% à la moyenne suisse.

Le financement des soins délivrés par les UAT relève d'un tarif conventionnel entre les assureurs maladie et les établissements, en coordination avec les services d'aide et de soins à domicile. Les autres prestations sont financées par une subvention fédérale et cantonale ainsi que par la participation des personnes accueillies. Celles-ci peuvent se faire aider par les régimes sociaux pour payer leurs factures. Les conditions d'exploitation et de financement des UAT figurent dans un Arrêté du Conseil d'Etat du 5 juin 2000, qui se fonde sur l'article 7 al. 1 chiffre 7 de la LPFES. Seules les UAT reconnues par le service de la santé publique (SSP) sont concernées par ces mesures.

Dès 1988, une convention tarifaire a été passée entre les partenaires pour déterminer les modalités de la participation financière des régimes sociaux.

#### 2.1.3.2. Les logements protégés

Ce type de logements relève également des structures intermédiaires : ils combinent les particularités d'un domicile privé et une disponibilité importante des services de proximité. Ils sont en principe adaptés aux problèmes de la dépendance et offrent un encadrement sécuritaire. On en dénombre déjà quelques centaines, situés en principe à proximité immédiate des EMS qui les ont mis à disposition. Sur le modèle de la convention relative aux UAT, il est prévu de signer une convention avec les Organisations de soins et d'aide à domicile gérant des appartements protégés. Elle précisera les conditions de financement par les régimes sociaux des prestations spécifiques : système d'alarme et encadrement sécuritaire, entretien du logement, jouissance des locaux communs, animation.

Dans le cas particulier de la psychiatrie, une convention du même type a été passée avec les EMS à mission psychiatrique depuis juillet 2003. L'Etat entend ainsi favoriser la réinsertion sociale de personnes souffrant de troubles psychiatriques après un séjour en EMS ou en hôpital. Les prestations socio-éducatives offertes à ces personnes recouvrent aussi bien l'accompagnement au

domicile qu'à l'extérieur pour assurer l'accomplissement des activités de la vie quotidienne : gérer un budget, entretenir un ménage, établir des relations avec l'extérieur, trouver du travail, avoir des loisirs, etc.

Une procédure administrative précise les responsabilités et les obligations respectives des partenaires à la convention et les modalités du financement. Sur le montant annuel de Fr 25'000.- disponible au titre des prestations complémentaires, Fr 10'200.- peuvent servir à rembourser l'encadrement socio-éducatif, soit en moyenne Fr 850.- par mois.

Ainsi, la LAPRAMS légalise l'aide individuelle accordée aux personnes vivant dans des logements protégés ainsi que les conventions tarifaires y afférentes. Le projet de loi introduit quelques exigences ouvrant le droit à un remboursement par les régimes sociaux de prestations spécifiques à des tarifs négociés. Le logement protégé nécessite par ailleurs une disposition particulière pour légitimer des conditions de reconnaissance, notamment la constitution en statut juridique d'association ou de fondation.

#### 2.1.3.3. Le court-séjour

Le court-séjour est un séjour en EMS de 30 jours par an au maximum qui peut être prolongé à certaines conditions, sur la base d'un certificat médical. Il tend à:

- favoriser le maintien à domicile en offrant une possibilité de placement temporaire dans une structure bénéficiant d'un encadrement professionnel spécifique;
- soulager momentanément l'entourage et les familles fortement sollicités;
- fournir à la personne concernée une prise en charge appropriée à sa situation;

contribuer à la diminution des durées de séjour dans les hôpitaux de soins.

En 2003, on comptait 210 pensionnaires en moyenne par jour. Au total plus de 3'000 personnes ont effectué cette année-là un ou plusieurs courts-séjours fractionnés, soit près de 5'000 séjours. Ces possibilités de prise en charge devront être adaptées à la pression démographique. Quelques 60 à 70 lits supplémentaires de ce type sont inclus dans le programme d'investissements de modernisation des EMS.

Le financement des soins provient de l'assurance-maladie, selon la convention régissant l'ensemble des soins en EMS. Le coût journalier de la part socio-hôtelière est réparti entre la personne qui en bénéficie et le SASH afin de rendre la mesure attractive pour les personnes et leurs familles; du côté des EMS, la

réservation des lits et les mouvements de résidents entraînent des coûts administratifs supplémentaires nécessitant des mesures financières incitatives de la compétence du SASH.

L'accès au court-séjour est ouvert à toute personne, sans égard à ses ressources propres, dans les limites de la réglementation. La participation de l'Etat représente ainsi une aide incitative plus qu'une aide individuelle. Le Conseil d'Etat précisera le montant journalier uniforme à la charge des personnes, quel que soit l'EMS choisi (Fr 60.- à ce jour, selon la directive du SASH). L'entier du prix journalier est à la charge des personnes attestant une fortune fiscale réalisable supérieure à Fr 100'000.- dès le 31<sup>ème</sup> jour.

Juridiquement, le court-séjour a d'abord été inscrit dans les conventions médico-sociales signées depuis 1984 et les arrêtés adoptés de 1997 à 2000. Il figure ensuite dans une directive du SASH renouvelée à fin 2004 et codifiée par l'arrêté du 2 février 2005. Pour l'essentiel, son financement a été entériné par les montants inscrits aux budgets du Service de la santé publique et du SASH, adoptés par le Conseil d'Etat puis par le Grand Conseil.

En effet, tout comme l'UAT, le court-séjour prend place en tant que programme particulier découlant de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES), dans le cadre de sa modification entrée en vigueur en 1998. Une part importante du financement de ce programme a ensuite été transférée au SASH, en raison d'une organisation administrative et de gestion centrée sur la LAPRHEMS. Cette gestion du court-séjour, notamment à travers des conventions passées entre les établissements et le SASH, justifie que la LAPRAMS en codifie la définition et les modalités d'accès.

## **2.2 Les subventions aux organismes favorisant le maintien à domicile**

En cohérence avec ses buts, la LAPRAMS regroupe les dispositions relatives à la subvention des prestations offertes par les organismes favorisant le maintien à domicile, qui se trouvent aujourd'hui dans plusieurs lois (LPAS, LASV, LAIH). Elle fixe les conditions de base justifiant l'octroi.

Le maintien à domicile est favorisé par deux groupes de prestations spécifiques, complémentaires à celles des services d'aide et de soins à domicile reconnus par la loi sur la santé publique. D'une part, des prestations destinées aux personnes handicapées et à leur entourage. D'autre part, des prestations d'action sociale, en faveur des personnes à domicile en difficulté sociale ou financière, du fait de l'âge, de la maladie ou du handicap. Ces prestations trouvent actuellement leur base légale dans la LPAS; dès 2006, les premières sont reconnues par la LAIH, les secondes par la LASV.

Depuis des années et sous certaines conditions, ces prestations font l'objet d'une subvention cantonale, outre les aides individuelles, en particulier les prestations complémentaires.

### *2.2.1 Les prestations favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées et le soutien à l'entourage*

Du côté de l'**information sociale**, deux guides, appelés " Guide-info ", sont édités régulièrement. Le premier destiné aux familles avec un enfant handicapé ou atteint d'une maladie de longue durée (3'000 exemplaires), le second destiné aux personnes handicapées (5'000 exemplaires). Ils sont également utilisés par les professionnels du réseau médico-social et socio-éducatif.

Par ailleurs, de **nouvelles prestations** et procédures spécifiques en faveur des personnes handicapées mineures ou adultes ont été expérimentées et intégrées, après évaluation, dans le dispositif cantonal. Il s'agit notamment:

- De la relève à **domicile** pour des familles vivant avec un enfant handicapé gérée par Pro Infirmis (15'000 heures en 2004 pour 160 familles), ainsi que les camps de vacances et des week-ends organisés par la Fondation Coup d'Pouce (200 familles avec des mineurs avec un handicap mental).
- Des modalités permettant aux personnes en âge AI vivant avec un handicap physique à domicile, d'engager et de financer des auxiliaires de vie, complémentaires aux centres médico-sociaux. Pour répondre à leurs besoins spécifiques, les prestations suivantes sont notamment offertes : les soins de base, l'aide au ménage, la présence/surveillance et une aide pour la participation sociale. Le volume d'heures d'intervention est important et notamment tributaire du degré de dépendance et des ressources du réseau social et familial du bénéficiaire. L'expérience menée par Pro Infirmis jusqu'en 2003, a été soutenue par l'OFAS, le SASH, les usagers, ainsi que des fonds publics et privés. Ses résultats répondent en partie aux objectifs de l'OFAS, qui vient de décider le lancement d'un projet-pilote sur le « budget d'assistance » entre 2006 et 2008. Dans l'intervalle, dès 2004 les bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AI, avec une allocation pour impotence moyenne ou grave, peuvent financer leurs projets de maintien à domicile grâce aux améliorations apportées par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.
- Des mesures favorisant l'accès aux transports de personnes à mobilité réduite, décrites dans la réponse à la motion Marc Vuilleumier présentée au chapitre 6 de cet exposé des motifs, qui visent à promouvoir l'intégration sociale des personnes handicapées, ainsi qu'une meilleure maîtrise de l'évolution des coûts par:



- une coordination et une diversification de l’offre régionale ;
  - une utilisation adéquate de prestations de transports, par une évaluation des besoins des usagers et une attribution du fournisseur de transport approprié, en fonction de critères spécifiques.
- Des mesures de soutien financier en faveur des parents actifs au maintien à domicile de leur enfant handicapé, notamment lorsque pour ce faire, ils sont contraints de réduire ou cesser leur activité lucrative. L’allocation spéciale a été créée en 1999. Environ 220 familles en bénéficient pour un montant global de plus d’un million.

### *2.2.2 Les prestations d’action sociale en faveur des personnes à domicile*

Ces prestations répondent aux options de la régionalisation de l’action sociale ainsi qu’aux principes repris dans la récente LASV. En effet, le canton soutient depuis de nombreuses années des mesures d’action sociale en faveur des personnes âgées et handicapées, et de leur entourage : le conseil social spécialisé, l’intégration sociale et l’entraide, notamment. Le canton participe financièrement au budget de fonctionnement du service social de Pro Infirmis Vaud et du Groupement romand d’accueil et d’action psychiatrique, le GRAAP. La réponse à la Motion Marc Vuilleumier décrit plus amplement les mesures sociales soutenues en faveur des personnes âgées et les organismes subventionnés.

### *2.2.3 Subventions accordées*

La LAPRAMS prévoit:

- Des principes de subventionnement par le DSAS, en faveur d’organismes de maintien à domicile, pour la mise en œuvre des programmes permettant de réaliser les prestations décrites ici;
- Des conditions de reconnaissance: constitution en association ou fondation, garantie de prestations de qualité dispensées par du personnel qualifié, signature d’une convention avec le DSAS, etc. Le règlement précisera les modalités et pourra prévoir des exceptions.

Des subventions directes à des organismes favorisant le maintien à domicile sont en effet octroyées par le canton pour compléter les activités de l’OMSV et des associations et fondations de maintien à domicile.

Le financement repose sur une reconnaissance préalable de la mission, du cercle des bénéficiaires et de leurs besoins. Les prestations doivent en outre être

reconnues par les dispositifs cantonaux. Des conditions strictes sont posées: statistiques, évaluation, collaboration avec les CMS et les services sociaux.

La subvention cantonale est subsidiaire aux subventions fédérales et aux assurances sociales (article 101bis LAVS, article 74 LAI, etc.). L'Etat n'assume pas de déficit. Ces conditions sont formalisées dans des conventions. En 2005, celles-ci concernent Pro Senectute Vaud (conseil social et animation en faveur des personnes âgées en difficulté), Pro Infirmis Vaud (gestion du service de relève PHARE), l'Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile (gestion du service de coordination des transports en faveur des personnes à mobilité réduite- SAMiR), la Fondation Transport Handicap Vaud et l'Association des services bénévoles vaudois.

Si les montants versés par le canton sont relativement stables (voir tableau ci-dessous), une sensible augmentation est prévisible dès 2008, avec la réforme de la péréquation financière. En effet, celle-ci prévoit la suppression de la subvention fédérale au titre de l'article 101bis de la LAVS aux organismes ayant un rayon d'action local ou régional. L'AVIVO est notamment concernée.

*Budget des subventions 2005 octroyées par le SASH et le SPAS*

<b>Subventions SASH 2005</b>	<b>Total</b>	<b>1'519'200</b>
Promotion du maintien à domicile des personnes handicapées	PHARE: services de relève Fondation Coup d'Pouce	201'000 32'000
Promotion entraide et bénévolat	ASBV – Association des services bénévoles vaudois	170'000
Promotion intégration sociale / transports personnes à mobilité réduite	Coordination Nord vaudois: SAMiR Coordination Grand Lausanne (zone I): OMSV: évaluations/ cartes de légitimation Croix-Rouge vaudoise: transports bénévoles Fondation Transport Handicap Vaud: transports spécialisés	210'000 200'000 32'000 300'000
Consultation sociale individuelle / animation	Pro Senectute AVIVO Mouvement des Aînés	290'200 64'000 20'000
<b>Subventions SPAS 2005</b>	<b>Total</b>	<b>394'400</b>
	Pro Infirmis GRAAP	245'400 149'000

## **2.3 Hébergement**

Ce domaine de la LAPRAMS reprend l'essentiel des dispositions de la LAPRHEMS qui sera abrogée. Il s'agit en particulier des définitions et modalités d'octroi des aides individuelles. Quelques articles de la LASV, figurant actuellement dans la LPAS, sont en outre repris dans le texte du projet de loi.

### *2.3.1 Homes non médicalisés et Etablissements médico-sociaux – situation actuelle*

Les EMS, au sens d'établissements sanitaires définis par les législations sur la santé publique et sur la planification et le financement des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins, demeurent sans autre dans le champ d'application du projet de loi.

Par contre et à l'instar d'autres cantons, le projet regroupe désormais sous le terme de "homes non médicalisés" les différentes structures non médicalisées actuelles. Ce regroupement se justifie en particulier pour généraliser l'obtention de PC AVS/AI de type home à tous les résidents, ce qui n'est pas le cas actuellement comme indiqué ci-dessous. En effet, les directives édictées par l'OFAS et la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances ont défini la notion de home de manière large et en dehors de toute planification, contrairement à celle que les cantons doivent prévoir pour les EMS en vertu de la LAMal. Est donc considérée comme home au sens des PC AVS/AI, "l'institution qui, dans le cadre des dispositions cantonales, accueille les malades, les personnes âgées ou les invalides et leur dispense un encadrement adéquat". Toutefois, si les cantons n'ont pas de compétence propre pour définir le home dans lequel le résident peut bénéficier d'une PC appropriée, ils sont autorisés par la loi fédérale à fixer les limites des taxes journalières, tout comme il leur revient de fixer le montant laissé à disposition des résidents pour leur dépenses personnelles.

Les structures non médicalisées sont les suivantes:

- Six "établissements de convalescence et cure de repos" soumis à autorisation par le SASH, accueillant plus de 5 personnes généralement âgées pour des séjours de courte durée et sans nécessité de personnel médical ni paramédical. Ils sont pour la plupart en mains propres d'une personne physique sous une raison individuelle. Leurs prix journaliers résultent d'accords passés avec le département par le truchement du SASH, sans subvention aucune ni participation de l'assurance-maladie, qui se traduisent par un forfait journalier facturé au résident. A défaut de ressources

suffisantes, celui-ci fait appel aux PC AVS/AI de type home et, si nécessaire, à l'aide subsidiaire LAPRHEMS;

- Trois " pensions pour personnes âgées " dotées également de plus de cinq lits et soumises à autorisation d'exploiter, pour des hébergements en long séjour de pensionnaires dont l'état de santé ne nécessite pas une prise en charge en EMS. Ce type d'accueil se conçoit actuellement comme une sorte d'institutionnalisation proche du maintien à domicile qui, dès lors, dispose d'une facturation notamment fondée sur un loyer. En cas de défaut de ressources, les pensionnaires ont recours aux PC AVS/AI de type domicile (par opposition au type home avec forfait journalier incluant l'ensemble des prestations), sans complément possible par une aide LAPRHEMS ni par l'aide sociale;
- Cinq " établissements " définis dans la LPAS et repris dans la LASV, toujours soumis à la norme minimale d'accueil de plus de 5 personnes dépendantes (d'où l'appellation informelle de "type D") et à des critères d'autorisation et de fixation des prix appliqués par le SASH. La facturation des prix hôteliers est similaire à ceux des établissements de convalescence et de cure de repos, à savoir un accord avec le SASH et la possibilité d'obtenir des PC AVS/AI de type home et une aide supplémentaire LAPRHEMS. La clientèle de ces institutions a évolué au fil des années en relation avec la notion de dépendance, définie par un arrêt de 1997 du Tribunal administratif comme " un état de détresse due à des circonstances familiales ou sociales particulièrement difficiles et sans besoin de soins hospitaliers ni de nécessité d'un hébergement médico-social ". Une bonne part des résidents actuels, de tous âges, y sont hébergés pour des durées variables au sortir d'hospitalisations de type psychiatrique, avant de tenter une réinsertion à domicile.

### *2.3.2 Modifications prévues par le projet de loi*

La LAPRAMS prévoit de ramener l'hébergement à une expression simple en distinguant les EMS et les homes non médicalisés. Toutefois, les domaines suivants subissent des modifications et des adjonctions:

- **Suppression de la condition de domicile ou de l'assujettissement fiscal.** Actuellement, pour bénéficier de l'aide individuelle, la personne doit justifier d'un domicile " privé " d'un an avant d'entrer dans l'établissement ou avoir été soumise à l'impôt pendant cinq ans au moins. Cette disposition, prise il y a une quinzaine d'années, avait pour but d'éviter le tourisme en EMS. Le Conseil d'Etat juge qu'il n'y a plus lieu d'opérer ce type de sélection en raison de l'égalité de traitement avec d'autres régimes sociaux fondés sur la seule

exigence du domicile sans délai d'attente. C'est le cas en particulier pour les prestations complémentaires. De plus, la preuve d'un assujettissement fiscal durant cinq ans s'avère difficile à contrôler pour toutes les personnes qui reviennent de l'étranger ou d'un autre canton.

- Le financement, des EMS ou des homes non médicalisés, relève pour une part essentielle de la contribution des résidents et, partant, des régimes sociaux. Ainsi, **toute intervention des prestations complémentaires sera de type home, augmentée le cas échéant de l'aide individuelle LAPRAMS**, y compris en faveur des personnes hébergées dans des pensions pour personnes âgées.
- La réglementation actuelle dispose que les établissements doivent informer et, si nécessaire, veiller à déposer les formules de **demande d'aide individuelle** (prestations complémentaires AVS/AI ou LAPRHEMS). L'expérience a montré que les résidents, leurs familles ou les représentants légaux, sont souvent placés devant une situation abrupte d'entrée en établissement. Ils ne peuvent donc pas remplir toutes les démarches administratives pour obtenir les aides sans retard. Aussi, **le concours des établissements pour ces démarches** devient une nécessité à inscrire dans la loi. Les établissements y ont un intérêt direct : les trois quarts des résidents doivent être au bénéfice de ces aides pour satisfaire au paiement de la pension.
- Les conditions d'autorisation d'exploiter un EMS et la délivrance de la reconnaissance d'intérêt public découlent de la loi sur la santé publique et de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins. **Pour les homes non médicalisés** ces conditions d'autorisation relèvent de la LAPRAMS et, par rapport à la LAPRHEMS, sont notamment modifiées sur quatre points:
  1. **Le home non médicalisé doit être exploité sous un statut juridique sans but lucratif**, celui de l'association ou de la fondation au sens du code civil. Cependant, la présence d'établissements constitués aujourd'hui en raison individuelle poserait d'inextricables difficultés s'il fallait exiger d'eux une transformation de leur statut. De ce fait, une disposition transitoire à la loi prévoit un droit acquis pour l'exploitation d'une société à but lucratif.
  2. **Le principe du contrat d'hébergement** doit prévaloir, afin d'assurer la transparence des droits et des devoirs tant des résidents que des homes.
  3. **Tout comme le prévoit** la loi sur la santé publique **pour les EMS**, il est justifié d'exiger qu'un home non médicalisé soit dirigé par une ou des

personnes ayant une **connaissance professionnelle suffisante** pour exercer cette profession ; celle-ci est soumise à la reconnaissance du département.

4. Dernière exigence à souligner, celle qui fixe le principe d'un **accord conventionnel tarifaire** entre le département et les établissements. Elle permet d'établir des limites aux prix facturés aux résidents et donc aux régimes sociaux. Un " standard socio-hôtelier ", après cinq ans d'une pratique en EMS et dont les résultats sont avérés, s'appliquera aux homes non médicalisés pour fixer les prestations socio-hôtelières formant la base du tarif journalier.

## **2.4 Retour de consultation**

En avril 2004, l'avant-projet d'exposé des motifs et projet de loi a été soumis par le Conseil d'Etat aux principaux milieux concernés. Tous les partenaires concernés ont répondu à cette consultation.

L'approbation de principe du projet a été quasi unanime. Les partenaires consultés considèrent d'une manière générale qu'il apporte des améliorations par rapport à la situation actuelle. La majorité a été d'avis que la loi couvre les prestations essentielles de maintien à domicile. Les remarques générales et commentaires formulés par les milieux consultés ont été pris en considération et ont permis de préciser ou de clarifier le texte proposé.

Ainsi, le terme de " home médicalisé " a été remplacé par celui d'établissement médico-social, déjà connu et ayant fait ses preuves. Par contre le terme " home non médicalisé " a été conservé pour respecter l'avis de la majorité des partenaires. Ceux-ci estimaient par ailleurs que, pour être reconnu comme tel, le home devait accueillir au minimum six pensionnaires. Les conditions mises à l'autorisation d'exploiter ont également été admises.

La principale réserve consistait à garantir une harmonisation avec la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH), dont l'entrée en vigueur est fixée au 1er janvier 2006. Il a été tenu compte de cette remarque.

## **3. MODIFICATIONS LEGALES**

### **3.1 Loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants (LVPC): adaptation aux nouvelles législations**

Comme expliqué au chapitre 2.3.1, les cantons ne peuvent pas limiter les homes dans lesquels les résidents ont un droit à une prestation complémentaire de type

home. Par contre, le droit cantonal peut légaliser les homes (types de population, régime d'autorisation etc.) et fixer des limites aux prix de pension pris en compte par les prestations complémentaires.

Cette question est traitée aux articles 2a, 2b et 2c de la loi vaudoise sur les prestations complémentaires AVS/AI (LVPC) adoptés simultanément à la LAPRHEMS en 1991. Ce dispositif reste inchangé puisque les aides individuelles prévues par le projet de LAPRAMS demeurent subsidiaires au régime des prestations complémentaires. Seule une adaptation aux nouvelles législations est apportée.

**L'article 2a** énumère les établissements dans lesquels les ayants droit peuvent prétendre à une prestation complémentaire AVS/AI de type home (au maximum 175% du montant prévu pour les personnes seules à domicile). Les législations auxquelles il est désormais fait référence sont:

- chiffre 1: les lois sur la santé publique et sur la planification et le financement des établissements reconnus d'intérêt public et des réseaux de soins, qui concernent les EMS (y compris ceux qui ne sont pas reconnus d'intérêt public), les divisions pour malades chroniques des hôpitaux (pour ceux qui en sont pourvus) ainsi que les lits pour malades chroniques qui se trouvent dans d'autres hôpitaux ou dans des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public ;
- chiffre 2: les institutions d'hébergement de la nouvelle LAIH, qui sont celles de l'actuelle loi sur le financement des institutions et organismes pour personnes handicapées adultes ;
- chiffre 3: les homes non médicalisés définis par la LAPRAMS ; ils comprennent notamment les établissements accueillant des personnes dépendantes aujourd'hui définis dans la LPAS, ce qui amène à l'abrogation du chiffre 4 ;
- chiffre 5: les institutions relevant de la nouvelle loi sur la protection des mineurs (LproMin), reprises de l'ancienne loi sur la protection de la jeunesse.

*Le dispositif de l'article 2b subsiste, à l'exception des droits acquis.* Cet article donne compétence au Conseil d'Etat pour fixer les règles permettant de déterminer les prix journaliers de pension et le montant pour dépenses personnelles. Selon l'arrêté d'application, les prix de pension sont fixés par la Convention socio-hôtelière qui découle d'une négociation entre l'Etat et les associations d'EMS reconnus d'intérêt public. A défaut, le tarif est fixé par le Conseil d'Etat. Pour les autres établissements, les tarifs font l'objet d'accords

particuliers passés avec les services concernés : SASH, Service de prévoyance et d'aide sociales et Service de la protection de la jeunesse.

Les droits acquis concernent les EMS non reconnus d'intérêt public, ne bénéficiant pas de subventions de l'Etat, et qui pratiquent une politique de prix sans restriction de leur liberté économique; ils sont généralement réservés à une clientèle aisée. Toutefois, pour les résidents nécessitant une aide financière, la loi actuelle reconnaît un prix qui ne comprend pas de part de subvention publique aux dépenses d'investissement et d'exploitation. Une exception est faite pour les montants facturables aux résidents qui avaient droit aux prestations complémentaires avant l'entrée en vigueur de la modification de 1991. Ces droits acquis sont pratiquement tous éteints, car la quasi totalité des bénéficiaires sont décédés.

*L'article 2c est complété par un alinéa 3 nouveau.* Il précise la norme de contrôle et de surveillance de la bonne utilisation par les EMS non reconnus d'intérêt public des montants des prestations complémentaires perçus par leurs résidents pour les frais de séjours et de dépenses personnelles.

Rappelons que 75 % des résidents des EMS sont au bénéfice de ces prestations et que ce régime social offre ainsi une garantie financière aux établissements. Le contrôle des EMS reconnus d'intérêt public fait l'objet du règlement du 18 décembre 2003 fixant les normes relatives à la comptabilité et au contrôle des comptes. Rien de tel n'existe pour les EMS non reconnus d'intérêt public. Avec l'alinéa 3 nouveau, le Conseil d'Etat apportera des précisions sur ce point dans l'arrêté d'application de la loi.

*L'article 2d est nouveau et permet de lier les aides financières individuelles pour le maintien à domicile à leur financement.* Celui-ci s'effectue par le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Cet article établit ainsi le lien entre la LAPRAMS et la loi fédérale.

### **3.2 Loi sur l'action sociale vaudoise (LASV) : abrogation de dispositions au titre de l'unité de matière**

La loi sur l'action sociale vaudoise adoptée le 2 décembre 2003 par le Grand Conseil entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006. Elle contient des dispositions qui doivent être abrogées au titre de l'unité de la matière puisque la LAPRAMS regroupe sous le terme générique de " home non médicalisé " tous les types d'établissements décrits au chapitre 2.3 ci-dessus. Ces dispositions sont les suivantes :

– Article 63 : Appui financier à des institutions pour personnes âgées ;



- Articles 64 à 67 : Définition des établissements accueillant des personnes dépendantes, critères d'autorisation et de surveillance, compétence départementale de passer convention avec eux ;
- Article 68 alinéa 1 : Modalités d'octroi de l'aide sociale aux résidents des établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public ;
- Article 68 alinéa 2 : Exclusion de toute aide sociale aux personnes hébergées en pensions pour personnes âgées ;
- Article 69 : Sanctions pénales administratives relatives aux exploitants des établissements.

### **3.3 Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) : prise en compte de l'encadrement à domicile et allègement de dispositions**

#### *3.3.1 Vision d'ensemble*

Comme déjà dit plus haut, la question de l'intégration du domaine relatif au maintien à domicile a déjà été soulevée lors des travaux préparatoires de la LAPRHEMS en 1991, pour être repoussée à une modification légale ultérieure en procédant par étapes.

Les travaux de révision des législations sur la prévoyance et l'aide sociales et sur le financement des institutions et organismes pour personnes handicapées adultes ayant débuté antérieurement à ceux de la LAPRHEMS, il a été décidé de légiférer sur le maintien à domicile dans le cadre de la seconde législation, qui a abouti à la LAIH. Or celle-ci s'adresse uniquement aux personnes handicapées mineures ou majeures alors que les travaux relatifs au projet de LAPRAMS ont pris en compte un encadrement médico-social à domicile étendu aux bénéficiaires, toutes classes d'âges confondues. Dès lors que la logique d'ensemble du projet de LAPRAMS concerne toute la population à domicile, la LAIH peut s'alléger d'un certain nombre de dispositions.

Par contre, il existe des prestations de maintien à domicile délivrées spécifiquement aux personnes handicapées par les institutions de la LAIH, tels les appartements protégés et l'accueil temporaire ainsi que des mesures favorisant la communication pour les personnes souffrant d'incapacité sensorielle.

### *3.3.2 L'appartement protégé pour les personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales*

Il convient de bien différencier ce type d'appartement, nécessairement rattaché à une institution socio-éducative, du logement protégé destiné aux personnes nécessitant des soins et une aide au ménage, telles que les personnes avec un handicap physique sans difficultés psycho-sociales surajoutées ou les personnes âgées.

En effet, les premiers appartements et studios protégés ont été créés à partir des années 1980 et sont rattachés à plusieurs institutions pour personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales. Ils existent aujourd'hui pour toutes les catégories de clientèle dont le niveau d'autonomie est suffisant, l'objectif étant de favoriser l'insertion sociale et de conférer aux locataires un statut et des conditions de vie aussi proches que possible de ceux de l'ensemble de la population, à un coût moindre que celui de l'hébergement en institution, réservé aux personnes dont la nature du handicap ou des difficultés ne permet pas ou pas encore une vie autonome.

L'appartement protégé peut constituer également un palier intermédiaire entre une forme de logement totalement autonome et l'institution, associant une offre de prestations socio-éducatives qui permet aujourd'hui de répondre à un éventail de besoins beaucoup plus large. Il convient donc de le considérer comme un maillon de la chaîne "milieu privé/familial – home - petit foyer - appartement protégé - appartement personnel". Avec l'évolution des besoins des usagers, il faut aussi envisager des mouvements allant de l'appartement au home, par exemple lorsque le vieillissement entrave l'autonomie. Relevons enfin que pour les locataires de ces appartements, l'on constate que l'insertion sociale est plus aisée que l'insertion professionnelle. A cet égard, la proximité d'un atelier protégé représente souvent un impératif.

Le financement des appartements protégés s'apparente à celui des personnes à domicile. Aussi, les ressources provenant de leur rente AI et de la PC AVS/AI de type domicile leur permettent de financer leur loyer et leurs besoins vitaux. Par ailleurs, l'encadrement socio-éducatif est financé par l'OFAS au titre de l'article 74 LAI (fondement des subventions fédérales aux organisations d'aide aux invalides et aux centres de formation de personnel spécialisé), dont l'apport a cependant subi une réduction nécessitant un complément par le régime des PC AVS/AI et, subsidiairement, par l'aide financière octroyée par le SPAS sous forme de subvention puis, dès l'entrée en vigueur de la LAIH, sous forme d'aide individuelle.

### 3.3.3 *L'accueil temporaire en institution pour personnes handicapées en âge AI*

Huit institutions pour personnes handicapées pratiquent une forme de court-séjour en accueillant temporairement des personnes handicapées en âge AI et qui vivent habituellement dans leur famille (six institutions propres au handicap mental, une accueillant des handicapés physiques et la dernière acceptant des polyhandicapés). En outre, certaines institutions offrent des accueils à la journée à des personnes externes qui ne peuvent prétendre à une activité en atelier mais qui sont aptes à bénéficier d'une prise en charge visant à maintenir leurs acquisitions, à offrir un cadre relationnel stimulant ainsi qu'à décharger les familles. Certains ateliers protégés et d'occupation, rattachés à une institution d'hébergement, peuvent également offrir des prestations analogues et concourir au soutien des familles.

Le financement est assuré par les subventions de l'OFAS et du SPAS, ainsi que par une participation des usagers correspondant à la totalité des ressources au prorata de la durée de séjour, déduction faite d'un montant pour dépenses personnelles (Fr 240.- par mois).

Au vu de ce qui précède, la LAIH est modifiée de la manière suivante:

- Renvoi à la LAPRAMS des prestations de maintien à domicile qui ne relèvent pas de prestations spécifiques délivrées par les institutions de la LAIH (articles 3 lettre c et 4 alinéa 1). Abrogation des articles 12 à 15 et 51. Modification de l'article 31 alinéa 1 ;
- Précision de la notion d'accueil temporaire parmi les prestations délivrées par les institutions de la LAIH (articles 4 alinéa 1, 9 alinéa 1 et 10 alinéa 1) ;
- Transfert des mesures favorisant la communication pour les personnes souffrant d'incapacité sensorielle à l'article 16 lettre e).

## **4. COMMENTAIRE PAR ARTICLE**

### **TITRE I           GENERALITES**

#### **Art. 1. – But**

*Exposé des motifs : voir résumé et chapitre 1*

La LAPRAMS est rédigée selon une nouvelle systématique ; par conséquent la teneur de l'article 1 de la LAPRHEMS se retrouve, plus résumée, aux articles 1, 2 et 7.

Al.1. La LAPRAMS s'étend désormais au maintien à domicile, en plus de l'hébergement en EMS ou en home non médicalisé. La notion de " qualité " signifie qu'un encadrement raisonnable doit être fourni, dans le respect des coûts.

## **Art. 2. – Objet**

*Exposé des motifs : voir chapitre 1*

Al.1. La LAPRHEMS consacre déjà (article 1 chiffres 1 et 2) l'aide financière lors de l'hébergement de personnes dont les ressources sont insuffisantes. Ces dernières sont déterminées selon les critères de la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LVPC).

La LAPRAMS crée une disposition légale uniforme pour l'aide lors du maintien à domicile. Cette aide est déjà octroyée actuellement mais sur des bases légales diversifiées. La LAPRAMS augmente donc la transparence, tout en assurant une uniformité dans l'application et le contrôle, par le biais notamment de conventions.

Al.2. Les organismes favorisant le maintien à domicile peuvent, dans des conditions déterminées, bénéficier d'une subvention directe aux frais d'exploitation; cette précision est introduite non seulement afin d'assurer une maîtrise du budget, mais également afin de regrouper les bases légales dans une seule loi.

## **Art. 3. – Champ d'application personnel**

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.3.2*

Al.1: Le droit aux prestations complémentaires ouvre, en principe, le droit aux prestations de la LAPRAMS. L'exigence fixée dans la LAPRHEMS -justifier soit d'une année de domicile dans le canton avant l'admission dans un établissement soit d'un assujettissement fiscal d'au moins cinq ans avant leur hébergement – a été abandonnée, ceci notamment en vue de s'aligner sur la jurisprudence relative à la loi sur les prestations complémentaires qui précise que l'entrée en EMS permet la constitution du domicile.

Al.2. Cet alinéa s'applique uniquement aux prestations de maintien à domicile, en relation avec une aide individuelle (voir commentaires des articles 9 et 11 ci-dessous).

**Art. 4. – Autorité compétente**

Al.1: Le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) est le service compétent pour assurer l'application de la loi.

Al.2 : Il collabore et coordonne ses activités dans le cadre de la promotion et du développement des prestations de maintien à domicile avec le Service de la santé publique, ainsi qu'avec le Service de prévoyance et d'aide sociales.

Dans ce domaine, il veille en particulier à :

- assurer la cohérence des objectifs et la complémentarité des prestations sociales favorisant le maintien à domicile ;
- adapter les prestations à l'évolution des besoins.

Par ailleurs le SASH assure la coordination entre les régimes sociaux et les fournisseurs de prestations reconnus et remboursés par ces régimes.

**Art. 5. – Conventions tarifaires**

Al.1. La LAPRAMS institue la fixation de prix par le biais de conventions avec les établissements médico-sociaux. Ce principe figure déjà dans la LAPRHEMS, mais aussi dans la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI et dans la LPAS.

Al.2. La LAPRAMS renforce le caractère impératif des conventions entre le département – qui peut être représenté par ses services – et les fournisseurs de prestations. Il l'étend dans le but essentiel de fixer des limites aux prix facturés. Cela permet de respecter les objectifs des régimes sociaux, en particulier des prestations complémentaires AVS/AI, et d'assurer par conséquent la maîtrise du budget et des dépenses.

Al.3. En cas d'absence de régime conventionnel, et comme c'est le cas actuellement (article 5 al. 2 de la LAPRHEMS), le Conseil d'Etat fixe le tarif par voie d'arrêté pour les établissements médico-sociaux et les homes non-médicalisés.

**Art. 6. – Subsidiarité**

Al.1. Selon ce principe, l'aide individuelle cantonale intervient après la prise en compte des assurances et régimes sociaux fédéraux et cantonaux. Il se trouve déjà dans la LAPRHEMS, à son article 6.

Al.2. Il s'applique également aux subventions cantonales qui interviennent après les subventions fédérales (article 101 bis LAVS ou 74 LAI).

#### **Art. 7. – Contrôle et surveillance**

Al. 1 et 2. Le principe du contrôle et de la surveillance figure déjà dans la LAPRHEMS (article 1 ch 3; articles 17 et 20), et dans la loi sur la prévoyance et l'aide sociales (article 11). Il a été étendu aux fournisseurs de prestations reconnus par la LAPRAMS.

Le contrôle inclut l'aspect financier (reporting), selon le règlement fixant les normes relatives à la comptabilité (...) des EMS (...) du 18.12.2003, c'est-à-dire la vérification de l'affectation adéquate des prestations financières.

Al.3. Pour les EMS et les homes non-médicalisés, la surveillance est, comme par le passé, assurée par la Coordination interservice de visites en EMS (CIVEMS). Elle porte sur le respect des exigences relatives à la sécurité et à la qualité de prise en charge des résidents.

## **TITRE II        MAINTIEN A DOMICILE**

### **Chapitre I    Définitions et prestations**

#### *SECTION I        MAINTIEN A DOMICILE*

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.1*

#### **Art. 9. – Prestations de maintien à domicile**

Al.1. Cet article définit les prestations qui doivent faire l'objet de conventions tarifaires pour pouvoir être remboursées par les régimes sociaux et subsidiairement par l'aide individuelle.

Al.2 lettre b. Le catalogue des prestations de maintien à domicile a été repris pour l'essentiel de la LAIH et repose également sur l'article 6 LPAS; ces prestations s'adressent aux personnes handicapées toutes classes d'âges confondues et aux personnes âgées ; nous renvoyons pour le surplus à l'EMPL ch.3.3.

Al.2 lettre c. Voir également les commentaires des articles 12 à 18.

#### **Art. 10. – Aide individuelle**

Al.1. A titre exceptionnel et de manière ponctuelle, une aide individuelle peut être octroyée pour participer aux frais de prestations spécifiques. Celles-ci doivent être liées à la maladie ou au handicap ainsi qu'être nécessaires à la réussite d'un projet individuel de maintien à domicile. Enfin, l'aide intervient

pour des frais peu ou pas remboursés par les aides en vigueur (prestations complémentaires AVS/AI ou aides communales, par exemple).

Al.2. Précision importante : les tarifs doivent correspondre à la qualité et à la quantité de la prestation offerte; ils ne doivent pas absorber l'entier des moyens financiers des personnes.

#### **Art. 11. – Aide à l'entourage**

Al.1. Le terme " entourage " désigne le membre de la famille ou du réseau social du bénéficiaire qui apporte une aide active et régulière et qui, pour ce faire, doit réduire tout ou partie de son activité lucrative. L'aide à l'entourage est destinée uniquement aux personnes qui s'occupent d'une personne handicapée majeure (en âge AI) ou d'une personne en âge AVS. Cette aide lui permet de rester à domicile et de retarder, voire d'éviter un hébergement.

Les personnes qui s'occupent d'un mineur handicapé peuvent bénéficier dès 1999 de l'allocation spéciale pour mineurs handicapés à domicile, mais aussi du Fonds cantonal d'aide à la famille et du Fonds Guignard.

Al.2. L'aide individuelle peut également être accordée aux personnes qui ne remplissent pas les conditions de résidence et de domicile fixées par la loi fédérale sur les prestations complémentaires AVS/AI (article 2).

Al.3. Pour bénéficier de l'aide, la réduction de l'activité lucrative, la situation financière et le type et le volume d'intervention du membre de l'entourage doivent être évalués et attestés par une Organisation de soins et d'aide à domicile. L'aide apportée est subsidiaire aux prestations complémentaires AVS/AI.

### *SECTION II      UNITE D'ACCUEIL TEMPORAIRE*

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.1.3.1*

#### **Art. 12. – Définition**

La définition de cette structure est reprise de l'arrêté du 5 juin 2000 relatif aux conditions d'exploitation et de financement des Unités d'accueil temporaire (arrêté UAT).

#### **Art. 13. – Prestations**

L'UAT permet à des personnes vivant à domicile d'être accueillies dans un EMS, à la journée ou à la demi-journée, pour bénéficier de ses prestations

(repas, soins, animation). Elle permet également de décharger l'entourage de proximité. Les prestations reconnues par la LAMal sont remboursées par l'assurance-maladie.

*Section III LOGEMENT PROTEGE*

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.1.3.2*

**Art. 15. – Définition**

Al.1. Les logements protégés constituent un domicile privé (la personne signe un contrat de bail). Ils comprennent une cuisine et une salle de bains. Ils mettent à disposition des espaces communautaires (cafétéria...), ce qui constitue une réponse à l'isolement social de certaines personnes. Ils sont attribués aux personnes sur la base d'une évaluation de leurs besoins et de leurs ressources, par une Organisation de soins et d'aide à domicile ou par une institution signataire de la convention pour le remboursement des prestations socio-éducatives.

Al.2. Les logements protégés sont des appartements indépendants, subventionnés ou non, expressément conçus pour permettre le maintien à domicile de personnes âgées ou handicapées dépendantes. Ils doivent donc être adaptés à l'état de santé des locataires, de manière à les rendre accessibles (ascenseur, équipement spécifique de la salle de bain et de la cuisine, ...). Ils offrent en outre un encadrement de proximité, dit sécuritaire, pour les personnes âgées (par exemple la présence d'un(e) concierge qui peut répondre à de fréquents appels et assurer une présence continue), et un encadrement socio-éducatif pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Les locataires des logements protégés peuvent bénéficier également des prestations d'aide et de soins généralement fournies à domicile.

Lorsque les logements protégés dépendent d'un EMS, ils doivent en principe être situés hors du volume affecté à l'hébergement. S'ils sont situés à l'intérieur de l'établissement, ils doivent être clairement distincts de la partie hébergement et offrir les mêmes conditions d'indépendance. La comptabilité de la gestion des appartements protégés est tenue pour elle-même.

Afin que les soins relevant de la LAMal soient remboursés par l'assurance maladie, il importe qu'ils soient fournis par une OSAD ou par un(e) infirmier(e) indépendant(e) prodiguant des soins sur prescription médicale et agréé(e) par les assureurs-maladie.

Les prestations doivent être conformes au cadre de référence, prévu par convention.



**Art. 16. – Aide individuelle**

Al.1 lettre a. Comme pour l'hébergement, la loi pose l'exigence du but non lucratif. Cela ne concerne pas le bailleur, mais l'organisme qui dispense les prestations d'encadrement sécuritaire ou socio-éducatif.

Al.1 lettre c. Le règlement prévoira, notamment, l'implication de la Coordination interservice de visites en EMS (CIVEMS).

Al.2. L'aide est en principe accordée par les prestations complémentaires AVS/AI (remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité) et, s'il y a lieu, par la LAPRAMS par exemple à titre d'avance dans l'attente d'une décision AI qui ouvrirait le droit aux PC AVS/AI.

*SECTION IV COURT-SEJOUR*

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.1.3.3*

**Art. 17. – Définition**

Al.1. Le court-séjour a pour but de favoriser et de prolonger le maintien dans leur milieu de vie de personnes dépendantes, momentanément affaiblies (âgées, malades ou handicapées). Il vise également à soulager l'entourage qui soutient la personne âgée ou handicapée. Il permet par ailleurs la transition entre la sortie de l'hôpital et le retour à domicile.

Il est fixé à 30 jours en principe et devrait aboutir au retour à domicile de la personne pour être facturé comme court-séjour. A défaut, il se transforme en long séjour, avec effet rétroactif dès le premier jour de l'hébergement pour la contribution à charge du résident.

Le court-séjour peut être prolongé, après évaluation par le SASH, sur la base d'une demande motivée établie en principe par l'organisme ou le service qui suit la situation.

**Art. 18. – Aide individuelle**

Cette aide est inscrite par le Conseil d'Etat dans le budget cantonal pour une somme annuelle de l'ordre de 8.5 millions de francs. Elle est fondée sur une disposition programmatique de la LPFES (article 7 al.1 ch. 7). Toutefois, une part importante du financement de ce programme a été transférée au SASH afin de centraliser la gestion et l'organisation administratives du court-séjour.

L'aide est incitative, donc indépendante des conditions de fortune et de revenu. Par une contribution fixe versée à l'établissement, elle soutient le court-séjour des bénéficiaires pour leur permettre de poursuivre leur vie à domicile.

La participation forfaitaire facturée à la personne par l'établissement en 2005 s'élève à Fr 60.- par jour.

Le solde du financement ainsi qu'un financement incitatif sont payés aux établissements.

## **Chapitre II Subventions aux organismes favorisant le maintien à domicile**

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.2*

### **Art. 19. – Principe de subventionnement**

Al.1. Cet article fixe la nouvelle base légale des subventions accordées aux organismes favorisant le maintien à domicile et l'intégration sociale des personnes handicapées et âgées, ainsi que le soutien de leur entourage. La base légale appliquée à ce jour est la LPAS (article 6) et dès 2006 pour les personnes âgées, la LASV et pour les personnes vivant avec un handicap, la LAIH. Les subventions sont assurées par le SASH et le Service de prévoyance et d'aide sociales.

Les organismes concernés sont cités au chapitre 2.2.3 de l'EMPL.

Il n'existe pas de droit à l'octroi d'une subvention : elle n'est accordée que dans les limites budgétaires de l'Etat.

Al.2 lettre a. Les conditions posées sont déjà en vigueur notamment la forme juridique à but non lucratif. Celle-ci confirme le caractère d'utilité publique de ces organismes et donc la possibilité d'octroi d'une subvention fédérale.

Al.2 lettre b. Leur activité doit avoir en principe une portée cantonale ou pour le moins être la plus large possible.

## **TITRE III HEBERGEMENT**

### **Chapitre I Dispositions générales**

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.3*

#### **Art. 20. – Etablissement médico-social**

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.3.1*

L'établissement médico-social ou EMS est une institution définie par la LSP et la LPFES. Il accueille des personnes dépendantes, atteintes d'affections chroniques, qui exigent des soins infirmiers, une surveillance médicale ainsi qu'un encadrement social. L'EMS fournit des prestations de soins, des prestations socio-hôtelières et des prestations destinées à pallier la perte de l'autonomie et, dans la mesure du possible, à maintenir celle-ci, voire à la récupérer.

Ces prestations sont fournies pour des longs ou des courts-séjours.

**Art. 21. – Home non médicalisé**

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.3.1 en lien avec le chapitre 3.1*

Sous le terme de " home non médicalisé " la définition fixée par la loi englobe les différentes structures non médicalisées de la LAPRHEMS : les établissements de convalescence et cure de repos ainsi que les pensions pour personnes âgées; elle regroupe également les établissements définis dans la loi sur la prévoyance et l'action sociale (LPAS). Cette définition permet de répondre aux directives de l'OFAS et à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances qui ont défini la notion de home de manière large et en dehors de toute planification.

Reprenant le souhait de la majorité des instances consultées, la LAPRAMS fixe à six le nombre de personnes qu'une structure doit accueillir pour être reconnue comme " home non médicalisé " (nombre déjà fixé dans l'article 19 de la LAPRHEMS).

La prise en charge ne nécessite pas de soins tels que fournis en EMS ou selon l'outil PLAISIR; les soins médicaux fournis correspondent à ceux prodigués à domicile.

Précisons que le terme de "home non médicalisé" n'empêche pas les institutions actuelles ou futures de baptiser leurs structures "cure de repos" ou "de convalescence".

**Art. 22. – Autorisation d'exploiter**

Al.1. L'autorisation d'exploiter fixe le cadre général de la mission du home non médicalisé. Elle précise les conditions minimales dans lesquelles doit se dérouler l'activité pour être reconnue d'intérêt général et justifier une aide financière individuelle de l'Etat aux résidents. Le principe général de l'autorisation d'exploiter figure déjà dans la LAPRHEMS (articles 19 et 20) et dans la LPAS (article 10).

Lettre a. L'exigence de la constitution en association ou en fondation vise les homes ouverts après l'entrée en vigueur de la loi. Elle se fonde sur le constat que l'essentiel du financement est assuré grâce aux assurances et aux régimes sociaux et il ne serait donc pas correct que ces institutions distribuent des bénéfices ou prennent des risques inconsidérés avec l'argent des résidents ou de l'Etat. La disposition transitoire de l'article 39 garantit aux homes exploités sous une forme juridique différente, la possibilité de poursuivre leur exploitation sous cette forme jusqu'au transfert à un nouveau propriétaire.

Lettre c. Il est opportun d'instaurer le contrat type en home non médicalisé afin de fixer clairement les droits et devoirs des contractants, c'est-à-dire le résident ou son représentant et le home.

## **Chapitre II Prestations**

*Exposé des motifs : voir chapitre 2.3.1*

### **Art. 23. – Soutien administratif aux résidents**

Al. 1. Les établissements doivent veiller aux démarches permettant aux résidents d'obtenir l'aide des régimes sociaux auxquels ils auraient droit. Cela afin que les résidents puissent payer leur prix de pension.

### **Art. 24. – Long séjour**

Ces prestations s'adressent à des personnes âgées en EMS ou homes non médicalisés et qui ne peuvent plus vivre à domicile. Elles sont parallèles aux dispositions de la LPFES, loi sur les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et les réseaux de soins.

### **Art. 25. – Prestations socio-hôtelières**

Cette disposition permet de consacrer la référence à l'outil SOHO, également pour les homes non médicalisés.

Les prestations socio-hôtelières sont fixées selon le standard établi par le Conseil d'Etat. Il constitue la base du tarif journalier, auquel s'ajoute la couverture des charges d'infrastructures.

Sont comprises dans le forfait SOHO (selon la directive administrative du 17 février 1999 codifiée dans son principe par l'arrêté du 2 février 2005 (810.300) des prestations du domaine hôtelier dont notamment un espace personnel, un espace collectif, l'alimentation équilibrée, etc... ainsi que des prestations du domaine social qui comprennent le fait d'être traité avec respect, de conserver ses habitudes sociales, de mourir dans la dignité etc....

Ne sont pas incluses dans le standard les prestations ordinaires supplémentaires (prestations personnellement nécessaires, telles que les nettoyages chimiques, les produits de toilettes personnalisés etc...) et les prestations supplémentaires à choix (telles que les prestations qui ne sont pas strictement nécessaires, dont le but est d'augmenter le confort du résident, tel que la chambre à un lit, des boissons particulières etc...).

**Art. 26. – Appui social**

L'appui social, fournit précédemment dans le cadre de la LAPRHEMS (article 1 ch. 4 et article 16) et étayé par son règlement, permet de soutenir le résident ou son représentant dans le cadre des démarches effectuées en vue de l'hébergement. Par conséquent le département prévoit un encadrement au niveau des informations, conseils etc..., fournis tant par le biais de mémentos, que du site Internet qui recèle un maximum d'informations, ou grâce aux assistants sociaux des services compétents.

**Chapitre III Aide individuelle en cas de long séjour**

**Art. 27. – Aide individuelle en cas de long séjour**

Al.1. Chaque personne doit utiliser prioritairement ses propres ressources pour couvrir les frais de son hébergement. Toutefois, une aide est indispensable du fait des coûts de l'hébergement et de l'insuffisance des ressources d'environ 75 % des pensionnaires à revenu modeste. Le principe de l'aide individuelle figure déjà dans la LAPRHEMS, à ses articles 6 al. 2, 10 et 11, et dans son règlement.

Cette aide est versée à l'EMS ou au home non médicalisé. Cela permet de simplifier l'administration et d'éviter une utilisation de l'aide à d'autres fins, le paiement d'un loyer antérieur, par exemple.

**Art. 28. – Revenu déterminant**

Al.1. En principe, l'aide individuelle s'ajoute aux prestations complémentaires et se calcule sur les mêmes bases. Ce dispositif est identique au système actuel (article 7 de la LAPRHEMS).

Pour avoir droit à l'aide individuelle, la fortune doit être inférieure à une franchise fixée à Fr 25'000.- pour les personnes seules et Fr 40'000.- pour les couples (calcul par analogie à celui de la loi sur les prestations complémentaires).

Le Conseil d'Etat a arrêté les limites de revenu. Pour les personnes qui doivent subvenir à des frais de séjour, la prestation annuelle ne peut excéder Fr 30'900.- Cette somme correspond aux 175% du montant destiné à la couverture des besoins vitaux des personnes seules, conformément à l'article 3a, alinéa 3, de la loi fédérale.

A titre d'exemple voici un modèle de calcul du droit LAPRHEMS:

<b>Ressources annuelles</b>	<b>Fr</b>
Rente AVS/AI	13'236
Rendement fortune	16
Prestations complémentaires AVS/AI	30'900
Ressources totales	44'152
<b>Charges annuelles</b>	
Montant pour dépenses personnelles à disposition du résident	- 2'880
./. loyer, le cas échéant	
<b>Solde disponible pour frais de pension</b>	41'272
./. <b>Frais de pension</b>	<b>- 42'048</b>
<b>Insuffisance annuelle</b>	- 776
Soit <b>aide LAPRHEMS</b> par jour (versée à l'établissement)	<b>2.15</b>

Al.2. Sont prises en compte l'ensemble des circonstances particulières et les ressources disponibles du résident. Le Conseil d'Etat dispose d'un large pouvoir d'appréciation qui lui permet d'assouplir, dans les cas dignes d'intérêt, une application trop rigide de la loi. Le cas "digne d'intérêt" – qui motive l'éventuel octroi des prestations – s'apprécie en fonction de l'insuffisance des revenus par rapport à un besoin déterminé tout en respectant l'égalité de traitement. La donation est une des situations pouvant justifier une appréciation différente: dans ce cas, sont prises en compte les circonstances de la donation, sa nature et la situation financière du donataire. La latitude d'appréciation a été reconnue à diverses reprises par le Tribunal cantonal des assurances.

#### **Art. 29. – Aide au couple**

Al.1. Pour évaluer l'octroi de l'aide à la personne restant à domicile, le calcul tient compte du revenu déterminant. Des comparaisons sont établies avec le niveau de vie antérieur et le lieu du domicile et chaque situation est examinée pour elle-même en intégrant les circonstances particulières. Le département dispose d'un large pouvoir d'appréciation reconnu par le Tribunal des assurances.

Le couple se définit ainsi : des personnes vivant durablement en ménage commun, dans une communauté économique.

Cette disposition est reprise de l'article 8 de la LAPRHEMS.

**Art. 30. – Avances en attente de prestations**

Al.1. L'obtention d'une rente de l'AVS ou de l'AI peut prendre un certain temps. Dans ce cas le département octroie une avance d'aide, dans l'attente du versement de la prestation d'assurance sociale due, selon les mêmes principes que l'aide sociale.

Al. 2. L'avance est remboursable dans tous les cas, la rente due étant accordée rétroactivement. Pour cette raison, l'Etat peut se substituer aux droits du bénéficiaire pour obtenir les montants dus : il peut intervenir directement auprès de l'organisme délivrant la rente, sans avoir à requérir préalablement une autorisation écrite du bénéficiaire.

**Art. 31. – Avances à des propriétaires d'avoirs non réalisables**

Al.1. Cette disposition concerne les propriétaires dont il semble peu opportun d'exiger la vente du logement. Ceux-ci, par leur propriété, ont une fortune supérieure aux limites fixées par le Conseil d'Etat, mais ne disposent pas de moyens suffisants pour subvenir aux frais de l'hébergement.

L'avance peut ainsi être accordée lorsque le conjoint reste dans le logement où lorsqu'il semble probable que le propriétaire retourne y vivre.

La disposition est reprise de l'article 9 de la LAPRHEMS et de son règlement.

Al.2. Cette avance pour le paiement des frais d'hébergement est généralement garantie par gage et accordée sans intérêts, ni amortissement, par le biais d'une remise de cédule hypothécaire.

**TITRE IV VOIES DE DROIT**

**Art. 32. – Opposition**

Ces dispositions, y compris le règlement du litige en deux temps, sont reprises de la LAPRHEMS. Elles sont conformes aux dispositions usuelles en matière de droit social.

**Art. 34. – Restitution de l'indû**

Al.1. Cette disposition est reprise de l'article 28 de la LAPRHEMS.

De manière générale, la restitution est un principe appliqué dans tous les régimes d'assurances sociales fédérales, prestations complémentaires AVS/AI comprises, consacré par la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales.

## **TITRE V            SANCTIONS ADMINISTRATIVES ET DISPOSITIONS PENALES**

### **Art. 37. – Sanction administrative**

La disposition s'inspire de la loi sur la santé publique, mais fixe l'amende due à un niveau inférieur.

### **Art. 39. – Disposition transitoire**

Les structures exploitant actuellement sous une forme à but lucratif sont autorisées à conserver cette forme, même après l'entrée en vigueur de la loi. Cette disposition évite de devoir fermer des homes non médicalisés dont les services sont actuellement nécessaires.

## **5. CONSEQUENCES DU PROJET DE LOI**

### **5.1 Conséquences pour les bénéficiaires**

Grâce à l'accessibilité aux prestations de maintien à domicile, la qualité de vie des bénéficiaires est améliorée.

### **5.2 Conséquences en matière de gestion**

Le projet de loi a l'avantage de regrouper dans un dispositif clair des procédures pas toujours codifiées; la visibilité et la transparence s'en trouvent donc accrues.

### **5.3 Conséquences sur le budget ordinaire**

Néant

### **5.4 Conséquences informatiques**

Adaptation légère du programme par l'Unité informatique du département.

### **5.5 Conséquences sur le budget investissement**

Néant

### **5.6 Conséquences pour les communes**

Les coûts liés à la loi sont répartis dans la facture sociale, conformément à la clé de répartition prévue dans la LOF.



### **5.7 Conséquences pour l'environnement, la consommation d'énergie et le développement durable**

Néant

### **5.8 Eurocompatibilité**

Les prestations de la loi ne sont pas exportables; par contre elles s'appliquent à toute personne se trouvant dans le canton. La loi n'opère pas de discrimination et ne fixe aucun délai de carence à l'octroi du droit à la prestation.

### **5.9 Conséquences légales et réglementaires**

L'entrée en vigueur de la loi entraîne l'abrogation de la loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social (LAPRHEMS), l'abrogation des dispositions sur le maintien à domicile de la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH), ainsi que celles sur les institutions et établissements de la LASV.

La loi vaudoise sur les prestations complémentaires (LVPC) a également subi une révision.

### **5.10 Conséquences sur la mise en œuvre de la Cst-VD**

Le projet proposé réalise les tâches prévues au Titre III, tâches et responsabilité de l'état et des communes, notamment les articles 61 et 65 de la Cst-VD.

Le projet proposé ne crée pas d'obligation financière nouvelle par rapport aux législations fédérale et cantonale applicables aujourd'hui (LPC et LVPC, LAPRHEMS, LPFES, LPAS, LASV, LAIH). Au contraire, plusieurs dispositions visent à la maîtrise des coûts par la négociation des tarifs, ainsi que par le contrôle des dépenses et de la bonne utilisation des aides et subventions; de plus, la promotion du maintien à domicile au lieu d'un hébergement en EMS ou de la prolongation d'une hospitalisation permet des économies. Partant, le projet n'est pas touché par l'article 163 alinéa 2 Cst-VD. Par contre, un appauvrissement de la population couverte par la LAPRAMS, provoqué par une péjoration de la situation économique, induirait une augmentation du nombre de bénéficiaires, donc une dépense liée accrue.

## **6. RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT SUR LA MOTION MARC VUILLEUMIER DU 21 JUIN 1994**

**demandant au Conseil d'Etat de définir, en collaboration avec les associations actives dans ce domaine, son rôle à l'endroit du mouvement associatif dans la politique gérontologique cantonale**

### **6.1 Rappel de la motion**

*« Le Canton de Vaud, ces dernières années, a mis en place un réseau de prise en charge sanitaire efficace dans les domaines de l'hébergement et des soins à domicile. Les pouvoirs publics investissent chaque année près de 100 millions (maintien à domicile: 32 millions, hébergement: 67 millions) pour la prise en charge de quelques 15'000 personnes (9'000 personnes à domicile, 6'000 personnes hébergées), cela sans compter les contributions de l'OFAS, des communes, des caisses maladie et des usagers. Avec 40 CMS et quelques 200 EMS, le réseau est maintenant opérationnel.*

*De récents travaux en Suisse et à l'étranger ont montré qu'il était impératif de retarder l'entrée des personnes âgées autonomes dans le circuit de la dépendance (85'000 personnes âgées de plus de 65 ans dans le canton) sous peine de voir augmenter de manière très sensible les coûts de la santé.*

*Les alternatives à la prise en charge institutionnelle sont des actions à mener en amont de la dépendance, soit par exemple la prévention du "mal vieillir", le soutien et la promotion de l'autonomie, le maintien de l'intégration des personnes âgées dans la vie sociale.*

*Dans le canton de Vaud, le mouvement associatif existe depuis longtemps. Il s'est développé autour d'initiatives privées basées sur la solidarité, le bénévolat, la générosité du public, l'entraide. Mais l'apport du mouvement associatif, à notre sens, est trop peu pris en considération en tant que contributions reconnues et intégrées dans une politique gérontologique cantonale.*

*Ces apports sont:*

- la consultation sociale individualisée;*
- l'action sociale communautaire;*
- le soutien et la promotion de groupes autogérés;*
- les loisirs (manifestations socioculturelles, vacances, voyages accompagnés etc...)*
- la formation (Uni 3, préparation à la retraite, entraînement de la mémoire).*

*Ces actions ont toutes pour but de maintenir l'indépendance de la personne âgée et la poursuite d'un rôle d'utilité des retraités dans la société.*

*L'Etat de Vaud a développé des relations, un partenariat privilégié avec des associations faitières telles que l'OMSV (Organisme médico-social vaudois), l'AVDEMS (Association vaudoise d'établissements médico-sociaux) et le GHRV (Groupement des hôpitaux régionaux vaudois) à qui il a confié des mandats.*

*Dans le domaine social et socioculturel, les pouvoirs publics reconnaissent principalement les actions de trois associations:*

- le MdA (Mouvement des Aînés): 3000 membres,*
- l'AVIVO (Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins): 4'600 membres,*
- Pro Senectute, qui n'a pas de membres, mais auquel 10'000 personnes âgées ont recours chaque année.*

*Toutefois, ils le font sans confier à ces associations de mandats dans le cadre d'une politique cantonale.*

*A notre sens, une politique gérontologique cohérente repose sur quatre piliers:*

- 1. la prévention du "mal vieillir",*
- 2. l'action sociale en milieu ouvert,*
- 3. le maintien à domicile,*
- 4. la prise en charge sanitaire (hébergement, suite de traitements, etc...).*

*Pour des raisons d'urgence, le Canton de Vaud a opté en priorité pour la mise en place des réseaux sanitaires et des soins à domicile. Ces actions, qui ont été des actions pionnières en Suisse, ont maintenant atteint leur objectif et leur rythme de croisière.*

*Le vieillissement démographique, ces prochaines années, va augmenter de manière sensible les coûts de la santé.*

*Sans une action systématique et concertée dans le domaine de la prévention, tout laisse à penser que ces coûts vont augmenter de manière plus significative.*

*Chaque canton doit revoir sa politique gérontologique sur ces bases en tenant compte de ces développements. Des mesures novatrices devront être prises dans le sens d'un rééquilibrage des priorités à l'intérieur d'une politique gérontologique.*

*Là aussi, le Canton de Vaud pourrait être un pionnier en renforçant l'action du mouvement associatif visant à retarder la prise en charge médico-sociale et sanitaire des personnes âgées.*

*Plusieurs associations ont déjà commencé aujourd'hui à mieux se connaître, à se concerter et à collaborer dans le développement de leurs activités. Elles sont prêtes dès maintenant à mettre leurs compétences, leurs ressources de façon plus coordonnée à la disposition de la population dans le cadre d'une politique gériatrique cohérente.*

*Par cette motion, nous demandons au Conseil d'Etat:*

- 1. d'établir un rapport sur la politique gériatrique cantonale dans le sens d'un rééquilibrage en faveur de la prévention du "mal vieillir" et de l'action sociale en milieu ouvert,*
- 2. de définir sa politique vis-à-vis des associations actives dans ce domaine. »*

## **6.2 Réponse du Conseil d'Etat**

Le Département de la santé et de l'action sociale, par son Service des assurances sociales et de l'hébergement, est responsable de la coordination cantonale, la promotion et la mise en œuvre de prestations sociales en faveur des personnes âgées hébergées ou à domicile, qui du fait de l'âge, la maladie, le handicap ou des difficultés sociales, nécessitent un encadrement et/ou un soutien médico-social et financier spécifiques.

Le service est chargé de la coordination et de l'application des assurances sociales et des régimes sociaux en faveur de cette population-cible et il assure également, dans le cadre du maintien à domicile, l'application des subventions fédérales au titre de l'article 101bis de la LAVS, ainsi que le subventionnement, sous certaines conditions, des associations et des services privés actifs dans l'aide et le soutien des personnes âgées et de leurs familles.

Pour le canton de Vaud, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus représente aujourd'hui environ 100'000 personnes. Ce nombre devrait augmenter d'environ 25'000 entre 2005 et 2015 (scénarios de base SCRIS, perspectives démographiques 2004).

Le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique sanitaire de mars 2004 apporte une information précise et actualisée sur trois volets de la politique gériatrique du canton: les programmes d'hébergement, de maintien à domicile et de prévention et de promotion de la santé.

La mise en œuvre des deux premiers programmes a nécessité de développer et de mettre en place des prestations sociales appropriées, pour permettre une prise

en charge globale des personnes âgées. L'accès aux prestations a été rendu possible par le développement de mesures financières d'aide individuelle.

L'exposé des motifs et le projet de loi répondent en partie aux questions du motionnaire. Cette réponse la complète et présente :

- les actions soutenues par l'Etat pour prévenir le " mal vieillir ", selon le programme cantonal de prévention ;
- les principales prestations sociales en faveur des personnes âgées financées par l'Etat dans le cadre du programme cantonal d'action sociale;
- les modalités de collaboration avec le mouvement associatif pour promouvoir l'intégration sociale des personnes âgées.

#### *6.2.1 Prévention du "mal vieillir": mesures prioritaires*

La nécessité de développer des actions et des projets de prévention en faveur des personnes âgées ressort du rapport sur " l'Etat de santé des Vaudois " de 1991. La Commission cantonale de prévention a pris en compte ce besoin tant au niveau du cadre cantonal de prévention que des actions expérimentées dans les régions pilotes d'Aigle / Pays-d'Enhaut et de Morges / Aubonne de 1996 à 2003.

Dès 2004, deux programmes sont développés :

- le programme de prévention des chutes et de la malnutrition,
- le programme intercantonal de promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Ils sont présentés ci-après.

D'autres pistes de prévention mériteront d'être renforcées à terme, notamment :

- les mesures de promotion de l'activité physique (entraînement de la marche, de l'équilibre, de l'endurance) et d'entraînement de la mémoire,
- une amélioration de l'information sur les dépistages possibles (diabète, vaccinations de la grippe) et les consultations spécialisées (douleur, bilan psychiatrique, etc...),
- l'opportunité de mettre en place des visites préventives systématiques au domicile.

#### 6.2.1.1 Prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées

En 1999 ces problèmes sont choisis en raison de leur importance et de leurs conséquences sur les coûts de la santé et sur la qualité de vie des aînés.

Les chutes:

En Suisse, une personne sur trois de plus de 65 ans chute chaque année, une sur deux parmi la population bénéficiant des prestations à domicile. 30 % de ces victimes de chutes ont du être hospitalisées. Le Bureau de la prévention des accidents (BPA) estime à 300 millions de francs par an le coût engendré par les hospitalisations liées aux chutes.

La malnutrition chez les personnes âgées:

Environ 5 % des personnes âgées à domicile souffrent de dénutrition, au sein de la population âgée bénéficiaire des prestations à domicile. Selon diverses enquêtes, 44 % des personnes de plus de 70 ans sont dénutries ou engagées dans un processus de dénutrition et 20 à 50 % le sont lors de leur admission à l'hôpital. La malnutrition augmente la durée du séjour hospitalier, la fréquence des placements en institutions et les chutes.

L'Organisme médico-social vaudois (OMSV) est chargé d'élaborer le projet pilote de "prévention des chutes et de la malnutrition chez les personnes âgées". Le projet, validé par la commission de prévention cantonale, s'est développé pendant la phase pilote dans cinq centres médico-sociaux (CMS). Suite à l'évaluation par l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), le projet s'étend au canton depuis janvier 2004. Il couvrira en trois ans les 45 CMS du canton.

A la fin du programme, 2'500 à 3'000 professionnels des soins à domicile (auxiliaires de ménage et de soins, livreurs de repas, infirmier(e)s, assistant(e)s sociaux/socials, ergothérapeutes) auront été formés au dépistage des personnes présentant des risques de chutes et de dénutrition.

Le programme comprend deux volets :

- améliorer le dépistage et la prise en charge des personnes à risques par les professionnels des soins à domicile,
- promouvoir le mouvement et une alimentation adéquate parmi la population âgée, en collaboration avec des services sociaux spécialisés et des associations d'aînés (Pro-Senectute, AVIVO, Paroisses, etc...).

Le dépistage est suivi d'une évaluation approfondie par les infirmier(e)s, assistant(e)s sociaux / sociales, ergothérapeutes ou diététicien(ne)s de soins à domicile, ce qui permet la mise en place d'interventions adaptées à la personne. Des animations avec les personnes âgées, des ateliers Equilibre de Pro-Senectute, ainsi que d'autres manifestations (conférences, articles dans la presse etc...), sont développés régionalement.

Ce volet du projet se développe en partenariat avec Pro-Senectute où les animatrices et monitrices d'activité physique sont sensibilisées à ces deux problèmes.

Il est également prévu de donner des cours dans des écoles des professionnels de la santé, d'organiser des rencontres professionnelles aux niveaux cantonal et romand et de développer des liens avec d'autres associations de soins à domicile romands. Le groupe Page sur la nutrition et les Centres de traitement et de réadaptation (CTR) sur la prévention des chutes sont associés à la démarche.

Le coût total du programme, prévu sur trois ans, dépasse un million de francs (Fr 1'236'900.-). Un montant annuel d'environ Fr 220'000.- est versé par l'Etat. Le solde provient de fonds publics et privés (Loterie Romande et Fondation Leenaards).

#### 6.2.1.2 50+santé : promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus

En mai 2002, une convention de collaboration a été signée entre la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) et Promotion Santé Suisse (PSS). Dans les objectifs de la collaboration, figure la mise en place de projets communs. Les cantons de Suisse latine (FR, GE, JU, NE, TI, VS, VD), réunis au sein du Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé ont convenu de développer un programme pilote commun, mis en place simultanément dans les sept cantons sur trois ans (2004 - 2006).

Pour permettre aux personnes de 50 ans et plus de mieux préserver ou d'améliorer leur potentiel santé, il est essentiel d'agir sur ce qui détermine leur santé et en particulier sur les conditions de vie en lien avec le travail. Le programme propose donc d'intervenir sur les conditions de travail, la rupture professionnelle et la retraite.

Le programme vise les buts suivants :

- influencer les politiques publiques pour créer un cadre favorable aux personnes de 50 ans et plus ;

- favoriser la mise en place d'un environnement et de conditions propices à la santé, en lien avec le travail ;
- contribuer au renforcement des compétences et des ressources des personnes de 50 ans et plus pour pouvoir mieux faire face à une rupture professionnelle ou à l'approche de la retraite.

Pour atteindre ces buts, un ensemble cohérent d'actions a été développé, selon deux axes :

*Créer un environnement favorable à la santé*

- les activités de promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus,
- santé et travail à 50 ans et plus : passer du constat à l'action,
- le rôle clé des mesures législatives.

*Renforcer les ressources en lien avec le travail*

- réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail,
- préparation à la retraite et facilitation du passage à la retraite,
- prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé.

Le canton de Vaud participe au financement de ce programme avec un montant total de près de cent mille francs par an (Fr 291'390.- sur trois ans).

Ces programmes s'inscrivent dans la loi sur la santé publique du 29 mai 1985, laquelle consacre un chapitre entier à la prévention. La nouvelle loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 intègre la prévention dans la chaîne de prestations du système sanitaire (articles 19 et 20 LAMal).

Par la mise en place de la Commission cantonale de prévention et du programme cantonal de prévention, le Conseil d'Etat considère avoir créé les conditions pour renforcer l'émergence des actions de prévention du "mal vieillir" et définir la politique vis-à-vis des associations actives dans ce domaine.

*6.2.2 L'action sociale en faveur des personnes âgées à domicile*

L'action sociale en faveur des personnes âgées à domicile est inscrite dans les principes de la nouvelle loi sur l'action sociale vaudoise du 2 décembre 2003.

La notion d'action sociale prend en compte la prise en charge sociale professionnelle et les mesures collectives favorisant l'autonomie et l'intégration sociale des personnes âgées. Le soutien financier cantonal privilégie des prestations dans trois domaines : la consultation sociale individuelle et



l'information ; les mesures favorisant l'entraide et l'intégration sociale des personnes âgées ; l'animation.

Réalisées par les secteurs public et privé, ces prestations s'intègrent généralement dans le programme cantonal de mesures ou d'actions prioritaires de l'Etat. Nous les présentons ci-après.

#### 6.2.2.1 La consultation sociale individuelle et l'information

##### *Les consultations sociales individuelles*

A ce jour, 45 centres médico-sociaux mettent à disposition des personnes âgées ou handicapées, les prestations d'aide et de soutien à domicile d'une équipe pluridisciplinaire. En 2004 les assistant(e)s sociaux/ sociales des centres médico-sociaux ont effectué 59'435 prestations pour 5'482 clients, dont 33'064 prestations pour 3'727 clients en âge AVS (en 2004 on relève 642 nouveaux cas en âge AVS).

Les personnes âgées retraitées (ou pré-retraitées) en bonne santé, mais en difficulté sociale ou financière, peuvent trouver écoute et soutien auprès de deux services sociaux privés, actifs dans tout le canton : le Service d'information et d'action sociale (SIAS) de Pro Senectute Vaud et le service social de l'AVIVO vaudoise et lausannoise (environ 6'000 membres à fin 2003).

En 2003 le SIAS a suivi 1'800 personnes âgées. Le service social de l'AVIVO, avec l'appui d'un vaste réseau de bénévoles (42 bénévoles formés) pour des actions spécifiques ( action impôts : 3'200 feuilles remplies et 1'000 démarches téléphoniques) a offert des consultations sociales et des permanences régionales dans ses 10 sections en faveur de ses membres.

##### *L'information sociale*

Les modalités et les outils d'information sociale en faveur des personnes âgées et de leur entourage sont nombreux.

Au plan cantonal, le SASH élabore depuis de nombreuses années des outils destinés à la population, mais aussi et surtout à informer et former les professionnels de l'action sociale et médico-sociale. Dans ce but, il édite des mémentos d'information et des guides d'information sociale et donne des conférences sur les sujets de sa compétence, dans le cadre des formations organisées par l'OMSV, Pro Senectute Vaud et l'AVIVO pour les professionnels et les nouveaux retraités.

Imprimés à 235'000 exemplaires depuis leur première parution en 1998, les mémentos d'information du SASH sont des supports d'information indispensables aux services sociaux, établissements médico-sociaux, notaires, etc. qui mettent ainsi à disposition de leurs clients une information fiable, concise et accessible sur le domaine de l'hébergement médico-social. En collaboration étroite avec les services et les associations privés concernés, le SASH édite également des guides d'information sociale ciblés. En accord et avec la collaboration active de Pro Senectute Vaud, de l'Organisme médico-social vaudois et de l'AVIVO, un guide d'information sociale pour les personnes âgées vivant à domicile sera édité en 2006.

#### 6.2.2.2 La promotion de l'entraide et de l'intégration sociale des personnes âgées à mobilité réduite

##### *Promotion de l'entraide et de l'engagement bénévole*

Pour promouvoir l'entraide et l'engagement bénévole auprès des personnes âgées, le canton soutient les activités de l'Association des services bénévoles vaudois (ci-après l'ASBV) et d'Action bénévole.

En tant qu'association cantonale faîtière, l'ASBV regroupe 75 groupes bénévoles autonomes ou rattachés à des associations/institutions (environ 3'000 bénévoles actifs). Cette association joue un rôle capital dans la coordination, le soutien, l'encadrement et la formation des groupes bénévoles qui lui sont affiliés. Depuis quelques années trois domaines d'action sont privilégiés : le maintien à domicile des personnes âgées et handicapées, les transports des personnes à mobilité réduite et l'entraide en faveur des personnes en difficulté.

Cette association, subventionnée par le canton, collabore étroitement avec l'Organisme médico-social vaudois, selon une convention signée en 1991. Une convention cantonale vient d'être signée avec l'Etat.

Active au plan cantonal, l'association Action bénévole est un centre de ressources, d'étude et de promotion de l'action bénévole. Elle dispose d'un centre de documentation spécialisé et d'une riche banque de données informatisée (5'000 adresses), classées par districts, qui répertorie les prestations sociales régionales par publics cibles et gère une ligne téléphonique pour les demandes d'information et d'orientation relatives à la création d'une association ou la définition de projets bénévoles. Suite aux résultats d'une récente étude confiée par l'Etat à cette association, la nécessité de développer des services régionaux assurant l'interface entre l'offre et la demande d'activités bénévoles a pu être mise en évidence.

Le recrutement assuré par les plates-formes régionales et le soutien et l'encadrement des groupes de bénévoles assurés par l'ASBV, permettront de renforcer l'entraide et l'engagement bénévole auprès des personnes âgées.

*Promotion de l'intégration sociale des personnes à mobilité réduite à domicile*

Le Département de la santé et de l'action sociale favorise l'intégration sociale des personnes âgées et handicapées, en améliorant l'accessibilité aux transports des personnes à mobilité réduite.

Après une première évaluation des besoins potentiels (8'000 - 10'000 personnes à mobilité réduite) et une étude de faisabilité sur les conditions d'organisation de la coordination des transports au Nord vaudois, une commission cantonale est chargée dès 1999, d'appuyer le SASH dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme cantonal.

Cette commission réunit les principaux partenaires concernés, notamment, l'OMSV, les associations de maintien à domicile des zones I, V, VI, le Service social de la Ville de Lausanne, Pro Infirmis Vaud, Pro Senectute Vaud, l'AVIVO, l'ASBV et les principaux fournisseurs de transports : la Fondation Transport Handicap Vaud, la Croix-Rouge Vaudoise, Intertaxis S.A. et les Transports publics lausannois. Le SASH est chargé de sa présidence, de la conduite du programme, ainsi que de la supervision et du financement des projets y rattachés.

Pour des raisons budgétaires, les projets sont limités à deux régions : le Nord vaudois (zone sanitaire 5 et 6), qui recouvre le 20 % des personnes à mobilité réduite et le Grand Lausanne ( zone sanitaire I) qui recouvre le 46 %.

*Le Service de coordination des transports en faveur des personnes à mobilité réduite du Nord vaudois : le SAMiR*

Dans le souci d'améliorer l'accessibilité des transports des personnes à mobilité réduite à domicile par une meilleure mobilisation et utilisation de l'offre de transports régionale et compte tenu de l'évolution des coûts directs et indirects des prestations de transports spécialisés (Fondation Transport Handicap Vaud), le SASH décide d'expérimenter et d'évaluer le fonctionnement d'un bureau régional de coordination au Nord vaudois pendant une durée de deux ans. Ce bureau sera chargé de :

- fonctionner comme centrale d'appel et de commande pour l'ensemble des demandes de transports des personnes à mobilité réduite de la région,
- évaluer la clientèle à mobilité réduite vivant à domicile (mobilité, besoins et situation financière) et attribuer le fournisseur de transport approprié,

- fonctionner dans la région comme centrale unique de facturation auprès des assurances sociales et des payeurs et comme centrale de remboursement des fournisseurs, pour l'ensemble des courses commandées,
- gérer un système d'information statistique à même de suivre l'évolution de la demande régionale, de l'offre et des flux financiers, notamment dans le but de renseigner le canton sur les besoins régionaux en matière d'équipement,
- contribuer activement à la diversification des prestations de transports, ainsi qu'à la promotion des transports bénévoles de la région,
- contribuer activement à l'amélioration de l'accessibilité des transports publics de la région.

Si les résultats de cette expérience ont permis de démontrer la pertinence de ce modèle, tant au plan de la coordination que de l'amélioration de l'accessibilité à la prestation, cette organisation a confirmé qu'il était possible de répondre à l'évolution de la demande et de maîtriser les coûts par le recours à une offre diversifiée. L'expérience a notamment mis en évidence qu'il était possible de recourir aux services bénévoles et aux taxis, malgré une mobilité réduite.

En 2004 le SAMiR a assuré la coordination d'environ 24'600 courses en faveur de 1089 bénéficiaires, réparties ainsi : 63 % des courses par services bénévoles, 22 % par les taxis locaux, 9 % par la Fondation THV et le 7 % par le SAMiR (courses d'évaluation et " filet de sécurité ").

Le SAMiR est géré par l'Association pour la promotion de la santé, de la prévention et le maintien à domicile 56 depuis 1999. Une convention cantonale lie l'association à l'Etat depuis 2004.

#### *Mesures mises en place au Grand Lausanne (zone sanitaire I)*

A l'instar du SAMiR, le SASH lance en 2000 une étude de faisabilité sur les modalités d'organisation de la coordination des transports au Grand Lausanne, ainsi qu'une évaluation ciblée de la clientèle concernée en 2002. Les conclusions mettent en évidence les conditions à mettre en place pour la création d'un bureau régional dans la zone sanitaire I, ainsi que son cahier des charges. Prévue en 2004 avec l'adhésion de l'ensemble des partenaires, la création du bureau de coordination est malheureusement reportée pour des raisons budgétaires. Afin de maîtriser l'évolution des coûts à charge du canton et des régimes sociaux (comptes PCG 2000: Fr 450'860.- pour 878 bénéficiaires, comptes PCG 2001: Fr 795'741.- pour 1'584 bénéficiaires, comptes PCG 2004: Fr 1'625 783.- pour 1'783 bénéficiaires), à l'instar des procédures appliquées au Nord vaudois, le SASH décide d'introduire dès 2004 une évaluation des personnes à mobilité réduite à domicile de la zone sanitaire I et des cartes de légitimation attribuant le fournisseur de transport approprié.

Pour ce faire, il mandate l'Organisme médico-social vaudois pour mettre en place dans les centres médico-sociaux et Pro Infirmis Vaud une procédure commune d'évaluation et d'attribution des transports, dès 2004. Sous l'égide du SASH des accords de collaboration avec les principaux fournisseurs de transports de la région sont négociés avec l'OMSV, pour une phase pilote de deux ans (2004 et 2005).

Dès l'automne 2004 une copie de la carte de légitimation est adressée aux instances administratives cantonales et communales chargées du remboursement des frais de transports, notamment l'Office de l'assurance-invalidité, la Caisse cantonale de compensation AVS et les communes qui appliquent le système des bons communaux pour les courses loisirs.

Un rapport d'évaluation est attendu en mars 2006. Il permettra d'identifier la demande et l'utilisation de l'offre de la région, mais aussi les adaptations éventuelles des procédures mises en place, de manière à pouvoir d'une part actualiser le cahier des charges du bureau de coordination, et d'autre part introduire progressivement cette prestation dans le reste du canton.

#### 6.2.2.3 Les prestations d'animation socio-culturelle

Dans ce domaine, les actions des associations et des groupes sont très diversifiées et varient d'une région à l'autre. Au plan cantonal, il convient de relever les nombreuses prestations proposées par le Service d'animation de Pro Senectute Vaud, l'AVIVO et le Mouvement des Aînés. Cependant, le soutien de l'Etat dans ce domaine reste relativement modeste. Les informations figurant ci-après ne sont pas exhaustives.

##### *Le Service d'animation de Pro Senectute Vaud*

L'Etat soutient le Service d'animation sociale et culturelle de Pro Senectute Vaud, afin de garantir une présence régionale de ce secteur d'activité. Le rôle des animateurs/trices régionaux/ales de Pro Senectute Vaud, consiste à :

- promouvoir l'autonomie des personnes retraitées, en leur proposant des prestations, avec l'appui d'un réseau local de bénévoles,
- développer une collaboration avec les groupements locaux pour favoriser l'émergence des besoins et le lancement d'expériences novatrices et ciblées.

Parmi les prestations proposées par les animateurs/trices, l'on peut citer :

- Info-croissant : une centaine de rencontres sont organisées sur divers thèmes liés à la santé et aux aspects juridiques,
- ateliers équilibre : des cours pour diminuer le risque des chutes,
- activités régulières : repas, thés dansants, ateliers créatifs, etc,

– animation à domicile : plus de 150 bénévoles assurent des visites à domicile.

Neuf centres de rencontre sont gérés par Pro Senectute, (7 EPT) avec l'appui de nombreux bénévoles ; les Bus et le service Petites Fugues proposent des excursions.

Au plan de l'activité physique, le service Aînés Sport offre diverses prestations, dont « Pass'Sport 50+ » et divers groupes de sport répartis dans le canton. En collaboration étroite avec la Fédération vaudoise de Gymnastique d'Aînés, environ 250 moniteurs/trices offrent diverses activités de gymnastique, de natation et de danses traditionnelles dans l'ensemble du canton.

Par les actions de proximité et en particulier le programme " Quartiers solidaires ", Pro Senectute introduit dès 2004 la notion de développement communautaire dans le secteur de l'animation socio-culturelle et vise par un processus de concertation et d'incitation, à permettre aux besoins de s'exprimer et à encourager la recherche de solutions par les acteurs locaux eux-mêmes.

Compte tenu du contexte financier, le soutien de l'Etat se limite depuis des années à la dotation des animateurs/trices régionaux.

*Activités d'animation de l'AVIVO et du Mouvement des Aînés*

Tant l'AVIVO que le Mouvement des Aînés offrent de multiples prestations d'animation à leurs membres et sympathisants.

L'AVIVO lausannoise dispose d'une animatrice à plein temps, subventionnée par l'OFAS. Chacune des activités hebdomadaires proposées réunit en moyenne 800 à 1'000 personnes : scrabble, thé dansant, chorale, gymnastique, promenade, pétanque, etc. A cela s'ajoutent des activités bimensuelles et annuelles : courses, ciné-club, voyages, fêtes d'accueil des retraités.

Aucun soutien financier n'est accordé par l'Etat pour les activités d'animation de l'AVIVO. La subvention ne concerne que la consultation sociale.

L'association du Mouvement des Aînés offre de nombreuses activités décentralisées, culturelles, sportives ou sociales. Elles permettent à ses membres de rompre leur isolement, de participer au développement des activités et de gérer leur temps libre dans les meilleures conditions. L'association dispose d'un secrétariat et d'une dotation d'animation. Elle s'appuie sur ses membres retraités qui organisent et développent leurs propres projets et initiatives. Les activités sont destinées aux personnes âgées à domicile ou en établissement médico-social, mais aussi aux enfants, aux familles et au grand public.

Le soutien financier de l'Etat se limite à Fr 20'000.- par an.

### 6.2.3 Subventions cantonales

Le canton subventionne divers services et organismes privés (voir l'exposé des motifs). Le financement nécessite une reconnaissance préalable des prestations réalisées et du cercle des bénéficiaires. Doivent également être négociées, les fonctions et les dotations nécessaires à la réalisation des prestations. La subvention cantonale porte généralement sur la part des salaires des fonctions reconnues, non couverte par la subvention fédérale de l'OFAS (art. 101bis LAVS). Les subventions prévues en 2005 pour les prestations mentionnées dans cette réponse représentent Fr 1'286' 200.- – répartis selon le tableau ci-dessous.

<b>Subventions SASH 2005</b>		<b>Fr</b>
Consultation sociale individuelle /animation	Pro Senectute	290'200
	AVIVO	64'000
	Mouvement des Aînés	20'000
Promotion entraide et bénévolat	ASBV–Association des services bénévoles vaudois	170'000
Promotion intégration sociale / transports personnes à mobilité réduite	Coordination Nord vaudois : SAMiR	210'000
	Coordination Grand Lausanne (zone I) :	
	OMSV: évaluations/ cartes de légitimation	200'000
	Croix-Rouge vaudoise: transports bénévoles	32'000
	Fondation Transport Handicap Vaud: transports spécialisés	300'000
<b>TOTAL</b>		<b>1'286'200</b>

### 6.2.4 Collaboration entre l'Etat et les services et les associations privés

La collaboration de l'Etat avec les services et les associations privés s'inscrit dans des conventions et des accords de collaboration. Ces outils permettent de clarifier les missions et d'engager le soutien financier cantonal sur la base d'objectifs et de prestations ciblés. Outre la participation au financement des prestations de l'action sociale, le canton promeut la coordination des prestations subventionnées. Cela pour veiller à leur complémentarité, à l'égalité de traitement des bénéficiaires, mais aussi pour répondre aux exigences de l'OFAS.

A titre d'exemple de collaborations ponctuelles, citons deux actions :

- La campagne d'information sur les subsides de l'assurance-maladie. En 2001, l'AVIVO a informé 6'000 personnes par le biais d'articles dans ses bulletins et son journal cantonal " Le Courrier ". Elle a renseigné 1'000 personnes lors de séances d'information collectives et aidé 2'500 personnes dans les démarches : lettres de résiliation et d'affiliation, renseignements téléphoniques, suivi de la demande.
- La campagne pour recruter et former des tuteurs bénévoles pour les personnes âgées hébergées. Cette action a été menée en automne 2004 par Pro Senectute et l'AVDEMS, avec le soutien de l'Etat, de la Loterie romande et de la Fondation Leenaards.

Dans le but de favoriser la coordination sur le terrain entre les divers services et associations privés actifs auprès des personnes âgées, une plate-forme d'échange et d'information, nommée " AGORA ", se réunit deux fois par année depuis 1995. Elle est animée par les principales associations privées : Pro Senectute Vaud, l'AVIVO et le Mouvement des Aînés. Elle regroupe notamment Connaissance 3, la Fédération suisse des aveugles, la Fédération des Clubs d'Aînés, la Bibliothèque sonore, le Service d'Entraide bénévole. Ce lieu d'échange, de partage et de réflexion a les buts suivants :

- respecter, aider et servir les personnes âgées ; inciter au dialogue entre les générations,
- susciter voire renforcer le travail en réseau entre organisations ; promouvoir l'information et les échanges sur les prestations des organisations ; favoriser la complémentarité de certaines activités,
- rechercher et transmettre les informations sur les phénomènes de société concernant l'avance en âge.

Depuis quelques années deux projets spécifiques mobilisent les membres d'AGORA : les fêtes d'accueil des nouveaux retraités et la Journée internationale de la personne âgée.

En l'absence d'un forum cantonal de réflexion et de concertation, le Service des assurances sociales et de l'hébergement examine l'opportunité de mettre sur pied un Comité consultatif dès 2006 pour promouvoir l'intégration sociale des personnes âgées vivant à domicile. Ce comité serait composé des représentants du mouvement associatif et des services privés, partenaires de l'Etat. Il serait chargé de proposer un programme de mesures sociales ciblées, en coordination avec les autres programmes cantonaux, ainsi qu'un budget de fonctionnement pour l'année 2007.



## **7. CONCLUSIONS GENERALES**

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter:

- Le projet de loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale
- Le projet de loi modifiant la loi du 29 novembre 1965 sur les Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
- Le projet de loi modifiant la loi sur l'action sociale vaudoise
- Le projet de loi modifiant la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées
- La réponse du Conseil d'Etat à la motion Marc Vuilleumier du 21 juin 1994 demandant au Conseil d'Etat de définir, en collaboration avec les associations actives dans ce domaine, son rôle à l'endroit du mouvement associatif dans la politique gériatrique cantonale.

**PROJET DE LOI D'AIDE AUX PERSONNES RECORANT A L'ACTION MEDICO-SOCIALE (LAPRAMS)**

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

**TITRE I           GENERALITES**

**Art. 1. – But**

<sup>1</sup> La loi a pour but de garantir l'accès à un encadrement médico-social de qualité à domicile et lors d'hébergement.

<sup>2</sup> Sont réservées les législations sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (ci-après: LPFES), sur la santé publique (ci-après: LSP), créant un Organisme médico-social vaudois (ci-après: LOMSV), sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (ci-après: LAIH).

**Art. 2. – Objet**

<sup>1</sup> La loi institue un appui social et une aide financière individuelle en faveur des bénéficiaires dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais liés à l'action médico-social dispensée à domicile et lors d'hébergement en établissement médico-social ou en home non médicalisé.

<sup>2</sup> Elle prévoit en outre un subventionnement en faveur d'organismes favorisant le maintien à domicile.

**Art. 3. – Champ d'application personnel**

<sup>1</sup> La loi s'applique à toute personne domiciliée dans le canton et qui, en raison de son âge, de la maladie ou d'un handicap, nécessite notamment un appui social, une aide à l'intégration sociale ou un encadrement médico-social à domicile ou lors d'hébergement.

**Texte actuel**

**Projet**

<sup>2</sup> La loi s'applique également aux membres de l'entourage familial ou social qui contribuent de manière active et régulière au maintien à domicile de la personne âgée, malade ou handicapée.

**Art. 4. – Autorité compétente**

<sup>1</sup> Le département en charge de l'action médico-sociale (ci-après: le département) est l'autorité compétente pour exécuter la loi.

<sup>2</sup> Il délègue aux services compétents la mission de veiller à l'application de la loi, en particulier en ce qui concerne la coordination entre les régimes sociaux chargés de financer les aides et les fournisseurs de prestations à domicile ou lors d'hébergement, définis aux titres II et III.

<sup>3</sup> Le règlement précise les modalités.

**Art. 5. – Conventions tarifaires**

<sup>1</sup> En principe, les aides financières accordées aux bénéficiaires des régimes sociaux, notamment les prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après: PC AVS/AI) et les aides individuelles versées au titre de la loi, sont fixées dans le cadre de conventions tarifaires conclues entre le département et les fournisseurs de prestations.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe les règles sur lesquelles se fondent les conventions, relativement aux montants que peuvent facturer les fournisseurs de prestations aux bénéficiaires de la loi, ainsi qu'au montant mensuel affecté à leurs dépenses personnelles. Elles ont notamment pour but de régler les conditions de prise en charge financière des bénéficiaires et le tarif des prestations.

<sup>3</sup> En cas d'absence de conventions entre le département et les établissements médico-sociaux ou les homes non médicalisés, le Conseil d'Etat fixe les tarifs par voie d'arrêté.

**Art. 6. – Subsidiarité**

<sup>1</sup> L'aide financière individuelle de l'Etat est subsidiaire aux prestations des assurances sociales et des régimes sociaux, en particulier aux PC AVS/AI ainsi qu'aux autres ressources du requérant

<sup>2</sup> Les subventions accordées aux organismes favorisant le maintien à domicile au sens de la loi sont subsidiaires aux subventions fédérales en vigueur.

**Art. 7. – Contrôle et surveillance**

<sup>1</sup> Le département a notamment pour mission d'assurer le contrôle de la gestion et la surveillance des fournisseurs de prestations et organismes soumis à la loi.

<sup>2</sup> Ceux-ci sont tenus de fournir toutes les informations nécessaires concernant leur activité, notamment comptables et statistiques.

<sup>3</sup> Pour les établissements médico-sociaux et les homes non médicalisés, le département, par la Coordination interservices des visites en EMS au sens de la réglementation sur les établissements sanitaires, s'assure de la qualité de prise en charge sociale des personnes accueillies et peut visiter les établissements en tout temps.

<sup>4</sup> Le département surveille l'activité des organismes qu'il subventionne. Ceux-ci sont tenus de lui communiquer sans délai tout changement de nature à modifier les subventions.

<sup>5</sup> Le règlement précise les modalités.

**Art. 8. – Répartition des dépenses et revenus**

<sup>1</sup> La répartition entre l'Etat et les communes des dépenses et des revenus, engagés en vertu de la loi et relatifs à l'aide financière et aux subventions, s'effectue selon les principes établis dans la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale.

**TITRE II        MAINTIEN A DOMICILE**

**CHAPITRE I    Définitions et prestations**

*SECTION I      MAINTIEN A DOMICILE*

**Art. 9. – Prestations de maintien à domicile**

<sup>1</sup> Les prestations de maintien à domicile, au sens de la loi, sont celles qui permettent d'éviter, de retarder ou d'interrompre l'hébergement en établissement médico-social, en home non médicalisé ou en structure d'accueil au sens de la LAIH.

<sup>2</sup> Il s'agit notamment:

- a. des prestations fournies par les organisations de soins à domicile définies par la LSP (ci-après : OSAD);
- b. des prestations délivrées par les organismes favorisant le maintien à domicile et qui comprennent notamment:
  - l'aide, le soutien, l'encadrement socio-éducatif et l'encadrement sécuritaire à domicile;
  - des mesures de soutien à l'entourage, dont notamment les services de relève;
  - les mesures favorisant l'accessibilité aux transports adaptés des personnes à mobilité réduite;
  - l'information et le conseil social;
  - les mesures favorisant l'intégration sociale et l'entraide.
- c. des prestations délivrées dans les structures intermédiaires au sens des articles 12 à 18.

<sup>3</sup> Le règlement définit le détail de ces prestations.

**Art. 10. – Aide individuelle**

<sup>1</sup> Exceptionnellement, le département peut octroyer une aide financière aux personnes en difficulté bénéficiant des prestations favorisant le maintien à domicile ou d'un projet de maintien à domicile.

<sup>2</sup> L'aide n'est octroyée que si les prestations sont dispensées par un fournisseur reconnu et signataire d'une convention tarifaire.

<sup>3</sup> Le règlement définit le détail de ces prestations.

**Art. 11. – Aide à l'entourage**

<sup>1</sup> Une aide financière individuelle peut être octroyée au membre de l'entourage qui se trouve dans l'obligation de renoncer partiellement ou totalement à une activité lucrative en raison de son engagement auprès de la personne âgée, malade ou handicapée.

<sup>2</sup> Une aide financière individuelle peut être octroyée sous certaines conditions aux personnes qui ne remplissent pas les conditions d'accès aux PC AVS/AI, mais dont les revenus leurs sont inférieurs.

<sup>3</sup> La demande d'aide s'effectue sur la base d'une évaluation réalisée par un organisme délégataire reconnu par le département.

<sup>4</sup> Le règlement fixe les modalités.

*SECTION II UNITE D'ACCUEIL TEMPORAIRE*

**Art. 12. – Définition**

<sup>1</sup> Une Unité d'accueil temporaire (ci-après: UAT), est une structure reconnue d'intérêt public assurant, en coordination avec un établissement médico-social ou un organisme favorisant le maintien à domicile, une prise en charge pour personnes âgées ou handicapées vivant à domicile.

<sup>2</sup> L'accueil temporaire est limité à une durée maximale de 48 heures consécutives.

**Texte actuel**

**Projet**

**Art. 13. – Prestations**

<sup>1</sup> L'UAT dispense notamment des prestations socio-hôtelières, de transport et d'animation.

<sup>2</sup> Le règlement définit le catalogue détaillé des prestations dispensées en UAT.

**Art. 14. – Aide individuelle**

<sup>1</sup> Une aide financière individuelle peut être octroyée aux bénéficiaires des prestations dispensées dans une UAT partie à une convention tarifaire.

<sup>2</sup> Les modalités de financement, notamment par les subventions fédérales ou cantonales, ainsi que par les personnes accueillies, sont fixées dans le règlement.

*SECTION III LOGEMENT PROTEGE*

**Art. 15. – Définition**

<sup>1</sup> Un logement protégé est un appartement indépendant conçu pour permettre le maintien à domicile de personnes âgées ou handicapées et dans lequel des prestations médico-sociales reconnues par la loi sont dispensées.

<sup>2</sup> Les personnes qui, moyennant un bail à loyer, vivent en logement protégé, disposent au minimum d'un appartement adapté, d'espaces communautaires ainsi que d'un encadrement sécuritaire pour les personnes âgées et socio-éducatif pour les personnes handicapées psychiques.

<sup>3</sup> Le règlement fixe les modalités.

**Art. 16. – Aide individuelle**

<sup>1</sup> Une aide financière individuelle peut être octroyée à la personne résidant dans un logement protégé, géré par une structure qui remplit cumulativement les conditions suivantes :

- a. être constituée en association ou fondation;
- b. appliquer les tarifs convenus et s'engager avec le bénéficiaire par le biais d'un contrat de prise en charge;

**Texte actuel**

**Projet**

- c. assurer une qualité de prise en charge satisfaisante dans l'application des prestations minimums définies à l'article 15 et disposer du personnel qualifié;
- d. collaborer avec les dispositifs d'information et d'orientation des résidents mis en place par le réseau de soins.

<sup>2</sup> L'aide financière peut être octroyée sur la base d'une évaluation des besoins et des ressources du bénéficiaire par une OSAD reconnue ou par une institution signataire d'une convention tarifaire.

<sup>3</sup> Elle est accordée sur la base d'un contrat conclu entre le résident et la structure gérant le logement protégé.

<sup>4</sup> Le règlement précise les modalités.

*SECTION IV COURT-SEJOUR*

**Art. 17. – Définition**

<sup>1</sup> Le court-séjour est un hébergement temporaire nécessitant une prise en charge et des soins médico-sociaux. Il se déroule en établissement médico-social, dans le but de favoriser le maintien et le retour à domicile.

<sup>2</sup> Le court-séjour est en principe limité à 30 jours par année civile.

<sup>3</sup> Le règlement précise les modalités.

**Art. 18. – Aide individuelle**

<sup>1</sup> Par exception au principe de l'article 2, alinéa 1, l'aide au court-séjour est octroyée à toute personne qui réalise les conditions de l'article 17, dans les limites des modalités fixées par le règlement.



## **CHAPITRE II Subventions aux organismes favorisant le maintien à domicile**

### **Art. 19. – Principes de subventionnement**

<sup>1</sup> Le département peut accorder une subvention aux organismes favorisant le maintien à domicile qui mettent en œuvre des programmes permettant de réaliser les prestations prévues à l'article 9, alinéa 2, lettre b).

<sup>2</sup> Pour être subventionnés, ces organismes doivent, en principe, remplir les conditions cumulatives suivantes:

- a. être constitués en association ou fondation;
- b. répondre à des besoins identifiés dans le cadre d'une activité cantonale;
- c. garantir des prestations de qualité et disposer du personnel qualifié;
- d. prévoir une évaluation des résultats ;
- e. passer une convention avec le département.

<sup>3</sup> Le règlement précise les modalités.

## **TITRE III HEBERGEMENT**

### **CHAPITRE I Dispositions générales**

#### **Art. 20. – Etablissement médico-social**

<sup>1</sup> Un établissement médico-social, au sens de la présente loi, est l'établissement médico-social reconnu d'intérêt public sur la base de la LPFES.

**Art. 21. – Home non médicalisé**

<sup>1</sup> Un home non médicalisé est un home au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de l'article 22 et qui accueille au minimum six personnes, qui ne peuvent se suffire à elles-mêmes et ne nécessitent pas de soins continus.

**Art. 22. – Autorisation d'exploiter d'un home non médicalisé**

<sup>1</sup> Pour obtenir une autorisation d'exploiter, un home non médicalisé doit répondre aux conditions cumulatives suivantes:

- a. être constitué en association ou fondation;
- b. remplir les conditions prévues par le règlement relatives à la qualité de la prise en charge;
- c. conclure un contrat type d'hébergement avec le bénéficiaire, dont les modalités sont fixées par le règlement;
- d. être dirigé par une ou des personnes justifiant de connaissances professionnelles reconnues suffisantes par le département;
- e. disposer du personnel qualifié pour assumer l'encadrement et l'animation;
- f. passer une convention tarifaire avec le département.

<sup>2</sup> L'autorisation d'exploiter est accordée pour une durée déterminée; elle est renouvelable.

<sup>3</sup> Le règlement précise les modalités et les conditions de l'autorisation d'exploiter.

**Art. 23. – Soutien administratif aux résidents**

<sup>1</sup> Les établissements médico-sociaux et les homes non médicalisés fournissent toutes informations utiles à leurs résidents et s'assurent que les démarches administratives nécessaires dans le cadre de l'hébergement soient accomplies, en particulier pour l'obtention de toutes les prestations sociales auxquelles ils peuvent prétendre.

<sup>2</sup> L'aide individuelle n'est pas octroyée si le soutien prévu au précédent alinéa n'est pas fourni.

## **CHAPITRE II Prestations**

### **Art. 24. – Long séjour**

<sup>1</sup> Le long séjour est un hébergement de durée indéterminée en établissement médico-social ou en home non médicalisé.

### **Art. 25. – Prestations socio-hôtelières**

<sup>1</sup> Dans le cadre du long séjour, le résident bénéficie de prestations dans les domaines hôtelier et social, fixées dans un standard dont les modalités sont précisées dans le règlement.

### **Art. 26. – Appui social**

<sup>1</sup> Le département fournit l'appui social au résident, sous forme d'encadrement, de soutien, d'écoute, d'information, de conseil et d'intervention en leur faveur auprès d'autres organismes.

## **CHAPITRE III Aides individuelles**

### **Art. 27. – Aide individuelle en cas de long séjour**

<sup>1</sup> L'Etat accorde une aide financière aux personnes dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais dus à leur hébergement. Il verse le montant de l'aide à l'établissement dans lequel séjourne le bénéficiaire.

<sup>2</sup> L'aide individuelle journalière correspond à la différence entre le coût des prestations socio-hôtelières fournies conformément à l'article 25 et le revenu déterminant au sens de l'article 28.

### **Art. 28. – Revenu déterminant**

<sup>1</sup> Le revenu déterminant correspond à la différence entre les ressources et les charges du bénéficiaire. Il tient compte de la fortune de ce dernier dans la mesure fixée par le règlement.

<sup>2</sup> Lorsque les circonstances le justifient, les ressources prises en compte peuvent s'écarter du revenu déterminant.

**Art. 29. – Aide au couple**

<sup>1</sup> En cas de requête d'un couple dont l'un des membres demeure à domicile, l'aide accordée doit garantir à ce dernier le maintien d'un pouvoir d'achat raisonnable.

<sup>2</sup> Le règlement fixe les modalités.

**Art. 30. – Avances en attente de prestations**

<sup>1</sup> Le département peut octroyer une avance aux résidents en attente de prestations d'assurances sociales. Cette avance est remboursable dans tous les cas. Elle peut être compensée avec une aide octroyée en vertu de la présente loi.

<sup>2</sup> L'Etat est subrogé dans les droits du bénéficiaire à concurrence des montants versés.

**Art. 31. – Avances à des propriétaires d'avoirs non-réalisables**

<sup>1</sup> L'aide individuelle peut exceptionnellement être octroyée à des personnes propriétaires de biens immobiliers ou d'autres valeurs dont on ne peut exiger la réalisation.

<sup>2</sup> En principe, le bénéficiaire s'engage à rembourser l'aide touchée à ce titre dès que ses avoirs sont réalisables. En règle générale, le département exige que l'engagement du remboursement soit garanti par un gage.

<sup>3</sup> Les héritiers du bénéficiaire ont la même obligation, pour autant qu'ils tirent profit de la succession.

#### **TITRE IV VOIES DE DROIT**

##### **Art. 32. – Opposition**

<sup>1</sup> Les décisions du département fondées sur la loi peuvent faire l'objet d'une opposition.

<sup>2</sup> L'opposition doit être écrite, brièvement motivée et adressée au département dans les 30 jours dès la notification de la décision.

##### **Art. 33. – Recours**

<sup>1</sup> Les décisions rendues sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal des assurances dans les 30 jours dès leur notification.

<sup>2</sup> La loi sur la juridiction et la procédure administrative est applicable au surplus.

##### **Art. 34. – Restitution de l'indû**

<sup>1</sup> L'aide individuelle ou la subvention obtenues indûment doivent être restituées à l'Etat.

<sup>2</sup> Les héritiers sont tenus à restitution de l'aide individuelle touchée indûment par le bénéficiaire défunt pour autant qu'ils tirent profit de la succession.

##### **Art. 35. – Remise de l'obligation de restituer**

<sup>1</sup> Lorsqu'une personne tenue à restituer ou son représentant légal a cru de bonne foi avoir le droit de toucher l'aide individuelle, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile.

<sup>2</sup> La demande de remise doit être motivée et adressée par écrit au département dans les 30 jours dès la notification de la décision de restitution. La décision de remise est prise par le chef du département et notifiée à la personne ayant présenté la demande.

**Art. 36. – Prescription**

<sup>1</sup> Le droit d'exiger la restitution d'une subvention ou d'une aide individuelle se prescrit par une année à compter du jour où l'Etat a eu connaissance du fait qu'elles ont été perçues indûment, mais au plus tard par cinq ans à compter du jour où la dernière subvention ou aide individuelle a été versée.

<sup>2</sup> Si le droit d'exiger la restitution naît d'un acte punissable, pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

**TITRE V            SANCTIONS ADMINISTRATIVES ET  
DISPOSITIONS PENALES**

**Art. 37. – Sanction administrative**

<sup>1</sup> Celui qui exerce sans autorisation d'exploiter ou qui ne remplit pas les conditions légales fixées par la présente loi est passible d'une sanction administrative.

<sup>2</sup> Les sanctions administratives suivantes peuvent être prononcées par le département:

- a. l'avertissement;
- b. l'amende de Fr 500.- à Fr 20'000.-;
- c. la limitation de l'autorisation d'exploiter;
- d. le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation d'exploiter;
- e. le retrait de la qualité de responsable d'un home non médicalisé.

<sup>3</sup> L'amende est cumulable avec les sanctions prévues aux lettres c) à e).

**Art. 38 – Fausses déclarations, contraventions**

<sup>1</sup> Celui qui, pour se procurer ou procurer à un tiers une aide financière individuelle ou une subvention au sens de la loi aura sciemment trompé l'autorité par des déclarations inexactes, aura omis de lui fournir les informations indispensables, n'aura pas requis l'autorisation nécessaire ou aura gravement failli à ses obligations, est passible d'une amende de Fr 500.- à Fr 50'000.-.

**Texte actuel**

**Projet**

<sup>2</sup> La procédure est régie par la loi sur les contraventions.

## **TITRE VI DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

### **Art. 39. – Disposition transitoire**

<sup>1</sup> Les homes non médicalisés constitués en une forme juridique qui ne répondraient par aux conditions posées par l'article 22 alinéa 1, lettre a) lors de l'entrée en vigueur de la loi, peuvent poursuivre leur exploitation sous cette forme.

### **Art. 40. – Abrogation**

<sup>1</sup> La loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social du 11 décembre 1991 (LAPREHMS) est abrogée.

### **Art. 41. – Entrée en vigueur**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date de son entrée en vigueur.

Donné, etc.

Ainsi délibéré et adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2005.

La présidente :

*A.-C. Lyon*

Le chancelier :

*V. Grandjean*

**Texte actuel**

**Art. 2a.** –<sup>1</sup> Par home ou hôpital au sens de la loi fédérale, il faut entendre les établissements suivants:

1. Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, tels que définis par la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public.
2. Les institutions d'hébergement reconnues par la loi sur le financement des institutions et organismes pour personnes handicapées adultes.
3. Les établissements de convalescence et de cure de repos, tels que définis par la loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social.
4. Les établissements relevant de la loi sur la prévoyance et l'aide sociales.
5. Les institutions relevant de la loi sur la protection de la jeunesse.

**Projet**

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (LVPC)**

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

*Article premier.* – La loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité est modifiée comme il suit :

**Art. 2a.** –<sup>1</sup> Par home et hôpital au sens de la loi fédérale, il faut entendre les établissements suivants:

1. Les établissements médico-sociaux ainsi que les divisions et lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, tels que définis par les lois sur la santé publique (LSP) et sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES).
2. Les institutions d'hébergement reconnues par la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH).
3. Les homes non médicalisés, tels que définis par la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS).
4. Abrogé.
5. Les institutions relevant de la loi sur la protection des mineurs (LproMin).



**Texte actuel**

**Art. 2b.** –<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe, par arrêté, les règles relatives aux montants qui peuvent être facturés aux ayants droit aux prestations complémentaires qui séjournent dans l'un des établissements définis à l'article 2a, ainsi que le montant mensuel affecté à leurs dépenses personnelles.

<sup>2</sup> Pour les établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public, le Conseil d'Etat fixe les montants pris en compte par les prestations complémentaires. En particulier, il déduit du prix journalier les parts de subventionnement de l'Etat dont ces établissements bénéficieraient s'ils étaient reconnus d'intérêt public. Cette règle n'est pas applicable aux personnes qui avaient droit aux prestations complémentaires ou à un subside individuel de l'Etat pour leur hébergement avant le 1<sup>er</sup> janvier 1992.

<sup>3</sup> En cas de nécessité, le Conseil d'Etat peut fixer des montants facturables maximum par catégorie d'établissements ou par établissement.

**Art. 2c** –<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat veille à l'affectation conforme des prestations complémentaires allouées à titre de frais de séjour et de dépenses personnelles.

<sup>2</sup> Les établissements sont tenus de fournir toutes les informations utiles à l'application de la présente loi; en particulier les renseignements d'ordre financier et statistique.

**Projet**

**Art. 2b.** – (Al. 1 : sans changement).

<sup>2</sup> Pour les établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public, le Conseil d'Etat fixe les montants pris en compte par les prestations complémentaires. En particulier, il déduit du prix journalier les parts de subventionnement de l'Etat dont ces établissements bénéficieraient s'ils étaient reconnus d'intérêt public.

(Al 3 : sans changement).

**Art. 2c** – (Al. 1 et 2 : sans changement).

**Texte actuel**

**Projet**

<sup>3</sup> L'arrêté précise les modalités de contrôle et de surveillance.

**Art. 2d.** – Le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires AVS ou AI, est notamment déterminé dans le cadre des conventions tarifaires prévues par la loi sur l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, lorsqu'il s'agit d'aides financières individuelles instituées par cette loi.

**Art. 2.** – Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté la date d'entrée en vigueur.

Donné, etc.

Ainsi délibéré et adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2005.

La présidente :

*A.-C. Lyon*

Le chancelier :

*V. Grandjean*

**Texte actuel**

**Art. 3. – Fournisseurs de prestations**

<sup>1</sup> Sont considérés comme fournisseurs de prestations

- a. les structures d'accueil;
- b. les organismes favorisant le maintien à domicile;
- c. les organismes favorisant l'insertion sociale et professionnelle.

**Art. 4. – Prestations**

<sup>1</sup> Sont considérées comme prestations, l'hébergement, l'activité en milieu protégé, la formation, les mesures favorisant le maintien à domicile et l'insertion sociale et professionnelle.

**Projet**

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)**

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

*Article premier.* – La loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées est modifiée comme il suit :

**Art. 3. – Fournisseurs de prestations**

<sup>1</sup> Sont considérés comme fournisseurs de prestations

- a. (sans changement);
- b. les organismes favorisant l'insertion sociale et professionnelle;
- c. les fournisseurs de prestations en matière de maintien à domicile au sens de la législation sur l'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (ci-après: LAPRAMS).

**Art. 4. – Prestations**

<sup>1</sup> Sont considérées comme prestations, l'hébergement, l'activité en milieu protégé et en unité d'accueil temporaire, la formation, l'insertion sociale et professionnelle, les mesures de maintien à domicile au sens de la LAPRAMS.

<sup>2</sup> Les prestations liées à la prise en charge en appartement protégé et celles liées à l'accueil temporaire sont du ressort des institutions et des petites institutions.

### **Texte actuel**

#### **Art. 9. – Institution spécialisée**

<sup>1</sup> L'institution spécialisée est celle qui assure de façon appropriée l'hébergement, l'encadrement et l'occupation de plus de onze personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales.

<sup>2</sup> Elle est soumise à l'autorisation du département chargé des affaires sociales (ci-après: le département), conformément à l'article 24.

#### **Art. 10. – Petite institution**

<sup>1</sup> La petite institution est celle qui assure de façon appropriée l'hébergement, l'encadrement et l'occupation de six à onze personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales.

<sup>2</sup> Elle est soumise à l'autorisation du département conformément à l'article 24.

#### **Art. 12. – Bénéficiaires**

<sup>1</sup> Peuvent bénéficier des prestations favorisant le maintien à domicile les personnes handicapées mineures et adultes, vivant à domicile et qui, sans une aide et un soutien adéquats, seraient dans l'obligation de vivre dans une structure d'accueil.

<sup>2</sup> L'entourage de la personne handicapée, contribuant de manière active et régulière à son soutien, peut également bénéficier de ces prestations.

#### **Art. 13. – Organismes favorisant le maintien à domicile**

<sup>1</sup> Les organismes favorisant le maintien à domicile sont ceux qui offrent des prestations spécifiques et appropriées qui permettent d'éviter le placement des personnes handicapées et de soutenir leur entourage.

<sup>2</sup> Les dispositions législatives sur l'organisme médico-social vaudois, sur les unités d'accueil temporaire, sur l'aménagement du territoire et des constructions et sur les transports publics sont réservées.

### **Projet**

#### **Art. 9. – Institution spécialisée**

<sup>1</sup> L'institution spécialisée est celle qui assure de façon appropriée l'hébergement, l'encadrement et l'occupation de plus de onze personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales; elle peut par ailleurs assurer l'accueil temporaire et gérer les appartements protégés.

(Al. 2: sans changement).

#### **Art. 10. – Petite institution**

<sup>1</sup> La petite institution est celle qui assure de façon appropriée l'hébergement, l'encadrement et l'occupation de six à onze personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales; elle peut également délivrer les prestations d'accueil temporaire.

(Al.2 : sans changement).

#### **Art. 12. – Abrogé.**

#### **Art. 13. – Abrogé.**

**Texte actuel**

**Art. 14. – Prestations**

Sont notamment considérées comme prestations favorisant le maintien à domicile :

- a. l'aide et le soutien à domicile en faveur des personnes handicapées et de leur entourage;
- b. l'accompagnement socio-éducatif en appartement protégé ou à domicile dans le cadre de programmes agréés par le département;
- c. les services de relève;
- d. l'accueil temporaire;
- e. les mesures favorisant l'accessibilité aux transports adaptés pour personnes à mobilité réduite;
- f. les mesures favorisant la communication pour les personnes souffrant d'incapacité sensorielle;
- g. l'information et le conseil spécialisés;
- h. la promotion de l'intégration sociale et de l'entraide

**Art. 15. – Coordination des mesures favorisant le maintien à domicile**

<sup>1</sup> Le département assure la coordination entre les services compétents de l'administration cantonale, les organisations d'aide et de soins à domicile et les organismes favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées et le soutien de leur entourage.

Il veille en particulier à :

- a. la cohérence des objectifs et la complémentarité des prestations dans le domaine du maintien à domicile;
- b. la promotion de l'égalité de traitement, entre les usagers handicapés ou âgés, des prestations de maintien à domicile;
- c. l'adaptation des prestations à l'évolution des besoins.

**Projet**

**Art. 14. – Prestations**

Sont notamment considérées comme prestations favorisant le maintien à domicile :

lettres a) à e) : abrogées;

lettre f): sans changement;

lettres g) et h): abrogées.

**Art. 15. – Abrogé.**

**Texte actuel**

**Art. 16. – Organismes et mesures**

Sont considérés comme organismes et mesures favorisant l'insertion sociale et professionnelle au sens de la présente loi:

- a. les ateliers protégés;
- b. les organismes en milieu ouvert;
- c. les mesures d'insertion en entreprise;
- d. les mesures d'insertion au sein des collectivités publiques ou des institutions subventionnées.

**Art. 31. – Obligation de renseigner**

<sup>1</sup> A la demande du département, les institutions spécialisées, les petites institutions, les organismes favorisant le maintien à domicile, les ateliers protégés et les organismes en milieu ouvert sont tenus d'informer sur leurs activités. A cette fin, ils doivent fournir tous renseignements et documents concernant leur mission et leur financement.

<sup>2</sup> Ils sont également tenus de communiquer au département, sans délai, tout changement de nature à modifier les subventions et/ ou les termes d'une éventuelle convention passée avec l'Etat.

**Art. 51. – Mesures de maintien à domicile**

<sup>1</sup> Le département peut accorder des subventions pour les prestations fournies au sens de l'article 14 de la loi, aux organismes favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées.

<sup>2</sup> Il peut également soutenir financièrement des expériences pilotes.

Ces prestations ou ces expériences doivent notamment:

- a. s'intégrer dans les priorités de la politique de maintien à domicile et dans le réseau des ressources existantes;

**Projet**

**Art. 16. – Organismes et mesures**

Sont considérés comme organismes et mesures favorisant l'insertion sociale et professionnelle au sens de la présente loi:

- a. les ateliers protégés;
- b. les organismes en milieu ouvert;
- c. les mesures d'insertion en entreprise;
- d. les mesures d'insertion au sein des collectivités publiques ou des institutions subventionnées;
- e. les mesures favorisant la communication pour les personnes souffrant d'incapacité sensorielle.

**Art. 31. – Obligation de renseigner**

<sup>1</sup> A la demande du département, les institutions spécialisées, les petites institutions, les ateliers protégés et les organismes en milieu ouvert sont tenus d'informer sur leurs activités. A cette fin, ils doivent fournir tous renseignements et documents concernant leur mission et leur financement.

(Al. 2: sans changement).

**Art. 51. – Abrogé.**

**Texte actuel**

- b. répondre à des besoins identifiés;
- c. prévoir des modalités de collaboration avec les centres médico-sociaux, les organismes favorisant le maintien à domicile et les autres partenaires du domaine socio-sanitaire;
- d. prévoir une évaluation des résultats.

<sup>3</sup> Le règlement précise les modalités.

<sup>4</sup> Le financement de l'Etat est subsidiaire à celui des assurances et aux subventions fédérales.

**Projet**

*Art. 2.* – Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté la date d'entrée en vigueur.

Donné, etc.

Ainsi délibéré et adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2005.

La présidente :

*A.-C. Lyon*

Le chancelier :

*V. Grandjean*

**Texte actuel**

**Art. 8. – Compétences particulières**

<sup>1</sup> Le département applique l'action sociale dans certains domaines ou pour certaines catégories de personnes, notamment:

- a. l'aide aux personnes sous mandat suivies par la Fondation vaudoise de probation;
- b. l'aide aux personnes suivies par l'Office du tuteur général;
- c. l'aide aux victimes d'infraction.

<sup>2</sup> Le département, par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (ci-après: SASH), applique l'aide aux personnes hospitalisées ainsi qu'aux personnes hébergées dans des établissements au sens des articles 63 et suivants de la présente loi, ainsi qu'aux personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public au sens de l'article 68 de la présente loi.

**Projet**

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV)**

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décrète*

*Article premier.* – La loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise est modifiée comme il suit :

**Art. 8. – Compétences particulières**

<sup>1</sup> Le département applique l'action sociale dans certains domaines ou pour certaines catégories de personnes, notamment:

- a. l'aide aux personnes sous mandat suivies par la Fondation vaudoise de probation;
- b. l'aide aux personnes suivies par l'Office du tuteur général;
- c. l'aide aux victimes d'infraction.

<sup>2</sup> Le département, par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (ci-après: SASH), applique l'aide aux personnes hospitalisées, ainsi qu'aux personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public au sens de l'article 68 de la présente loi.



**Texte actuel**

**Art. 63. – Subventions aux institutions**

<sup>1</sup> Le département peut accorder un soutien financier aux institutions reconnues d'utilité publique qui apportent aide et conseils aux personnes âgées en difficulté ou qui favorisent leur intégration sociale.

<sup>2</sup> Le département coordonne et surveille l'activité des institutions qu'il subventionne.

<sup>3</sup> La loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (ci-après: LAIH) est réservée.

**Art. 64. – Etablissements**

<sup>1</sup> Sont réputés établissements au sens de la présente loi, les homes et autres établissements analogues qui accueillent plus de cinq personnes requérant un encadrement sécuritaire ou social, à l'exclusion des établissements relevant de la loi d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico-social (ci-après: LAPRHEMS) et de ceux relevant de la LAIH.

**Art. 65. – Autorisation**

<sup>1</sup> Les établissements sont soumis à l'autorisation préalable du département. Ils doivent répondre aux exigences légales en matière de sécurité et assurer une bonne qualité de prise en charge.

**Art. 66. – Surveillance**

<sup>1</sup> Le département peut visiter en tout temps ces établissements. Au cas où les conditions prévues à l'article 65 ne seraient pas remplies, le département, d'office ou sur demande, prend les mesures nécessaires pour assurer le bien-être des personnes accueillies et, le cas échéant, procède au retrait de l'autorisation d'exploiter.

<sup>2</sup> Le règlement précise les modalités de surveillance.

**Projet**

**Art. 63.** – Abrogé.

**Art. 64.** – Abrogé.

**Art. 65.** – Abrogé.

**Art. 66.** – Abrogé.

**Texte actuel**

**Art. 67. – Conventions**

<sup>1</sup> Le département peut passer des conventions avec les établissements qui contribuent à la réalisation des buts de la présente loi.

<sup>2</sup> Ces conventions ont pour but de régler les relations entre l'Etat et ces établissements ou leur associations, notamment en vue de la prise en charge financière des personnes placées.

**Art. 68. – Frais de séjour**

<sup>1</sup> Pour les frais de séjour des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public au sens de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public, le règlement fixe les règles relatives aux montants que ces établissements peuvent facturer aux pensionnaires ayant droit à une aide financière au sens de la présente loi. A cet effet, ces établissements sont tenus de fournir toutes les informations utiles, en particulier les renseignements d'ordre financier et statistique, et collaborent à l'application de la présente disposition.

<sup>2</sup> Une aide financière est exclue pour les frais de séjour des personnes accueillies dans les pensions pour personnes âgées au sens de l'article 21 LAPRHEMS.

**Projet**

**Art. 67. –** Abrogé.

**Art. 68. – Frais de séjour**

<sup>1</sup> Pour les frais de séjour des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux non reconnus d'intérêt public au sens de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins, le règlement fixe les règles relatives aux montants que ces établissements peuvent facturer aux résidents ayant droit à une aide financière au sens de la présente loi. A cet effet, ces établissements sont tenus de fournir toutes les informations utiles, en particulier les renseignements d'ordre financier et statistique, et collaborent à l'application de la présente disposition.

<sup>2</sup> Al. 2 : abrogé.

**Texte actuel**

**Art. 69. – Sanctions**

Seront poursuivies conformément aux dispositions pénales prévues par la LAPRHEMS, les personnes:

- a. qui exploitent un établissement sans l'autorisation prévue à l'article 65;
- b. qui se soustraient à la surveillance prévue à l'article 66;
- c. qui font preuve de négligence dans l'exploitation d'un établissement ou ne se conforment pas aux instructions qui leur sont données en application de l'article 66.

**Projet**

**Art. 69. – Abrogé.**

*Art. 2.* – Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté la date d'entrée en vigueur.

Donné, etc.

Ainsi délibéré et adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2005.

La présidente :

*A.-C. Lyon*

Le chancelier :

*V. Grandjean*

**Texte actuel**

**Projet**

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF)**

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

*Article premier.* – La loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF) est modifiée comme il suit :

**Texte actuel**

**Champ  
d'application**

**Art. 2.** – La présente loi s'applique à la législation suivante :

- loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV);
- loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH);
- loi du 10 février 2004 sur le recouvrement et les avances sur pensions alimentaires (LRAPA);
- loi du 30 novembre 1954 sur les allocations familiales;
- loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance- maladie (LAVAMal);
- loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (LVPC);
- loi du 11 décembre 1991 d'aide aux personnes recourant à l'hébergement médico- social (LAPRHEMS);
- loi du 25 septembre 1996 sur l'emploi et l'aide aux chômeurs (LEAC);
- loi du 25 mai 1977 sur l'enseignement spécialisé;
- loi du 29 novembre 1978 sur la protection de la jeunesse;
- loi du 16 décembre 1992 d'application de la loi fédérale du 4 octobre 1991 sur l'aide aux victimes d'infractions.

**Projet**

**Champ  
d'application**

**Art. 2.** – La présente loi s'applique à la législation suivante :

- loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV);
- loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH);
- loi du 10 février 2004 sur le recouvrement et les avances sur pensions alimentaires (LRAPA);
- loi du 30 novembre 1954 sur les allocations familiales;
- loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance- maladie (LAVAMal);
- loi du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (LVPC);
- loi du ..... d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS).
- loi du 25 septembre 1996 sur l'emploi et l'aide aux chômeurs (LEAC);
- loi du 25 mai 1977 sur l'enseignement spécialisé;
- loi du 29 novembre 1978 sur la protection de la jeunesse;
- loi du 16 décembre 1992 d'application de la loi fédérale du 4 octobre 1991 sur l'aide aux victimes d'infractions.

**Texte actuel**

**Projet**

*Art. 2.* – Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté la date d'entrée en vigueur.

Donné, etc.

Ainsi délibéré et adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2005.

La présidente :

*A.-C. Lyon*

Le chancelier :

*V. Grandjean*