

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

**Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit cadre de CHF 15'000'000.- pour financer des travaux de mise en conformité de protection incendie dans des établissements médico-sociaux (EMS) privés reconnus d'intérêt public**

**Membres présents :** Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Catherine Roulet (présidence). MM. Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Jacques-André Haury, Rémy Jaquier, Axel Marion, Michel Miéville, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin.

**Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) :** MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Pierre Hirt, Chef de la division EMS au Service de la santé publique (SSP), Jaime Company, section Infrastructures, division EMS.

En introduction, il est rappelé qu'en 2008 un premier décret de 30 millions avait été alloué pour financer les travaux ECA (Etablissement cantonal d'assurance) dans des EMS. Grâce à ce montant, 43 bâtiments ont été mis en conformité entre 2009 et juin 2012 et des travaux sont en cours dans 18 autres bâtiments. Vu la nécessité de mettre d'autres établissements en conformité de protection incendie, cette somme ne suffit pas. D'où cette demande qui vise 31 EMS (7 pour qui des devis des travaux ont déjà été obtenus et 24 pour qui les coûts des travaux ne font pour l'instant que l'objet d'une estimation).

En principe, un crédit octroyé ne peut faire l'objet d'un report qu'une seule fois et ne peut donc être engagé que sur 2 ans. Mais, en raison de la complexité et de la durée des procédures et travaux de mise en conformité ECA (travaux exécutés alors que les établissements sont en exploitation), des reports de crédit ont systématiquement dû être demandés. Aussi, pour la présente tranche d'investissement, et après discussion avec le Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI), il a été proposé de financer ces travaux au moyen d'un crédit cadre. Cet instrument permet en effet, dès l'acceptation par le Grand Conseil, d'engager des travaux pendant 4 ans et de les réaliser durant 10 ans. Cette solution est d'ailleurs saluée, car elle met fin à des reports de reports de crédits dénoncés par la commission des finances. Ce moyen de financement est également en accord avec la loi sur les finances (LFin) et la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES).

La conduite des projets de mise en conformité ECA suit à chaque fois un mécanisme complexe et précis qui prévoit :

- a) la visite de l'établissement par l'ECA afin de définir les mesures à mettre en œuvre ;
- b) l'élaboration par le propriétaire de l'EMS d'un plan d'action accompagné d'une estimation du coût des travaux ;
- c) la validation par l'ECA et le SSP des travaux envisagés (vérification de l'adéquation et de l'économicité) ;

- d) l'établissement d'une convention de subventionnement (sur la base de l'estimation) liant le propriétaire et l'Etat et exigeant une durée d'exploitation de l'EMS de 10 ans au moins dès la fin des travaux ;
- e) la réalisation des travaux (selon la loi vaudoise sur les marchés publics lorsque les seuils sont atteints) ; le suivi du chantier par le SSP, en particulier la procédure de soumission ;
- f) la signature de la convention de subventionnement définitive, sur la base du devis final ;
- g) le remboursement du coût des travaux sur la base des factures acquittées et validées par le SSP.

## **Discussion générale**

En matière de mise en conformité par rapport à des normes, se pose la question de savoir si les standards édictés sont définitivement arrêtés ou vont encore évoluer vers des exigences toujours plus élevées. Le chef de la division EMS explique que ces directives relèvent du plan national voire même européen.

Ces directives sont de deux ordres : les normes d'habitation et les normes d'hôpital. Pour les premières, il est considéré que les résidents sont en mesure de percevoir l'existence d'un danger et ainsi de pouvoir s'échapper par leurs propres moyens. Dans le cadre des normes d'hôpital, une telle aptitude au discernement et à la fuite n'est pas retenue, ce qui implique en particulier l'installation plus systématique de systèmes coupe-feu. Du moment qu'il a été décidé que les EMS devaient tendre à l'application des standards d'hôpital, les directives de protection contre l'incendie sont devenues plus strictes pour les EMS. En effet, comme le Canton de Vaud a développé intensément l'aide et les soins à domicile, les cas admis en EMS sont souvent plus lourds et poussent les établissements vers une médicalisation croissante et un statut de plus en plus hospitalier.

Le chef de la division EMS affirme constater, depuis, une stabilisation des normes.

Le renouvellement de ces normes se fait tous les 10 ans et l'ECA se montre prête, en fonction des circonstances et des coûts des travaux de mise en conformité, à appliquer avec souplesse les normes en vigueur.

## **Lecture de l'exposé des motifs**

(sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à discussion)

### ***1.4 – Poursuite de la mise en conformité des EMS existants***

Certains EMS cumulent de graves carences du point de vue de la sécurité incendie avec de nombreuses lacunes au regard des Directives et recommandations architecturales pour les EMS vaudois (DAEMS). Aussi, les priorités d'intervention seront définies en fonction d'une analyse des risques réalisée par l'ECA et basée sur le degré de gravité des manquements constatés. En cas d'intervention coûteuse prévisible pour réparer les défauts observés, l'option consistant à démobiliser et remplacer les lits concernés (construction à neuf) sera de même examinée.

Il reste qu'une estimation des coûts de mise en conformité s'avère souvent difficile. En effet, les mesures concrètes demandées par l'ECA peuvent rarement être définies à l'avance, chaque cas pouvant présenter des spécificités insoupçonnées de prime abord. Des sondages des murs, plafonds et sols pour tester leur résistance au feu sont parfois même nécessaires avant toute évaluation quelque peu fondée.

## **1.6 – Estimation des besoins financier** (voir le tableau)

*Réserve pour divers et imprévus* : généralement, une réserve de l'ordre de 10% à 15% du montant estimé des travaux est recommandée. Or, fixée pour arrondir à CHF 15 millions la demande de crédit, la réserve prévue se montre inférieure aux règles de prudence habituellement admises, accroissant par là le risque de devoir recourir à un crédit supplémentaire. Le chef de la division EMS insiste à ce sujet sur le fait que le coût des travaux envisagés se base sur une estimation plutôt que des devis précis, rendant quelque peu aléatoire une définition rigoureusement fondée de la réserve. Le projet présenté prend le parti d'appliquer, aux établissements pour qui des devis n'ont pas encore été obtenus, un coût moyen par lit de CHF 16'400.- sur la base des travaux effectués ou en cours. Prendre le coût moyen par lit de CHF 25'571.- des 7 EMS déjà devisés dans le présent projet gonflerait de manière importante la facture totale.

Pour un commissaire, que le coût moyen par lit des 7 EMS déjà devisés soit supérieur au coût moyen par lit retenu pour les établissements estimés implique clairement que, si surprise financière il y a concernant ces derniers, elle consistera en une facture totale plus élevée, plutôt que moins élevée, que prévu. Le chef du DSAS précise à ce propos que toute demande de crédit supplémentaire sera soumise au Grand Conseil, limitant dès lors le risque d'une éventuelle mauvaise utilisation des deniers publics.

### **2.1 – Analyse de la situation dans les établissements médico-sociaux (EMS privés) RIP**

Lorsqu'un établissement récent doit faire l'objet d'une mise en conformité, il est fréquemment constaté que des exigences ayant été fixées à la délivrance du permis de construire n'ont pas été respectées et que, lors de la délivrance du permis d'habiter par la commune, leur non-réalisation n'a pas été relevée. Ces exigences concernent généralement des modifications intervenant après l'obtention du permis de construire (comme des portes s'ouvrant dans l'autre sens que celui prévu, l'ajout d'une cloison de séparation comportant une porte non coupe-feu...). Un tel constat pose la question de la compétence des communes, en particulier des petites communes, en matière de vérification de la conformité des travaux. Les experts dépêchés par les communes pour ces contrôles n'étant pas forcément aussi pointus que ceux de l'ECA. Pour les constructions nouvelles, l'obtention du permis d'habiter est préalable à l'autorisation d'exploiter donnée par le SSP. Pour les établissements déjà en exploitation, l'adéquation aux normes anti-incendie est attestée par un certificat de conformité délivré par l'ECA.

Précisons encore que les directives de l'ECA exigent des EMS un exercice d'évacuation par année ainsi que la nomination d'un chargé de sécurité par établissement.

### **2.2 – Suivi des travaux et paiements**

Le SSP veille à ce que seuls les travaux demandés par l'ECA soient subventionnés. Ceci est le travail du collaborateur de la section Infrastructures de la division EMS.

Le remboursement du coût des travaux sur la base des factures acquittées et validées par le SSP n'occasionne pas de problème de liquidité pour les institutions. En effet, les EMS n'ont aucune obligation d'attendre la fin de tous les travaux, et le remboursement peut être demandé au SSP au fur et à mesure que les EMS paient les factures.

## **Lecture du projet de décret**

### **Article 1**

Un commissaire dépose un amendement qui demande de fixer le crédit cadre à 20 millions. Il estime que le coût de CHF 16'400.- est trop bas (coût moyen par lit sur la base des travaux déjà

effectués dans 90 EMS) et préfère prendre le coût de CHF 25'571.- plus réaliste d'après lui (coût moyen par lit dans les 7 établissements devisés).

Signalons aussi qu'aucun lien ne peut être tiré entre le type de mission (gériatrie ou psychiatrie) des établissements et la hauteur des coûts des travaux de mise en conformité. Les résidents en EMS sont tous considérés comme des personnes dépendantes, et ce sont plutôt les caractéristiques des bâtiments qui expliquent l'ampleur variable des frais de mise en conformité.

Les partisans de l'amendement mettent en avant les coûts croissant de mise en conformité ECA ainsi que la pertinence du système de crédit cadre, permission mais pas obligation de dépenser jusqu'à la limite fixée, qui perdrait quelque peu de sa cohérence au cas où il serait nécessaire de recourir à un crédit supplémentaire, procédure toujours lourde.

Pour les opposants à l'amendement, l'évaluation proposée par le SSP paraît raisonnable et le montant de 15 millions semble suffire. De plus, porter à 20 millions le crédit cadre ne protégerait pas du risque de devoir tout de même recourir à un crédit supplémentaire.

Le chef du DSAS souligne que :

- la possibilité de préférer la création de nouveaux lits à la mise en conformité particulièrement coûteuse de certains lits existants donne une marge de manœuvre au Conseil d'Etat qui devrait lui permettre de tenir le budget de 15 millions ;
- l'accumulation des investissements en faveur des établissements sanitaires (nouvel hôpital des enfants, rénovation du bloc opératoire du CHUV, transformation du site de Cery, Programme d'investissements de modernisation des EMS – PIMEMS) implique d'éviter tout excès de gourmandise.

Par 4 voix pour l'amendement, 7 voix contre et 4 abstentions, la commission refuse l'amendement.

### *Articles 2 et 3*

A l'unanimité, la commission accepte les articles.

**A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de décret.**

Le Mont-sur-Lausanne, le 20 février 2013

La présidente :  
(signé) *Catherine Roulet*