

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

**Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à
l'action médico-sociale (LAPRAMS) et**

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil

- **sur le postulat Filip Uffer et consorts concernant les logements protégés avant 2030
(15_POS_135) et**
- **sur le postulat Claire Attinger Doepper et consorts pour un accès amélioré à des places en
logements protégés (19_POS_156)**

Table des matières

1. Préambule	2
2. Présentation de l'EMPL – Position du Conseil d'Etat	2
3. Discussion générale	2
4. Examen point par point de l'exposé des motifs	3
5. Auditions	8
6. Position de la postulante	12
7. Discussion sur le projet de loi et votes	13
8. Vote final sur le projet de loi	16
9. Entrée en matière sur le projet de loi	16
10. Vote de la commission sur le rapport du Conseil d'Etat	17

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie une première fois le 10 février 2023.

Présent-e-s : Mmes Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Josephine Byrne Garelli), Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Philippe Miauton, Gérard Mojon, Olivier Petermann, Cédric Roten, Théophile Schenker (en remplacement de Rebecca Joly), Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusées : Josephine Byrne Garelli, Rebecca Joly.

La commission a procédé à des auditions le 17 mars 2023. Mme Anna Perret remplaçait Mme Sylvie Podio. Mme Florence Bettschart-Narbel remplaçait M. Philippe Miauton. M. Gérard Mojon (vice-présidence) a assuré la présidence de la séance.

La commission s'est réunie le 28 avril 2023 pour boucler l'examen de l'objet. Mme Florence Bettschart-Narbel remplaçait Mme Chantal Weidmann Yenny. M. Théophile Schenker remplaçait Mme Rebecca Joly.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat. MM. Fabrice Ghelfi, Directeur général, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Vincent Pasquier, Chargé de missions administratives ou stratégiques, Direction de l'insertion et des solidarités (DIRIS), DGCS.

2. PRESENTATION DE L'EMPL – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Ce dossier important pour le Conseil d'Etat s'inscrit dans le programme de législature en lien avec la préparation des infrastructures au vieillissement de la population. Aujourd'hui, le canton compte 38'000 habitant-e-s âgé-e-s de plus de 80 ans. Dans moins de 30 ans, ce chiffre va doubler. En 2050, l'effectif des plus de 65 ans se situera entre 229'000 et 248'000 personnes. Ce changement de typologie de la population implique une adaptation de la capacité de prise en charge sanitaire et un développement accru du maintien à domicile.

Le projet présenté constitue un des leviers de la politique socio-sanitaire que le Conseil d'Etat souhaite mettre en œuvre durant la législature, avec l'intention forte de doubler le nombre de logements protégés (LP). Désormais appelés logements adaptés avec accompagnement (LADA), ils représentent une alternative à l'EMS pour nos aîné-e-s et permettent de repousser l'entrée en EMS d'un peu moins de 2 ans en moyenne (volonté des personnes concernées de vivre le plus longtemps possible à domicile, efficacité de la prise en charge à domicile en regard des coûts occasionnés par l'EMS).

Le projet, qui répond à deux postulats, prévoit huit mesures, notamment : associer davantage les communes ; renforcer l'information à la population ; faciliter l'accès de la population aux LADA ; intégrer davantage les LADA dans le dispositif médico-social ; mettre en place des aides individuelles (3'000.- francs par personne) pour l'adaptation, en accord avec les gérances concernées, du logement ordinaire en vue du maintien à domicile.

3. DISCUSSION GENERALE

Un-e commissaire salue l'action volontaire de l'Etat face au vieillissement de la population (prévention, promotion de la santé), la stratégie cantonale visant à maintenir un taux comparativement bas de recours à l'hébergement en EMS et l'émergence de solutions innovantes (colocations, synergies avec les logements ordinaires). En ce sens, l'entrée en matière sur le projet de loi doit être acceptée.

Un-e commissaire apporte la voix de l'Union des communes vaudoises (UCV) qui s'est penchée sur le projet dans le cadre de sa Commission de politique sociale. L'UCV est globalement favorable au dispositif présenté. Elle émet toutefois deux bémols : un relatif à l'incidence du projet sur la facture de la participation des communes à la cohésion sociale, et un relatif à l'échelle du regroupement, au niveau des BRIO (Bureaux d'information et d'orientation) des quatre régions de santé au vu des demandes croissantes de la population en matière de LP (la proximité nécessaire avec la population sera-t-elle assurée ?).

Pourquoi réserver l'appellation LADA aux seules structures étatiques et ne pas intégrer aussi, sous le même label, les structures privées, ceci dans le but d'une information plus claire à destination de la population ?

L'introduction de l'appellation LADA vise justement à éviter les confusions et à présenter une meilleure lisibilité. En effet, la dénomination LP recouvre dans les faits une multitude de réalités différentes. L'appellation LADA correspond à un paquet de prestations clairement défini (logement adapté, accompagnement social) et ouvre droit à des aides de l'État sous condition de ressources pour les personnes concernées. Le terme LP continue à exister, avec des paquets de prestations différents de celui proposé par les LADA. L'appellation LADA n'exclut aucunement les acteurs privés. D'ailleurs, les LADA sont construits et exploités par des acteurs privés (associations, fondations, entreprises privées).

Un élargissement de l'offre de soins en LADA (passage du-de la référent-e social-e chez le-la locataire le soir avant le couché) est-il envisageable, à côté des prestations délivrées par les CMS/OSAD ?

La frontière est certes relativement floue entre ce qui relève de l'appui social et du soin. Les aspects concernant plus strictement le soin appartiennent aux CMS qui décident après évaluation s'ils organisent un passage le soir. Une extension du rôle du-de la référent-e social-e (RS) pourrait toutefois être discutée avec les locataires qui en exprimeraient le besoin (appel téléphonique le soir, passage en fin de journée). Il reste que le-la RS n'est pas habilité-e à prodiguer des soins. Un-e commissaire salue l'ouverture à une activité des RS au-delà des seuls horaires de bureau.

La possibilité de loger en LADA ou d'adapter le logement ordinaire doit dépendre des besoins de la personne concernée en termes de mobilité/handicap, appui social, etc., indépendamment de sa situation financière. En ce sens, n'est-il pas nécessaire que les LADA ou les aides pour l'adaptation du logement ordinaire soient accessibles à toutes et tous, pas en premier lieu aux personnes en situation de précarité financière, en particulier au bénéfice des prestations complémentaires (PC) ?

Aujourd'hui en moyenne dans le canton, 43% des locataires en LP sont au bénéfice des PC. Cette proportion se montre certes supérieure à celle (18%) des habitant-e-s en logement ordinaire au bénéfice des PC. En effet, en logement ordinaire, davantage de personnes sont propriétaires, les loyers sont moins chers et l'accès aux PC s'avère dès lors moins aisé. Il reste que plus de la moitié (57%) des locataires en LP sont financièrement autonomes. Ces locataires ressortent principalement de la classe moyenne, d'où la volonté de mieux articuler la mission des LADA avec la catégorie des logements d'utilité publique que sont les logements à loyer abordable.

Les adaptations du logement ordinaire s'avèrent parfois difficiles à réaliser car elles nécessitent l'accord préalable de propriétaires pas toujours disposés à autoriser de tels travaux. Pourquoi l'exposé des motifs est-il muet sur ce type de difficultés ? Une information peut-elle être envisagée auprès des bailleurs et propriétaires ?

Une fois le présent projet de loi adopté par le Grand Conseil, une action de sensibilisation est prévue auprès des instances (forum annuel des acteurs du domaine de l'immobilier, etc.) susceptibles de promouvoir auprès des gérances et propriétaires la nouveauté introduite dans la législation vaudoise. La direction actuelle des Retraites populaires, grand pourvoyeur de logements dans le canton, se montre d'ores et déjà acquise à mettre au centre de ses préoccupations la question de l'adaptation des logements ordinaires.

Existe-t-il bien deux types d'appartements protégés : les LP classiques (avec accueil de jour, RS, interventions du CMS cas échéant) et les LP dévolus au maintien en ville des personnes (âgées ou pas) souffrant de troubles psychiatriques (concept du housing first – le logement d'abord), avec un suivi à la carte par des équipes mobiles ?

La deuxième catégorie évoquée de logements relève des logements dit supervisés et non pas protégés. En effet, les notions de protection et de supervision sont séparées, les prestations qu'elles recouvrent n'étant pas équivalentes. Le/la locataire d'un logement supervisé est censé-e, grâce à un accompagnement socio-éducatif approprié, quitter à terme l'appartement supervisé pour un logement ordinaire.

4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS

1.2.2 – Consultation des parties prenantes (p7)

Quel est le détail des réponses de l'AVASAD à la consultation effectuée ?

L'AVASAD s'est dite favorable à ce que la gouvernance en termes d'information, d'évaluation et d'orientation ressorte des BRIO, tout en soulignant la nécessité d'une bonne collaboration entre les CMS et les BRIO,

beaucoup de locataires entrant en LP étant déjà client·e·s du CMS. L'AVASAD plaide de même pour un renforcement de la coordination au sein des LP en favorisant les échanges entre les professionnel·le·s des CMS et les RS. Enfin, l'AVASAD adhère à l'idée d'un rapprochement des CMS avec les structures de LP (engagement plus systématique des RS par les CMS eux-mêmes).

2 – Les logements protégés : au cœur des enjeux du vieillissement (p. 8-11)

Dans le canton de Vaud, seuls 3,9% des personnes de 65 ans et plus recourent à l'EMS. Quel est l'âge moyen d'entrée à l'EMS ?

Cet âge moyen se situe entre 84 et 85 ans.

2.3.2 – Architecture adaptée

Les directives techniques et architecturales exigent, entre autres, que les LP fassent partie d'une structure mixte de logements de manière à favoriser le maintien et la qualité de l'intégration sociale. Pour un·e commissaire, cet objectif louable nécessite que les communes soient clairement renseignées sur les affectations qui peuvent relever d'une zone d'utilité publique (ZUP).

Le chargé de missions indique que la mixité relève d'une recommandation qui doit idéalement se mettre en place dans la mesure du possible. Les parcelles en ZUP ne constituent pas la majeure partie des parcelles sur lesquelles se construisent aujourd'hui les LP. La mixité intergénérationnelle peut être envisagée non pas à l'échelle de l'immeuble, mais d'une manière plus large, à l'échelle du quartier ou du village.

2.3.3 – Loyers abordables

Les aspects liés à l'âge et aux difficultés de mobilité ne doivent-ils pas primer sur le critère de la situation financière de la personne considérée ?

Le paragraphe indique bien que les LP reconnus d'utilité publique (LUP) s'adressent autant aux personnes autonomes financièrement qu'aux personnes qui bénéficient des PC. Les logements à loyer abordable ne doivent pas être confondus avec les logements à loyer modéré qui, eux, sont réservés aux personnes dont la situation financière s'avère précaire. Les critères d'accessibilité en LADA sont médico-sociaux (fragilité physique, psychique, sociale). La situation financière des personnes n'est alors aucunement prise en compte.

Que signifie loyer abordable ? Est-ce à dire que la différence entre le loyer abordable et le loyer du marché pourrait être prise en charge par l'Etat ?

Les loyers abordables ne sont pas outranciers, tout en permettant un revenu locatif raisonnable pour les propriétaires. Le règlement de la loi sur la préservation et la promotion du parc locatif (LPPPL) fixe un loyer plafond par m² en fonction de la localisation dans le canton (6 régions définies) et du type d'appartement (nombre de pièces).

2.3.5 – Mode d'attribution des LP

Une personne âgée, sans véritable problème de mobilité/autonomie encore, peut-elle prétendre à un LP de manière préventive en quelque sorte ?

Dans son étude, la Haute École de la Santé La Source recommande d'ouvrir la possibilité d'anticiper l'entrée en LP. Il s'agit d'un objectif vers lequel on doit tendre. C'est la raison pour laquelle les critères d'attribution d'un LP sont appliqués avec souplesse par les Commissions d'attribution et de suivi (COMAT) qui intègrent le CMS et/ou le BRIO. Mettre en œuvre le principe de bon sens de l'anticipation de l'entrée en LP nécessite toutefois de disposer de LP en plus grand nombre.

Ne conviendrait-il pas de différencier les LP pour les cas lourds, à proximité d'un EMS, des LP standards ?

Le déclin en lien avec le grand âge relève d'un processus continu. La segmentation de la prise en charge relève d'un certain choix. Ainsi, une personne qui décide d'entrer dans un LP à distance d'un EMS prend le risque, en fonction de son état de santé, de devoir déménager dans un EMS à quelques kilomètres de là. A ce titre, les EMS cherchent de plus en plus à élargir leurs prestations au-delà de leur activité classique : accueil temporaire, accueil de jour, LP. Par ailleurs, il convient d'éviter de créer des LP qui auraient l'apparence de l'EMS, sans toutes les garanties de sécurité de l'EMS. Un·e commissaire précise que les études montrent que, à partir de

120 minutes de soins par jour, la prise en charge en EMS s'avère plus efficiente que la prise en charge à domicile.

Les COMAT intègrent obligatoirement le CMS et/ou le BRIO. Comme le CMS connaît le mieux les personnes susceptibles d'entrer en LP (contacts humains directs), la présence du CMS ne revêt-elle pas un caractère essentiel, alors que le BRIO exerce à un niveau plus général ?

Toutes les personnes qui entrent en LP ne sont pas suivies par un CMS. Elles peuvent aussi, cas échéant, bénéficier d'un suivi par une Organisation privée d'aide et de soins à domicile (OSAD) ou par un·e infirmier·ère indépendant·e. Si le CMS reste un acteur central, il n'est pas seul. Au demeurant, la présence du BRIO dans le COMAT n'empêche aucunement une étroite coordination de ce dernier avec le CMS, les OSAD, les infirmiers·ères indépendantes, voire les médecins traitant·e·s.

Pourquoi le handicap psychique n'est-il pas mentionné dans les critères d'attribution ?

Les troubles psychiques ou psychiatriques sont généralement jugés difficilement compatibles avec la vie en communauté parmi des personnes majoritairement âgées et avec le paquet de prestations fourni en LADA. Les COMAT procèdent à des évaluations au cas par cas. Au besoin, la personne considérée est aiguillée vers un logement dit supervisé plutôt que protégé.

2.3.7 – Prestations

L'action du/de la RS pourrait-elle dépasser l'immeuble considéré de LP pour toucher l'ensemble d'un quartier, voire la commune, et les personnes au bénéfice de l'aide individuelle à l'adaptation du logement ordinaire ?

Le décloisonnement du rôle du/de la RS est envisagé. Un projet pilote est en cours, avec la collaboration de Pro Senectute Vaud. Il vise notamment à inviter les habitant·e·s du voisinage à participer à des moments conviviaux au sein des espaces communautaires des LP.

4 – Offre en logements protégés (p. 15-18)

4.1 – LP non reconnu par la DGCS

En quoi consistent les structures de LP non conventionnées ?

Les Structures de soins de jour ou de nuit (SSJN) délivrent des prestations de soins facturées à travers des forfaits LAMal (≠ facturation à l'acte). Les personnes résidant en SSJN présentent en effet des profils pathologiques plus lourds qu'en logement où des soins à domicile habituels peuvent être fournis. Il s'agit donc de logements médicalisés, de lieux de soins ambulatoires avec une charge en soins telle que les assurances paient par forfaits. Parfois, en plus des soins, un accompagnement social est proposé. Cet accompagnement social n'est pas reconnu par le Canton. La deuxième catégorie de LP non conventionnés comprend des logements assimilables à des LADA mais exploités par des acteurs qui ne souhaitent pas se rapprocher du Canton.

4.2 – Répartition par région sanitaire (p. 16-18)

Les LP sont bien moins présents en campagne qu'en ville. Comment faire mieux ?

Dans les campagnes, les LP s'orientent plutôt vers les centres locaux à densifier, en cohérence avec la proximité des services, des transports, etc. Malgré une densité de population qui reste plus faible qu'ailleurs un certain nombre de LP existent ou se créent toutefois en campagne.

Pour un·e commissaire, le projet présenté devrait faciliter l'implantation de LP en permettant l'utilisation des ZUP dans des communes périphériques ou rurales qui ont considérablement dû dézoner. A ce titre, un·e commissaire souligne que le projet ne spécifie pas que les nouveaux·elles habitant·e·s des ZUP sont exclu·e·s du dénombrement de la population maximale de la commune considérée. En ce sens, les LP en ZUP ne doivent pas être soumis à la mesure A11 du plan directeur cantonal.

Il est précisé que dans le cadre d'un projet porté par une commune, le chargé de mission assure la bonne collaboration entre la Direction générale du territoire et du logement (DGTL) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

5 – Évolution du dispositif de logements protégés : principaux enjeux (p. 20-26)

5.7.1 – Accroissement projeté

Un·e commissaire regrette que le nombre visé de LP prenne en compte uniquement le vieillissement de la population et ne tienne pas compte du handicap physique indépendamment de l'âge. Dépasser quelque peu l'objectif fixé permettra de répondre à des besoins dont il n'est ici pas tenu compte.

Quelles démarches attendent un·e exploitant·e de LP non conventionnés pour obtenir une convention avec l'État ?

En premier lieu, l'exploitant·e doit démontrer que les loyers proposés se montrent raisonnables ou abordables au sens des logements à loyer abordable. Deuxièmement, l'exploitant·e doit nécessairement collaborer avec le réseau médico-social et, à ce titre, mettre en place une COMAT qui intègre le CMS et/ou le BRIO. La liberté de choix des locataires est respectée et le prestataire de soins à domicile peut être une OSAD privée plutôt que le CMS. Enfin, l'exploitant·e doit prouver que les prestations fournies dans le cadre des LP sont conformes au cadre conventionnel définis (dotation, cahier des charges, rémunération du/de la RS).

6 – Stratégie du Conseil d'État (P. 27-45)

6.2 – Mesure 1 : Promouvoir et soutenir le rôle fondamental des Communes

Alors qu'il est question de promotion, pourquoi le tableau récapitulatif de la page précédente de l'exposé des motifs parle de simple monitoring par le Canton des LP conventionnés et non conventionnés ?

La promotion implique au préalable de disposer d'une vision d'ensemble de ce qui existe sur l'entier du territoire (éviter les concentrations, développer les LADA dans les régions moins bien servies). Le monitoring ne vise pas un contrôle de nature procédurière.

Un·e commissaire salue le rapprochement entre le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et le Département des institutions, du territoire et du sport (DITS).

Combien de LP ont été créés grâce à l'usage du droit de préemption des communes et du Canton ?

A la connaissance des représentant·e·s du DSAS, aucun LP n'a été créé pour l'instant grâce au droit de préemption.

Existe-t-il une distance minimale recommandée/imposée entre EMS et LP ?

Non, tout dépend de la situation et des occasions qui se présentent. Si le porteur de projet de LP est une fondation qui gère des EMS, une certaine proximité s'établira nécessairement en fonction des opportunités offertes par le terrain. Les EMS sont sensibilisés à envisager la création de LP.

Si le porteur de projet de LP est une coopérative d'habitation, la proximité de l'EMS ne va guère jouer de rôle. En zone urbaine par exemple, il s'avère en effet difficile de construire à côté de l'EMS en raison du manque de terrain. A cela s'ajoute un principe de pérennité : l'objectif consiste à s'assurer que les LP construits en particulier en ZUP ne perdent pas à court ou moyen terme leur mission de LP au profit de logements ordinaires à but lucratif pour le/la propriétaire.

6.3 – Mesure 2 : Consolider le dispositif par le renforcement des bases légales

Un·e locataire d'un LP non conventionné qui voit sa santé se dégrader devra-t-il/elle déménager dans un LP plus adéquat avec appui social ?

L'objectif pour la personne concernée est de procéder une seule fois au choix d'habiter dans une structure de type LADA. Dans son parcours en LADA, la personne module en fonction de ses besoins l'utilisation des prestations disponibles (accompagnement social en LADA, CMS, Centre d'accueil temporaire – CAT ; courts séjours). Si l'état de santé de la personne se détériore fortement, l'unique recours consistera alors dans l'entrée en EMS. Il n'existe pas des LADA de différentes catégories de situations.

Le caractère non conventionné d'un projet de LP empêche-t-il l'implantation dudit projet en ZUP ?

Effectivement. Un projet de LP non conventionnés peut toutefois parfaitement se réaliser hors ZUP.

Les LP non conventionnés relèvent du marché libre. Aussi, les propriétaires de LP non conventionnés peuvent-ils/elles attribuer ces LP non conventionnés à qui bon leur semble ?

Oui. Certains propriétaires de LP non conventionnés ont toutefois établi un accord, sur une base volontaire, en vue de collaborer avec le BRIO, sans reconnaissance explicite par le Canton. Cette possibilité est maintenue dans le projet présenté.

Une offre de formation continue pour les RS est envisagée. Dans quelle mesure l'État participera-t-il au financement de cette offre de formation ?

L'objectif consiste en premier lieu à évaluer, en coordination avec les partenaires, les besoins en formation continue des RS. Récemment a été proposée une formation de promotion de la santé (activité physique adaptée et prévention des chutes) en partenariat avec Unisanté qui bénéficie de canaux de financement rattachés à la Direction générale de la santé (DGS) plutôt qu'à la DGCS. Promotion Santé Suisse constitue un autre canal de financement. Un certain nombre de formations continues vont être proposées en mobilisant les ressources du réseau et des partenaires en présence (AVASAD, CHUV...). Il y a donc bon espoir de proposer des formations peu onéreuses répondant aux attentes des professionnel·le·s et des partenaires

6.4 – Mesure 3 : Renforcer l'information à la population

Compléter l'information sur le dispositif LP sur le site internet de l'État de Vaud est salué. Il reste que, pour une commissaire, l'accessibilité et la clarté de l'information disponible sur le site internet de l'État méritent amélioration. Les représentant·e·s du DSAS prennent note de cette remarque.

6.8 – Mesure 7 : Proposer une aide individuelle à l'adaptation du logement

L'aide à l'adaptation du logement pourrait-elle être attribuée au/à la propriétaire du logement plutôt qu'au/à la locataire ? Ainsi, le/la propriétaire resterait maître·sse des travaux concernant son bien, travaux dont le coût risque généralement de dépasser la modique aide de 3'000.- francs.

L'aide ciblée de 3'000.- francs au maximum répond aux principes de simplicité, d'adéquation et d'économicité. Les mêmes principes se retrouvent notamment dans le dispositif AI (assurance invalidité) de financement des adaptations. La définition du montant maximal de 3'000.- francs se base sur une étude réalisée au niveau romand par la Haute école de santé du canton de Genève. Ce montant se montre suffisant pour effectuer les adaptations adéquates du point de vue des locataires (intégration d'une porte étanche à la baignoire, retrait des seuils, élargissement des portes).

Si le/la propriétaire souhaite aller au-delà du montant de l'aide pour procéder à des adaptations supplémentaires ou à une réfection complète de la salle de bain ou de la cuisine par exemple (travaux engendrant une plus-value), un financement mixte (par l'aide octroyée et par le/la propriétaire) est envisageable. Dans ce cas, un accord écrit entre le/la locataire et le/la propriétaire se justifie, en particulier pour éviter que le/la locataire demande la rétrocession des 3'000.- francs à son départ ou que le/la propriétaire demande au/à la locataire une remise en l'état au moment du départ de ce/cette dernier·ère.

Un·e petit·e propriétaire de son propre logement, au revenu modeste mais sans être au bénéfice des PC en raison de sa fortune immobilière, pourrait-il/elle être éligible à l'aide individuelle à l'adaptation du logement ?

Le projet présente deux types d'aides. Les aides pour les personnes au bénéfice des PC et les aides LAPRAMS pour les personnes aux ressources légèrement supérieures à celles donnant droit aux PC. L'éventail des aides possibles est ainsi quelque peu élargi.

A ce titre, qu'est-il entendu par « ressources légèrement supérieures à celles donnant droit aux PC » ?

Le revenu déterminant unifié (RDU) fait foi. Au revenu net s'ajoute 1/15^{ème} de la fortune mobilière. Les propriétaires disposent de la possibilité de rabattre une franchise de 300'000.- francs sur la valeur fiscale de l'immeuble. Cela ouvre potentiellement l'accès aux aides aussi à des personnes qui sont propriétaires. Ce dispositif d'aides individuelles est pratiqué depuis des années à l'AVASAD pour abaisser le prix de prestations facturées au/à la patient·e (repas, aide au ménage, relève à domicile).

6.9 – Mesure 8 : Promouvoir le partage d'appartement

Existe-t-il des situations témoins pour le partage d'appartement ? Existe-t-il un catalogue des expériences en cours dans le canton afin de susciter l'intérêt pour les modes novateurs de cohabitation ?

Des expérimentations de ce type ont lieu dans d'autres cantons, notamment Genève (projet 1 heure de service contre 1 m² occupé par un·e étudiant·e). D'autres expériences un peu moins concluantes se déroulent à Neuchâtel et Fribourg. Dans le canton de Vaud, des entreprises sont actives dans le domaine, sans fonctionner à satisfaction dans la mise en œuvre de la cohabitation des binômes personne âgée-étudiant·e.

Un projet prometteur émerge, le projet Elderli (*professional social support for intergenerational homeshare*) copiloté par la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL). Il s'agit effectivement de promouvoir la cohabitation intergénérationnelle, et de trouver l'acteur adéquat susceptible de faire le lien entre les hautes écoles et les associations actives dans le domaine de la vieillesse pour constituer les binômes étudiant·e-personne âgée, accompagner ces binômes et, cas échéant, les aider dans les tracasseries administratives qui pourraient découler de la cohabitation.

5. AUDITIONS

Présentation de la Direction du logement (DIL)

Le directeur de la DIL livre une présentation détaillée relative aux logements protégés (LP) dans le cadre de la loi sur la préservation et la promotion du parc locatif (LPPPL) et de la LAPRAMS. La présentation est à disposition des député·e·s qui la demande.

Elle donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

L'art. 27, al. 1, lettre b LPPPL cite « les logements protégés destinés aux personnes âgées, au sens de l'article 32, alinéa 2 LL » en tant que logements d'utilité publique (LUP). L'art. 32, al. 2 de la loi sur le logement (LL) indique que « L'autorité compétente peut octroyer des prêts sans intérêts pour le financement de la construction ou la rénovation de la partie immobilière d'habitats destinés à l'accueil de personnes âgées ». Le dispositif légal permet-il de construire par exemple un étage d'EMS dans un bâtiment de LUP, tant il s'avère difficile de trouver des sites pour construire des EMS ?

La possibilité de construire un EMS sur une parcelle dépend de la réglementation qui concerne cette parcelle, avec la pluralité des affectations imaginables. Les affectations mixtes ne sont pas rares, avec différents types de LUP, des logements en marché libre, des commerces, etc. La DGTL n'est pas réfractaire à ce qu'un bâtiment accueille une mixité de contenus et, si la réglementation de la parcelle le permet, un EMS.

La LPPPL ou le projet proposé de modification de la LAPRAMS ne spécifient pas que les logements adaptés avec accompagnement (LADA) peuvent être placés en zone d'utilité publique (ZUP) plutôt que nécessairement en zone d'habitation. Une inscription au Registre foncier comblera-t-elle au cas par cas cette lacune ?

La question consiste à savoir si l'on peut construire des LUP dans les ZUP. En principe, cela n'est pas possible. En effet, le texte précisant ce qui peut être construit en ZUP mentionne des infrastructures publiques comme une école, un musée, un cimetière, etc. Il reste que, contrairement à la zone agricole, la ZUP confère la capacité de construire. Utiliser tout ou partie d'une ZUP pour du LP nécessite alors une requalification pour ce faire de tout ou partie de la ZUP considérée. Une démarche d'aménagement du territoire doit donc être engagée, sans existence d'un automatisme. En ce sens, le projet proposé de modification de la LAPRAMS ne se montre pas aussi facilitateur qu'on pourrait l'imaginer.

Audition de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD)

La Directrice générale de l'AVASAD et son collègue Directeur du service du développement des pratiques professionnelles détaillent la position de leur organisation. Une note écrite récapitulative résume leur position. La présentation ainsi que la note récapitulative sont à disposition des député·e·s qui les demandent.

La présentation donne lieu aux interrogations et commentaires suivants :

52% des personnes en LP sont suivies par le CMS. Qu'en est-il des 48% restants ?

Certaines personnes en LP n'ont pas besoin d'autre soutien que celui apporté par le LP ou de recourir à une quelconque organisation d'aide et de soins à domicile (OSAD). D'autres personnes en LP sont soutenues par leurs proches ou recourent à une OSAD privée ou à un·e infirmier·ère indépendant·e.

L'AVASAD s'est intéressée à ce que pensent leurs clients, futurs locataires de LADA. Il ressort de l'étude que les principales priorités exprimées par les participants sont -d'être respectés dans leurs choix et prises de décisions, - pouvoir partager du temps avec leur famille et amis et entretenir des liens sociaux, - rester actifs physiquement, - être informés des offres existantes, - et savoir trouver l'information et identifier sa pertinence.

Comment se déroulent concrètement les évaluations de situation effectuées par les CMS ?

Toute relation du CMS avec un·e client·e nécessite de procéder à une évaluation de la situation afin de définir l'amplitude de l'intervention du CMS pour répondre aux besoins effectifs. Des évaluations systématiques sont réalisées par des professionnel·le·s spécifiquement formé·e·s à l'utilisation d'outils scientifiquement validés. Cette procédure conduit à une répartition des prestations des CMS très homogène sur tout le territoire cantonal. L'évaluation permet d'élaborer un projet de soins et de proposer/délivrer cas échéant un soutien de nature plus sociale. Les dispositions en lien avec l'assurance obligatoire des soins mais aussi l'évolution d'une prise en charge sur le long terme, imposent de procéder à des réévaluations régulières des situations. En ce sens, les CMS disposent d'une capacité d'anticipation de l'évolution des situations utile aux autres acteurs du réseau (BRIO, gérances, etc.).

L'AVASAD revendique-t-elle pour elle seule la réalisation des évaluations ou accepte-t-elle que les organismes privés puissent aussi procéder aux évaluations ?

Comme les réseaux de soins et les BRIO, les CMS ont été créés par la volonté du législateur cantonal afin de répondre à un besoin populationnel. Donner une exclusivité à l'un des acteurs serait dommage. L'AVASAD ne revendique ainsi pas d'effectuer l'ensemble de l'aide et des soins à domicile dans le canton, la LAMal ouvrant la possibilité à d'autres acteurs d'exercer dans le domaine. Toutefois, l'intervention des CMS – acteurs publics qui n'ont pas d'autre finalité que de répondre à un besoin de la population – se montre indiquée concernant certains points spécifiques liés à une politique publique volontaire telle qu'exprimée au travers de la LAPRAMS. A partir des évaluations effectuées par les CMS, rien n'empêche les personnes considérées de prendre comme prestataire d'aide et de soins à domicile une OSAD privée. L'évaluation par un organisme public concerne en l'occurrence l'accès aux LADA (participation des CMS aux commissions d'attribution) et l'obtention de l'aide à l'adaptation du logement ordinaire.

Un·e commissaire témoigne de l'existence de partenariats privé-public où le promoteur privé de LP choisit de travailler avec l'acteur étatique pour mettre en place l'accompagnement des locataires en LP.

Plutôt que de concentrer son action sur le-la cliente un·e à un·e, est-il envisagé que les CMS optimisent leurs interventions sur un même site de LADA ?

Oui, cela se fait déjà. Une équipe du CMS peut être dédiée à un site donné de LADA. Des discussions ont lieu avec les gérances. Des antennes du CMS peuvent même être installées sur un site de LADA et assurer une permanence de même dans un rayon plus large. La répartition géographique historique des CMS est régulièrement soumise à réflexion à l'aune des évolutions démographiques et du vieillissement de la population.

Audition de l'Association vaudoise des institutions médico-psycho-sociales (HéviVA)

Le Secrétaire général d'HéviVA et son collègue livrent une présentation détaillée de la position de leur entité ainsi qu'une note écrite. La présentation ainsi que la note écrite sont à disposition des député·e·s qui les demandent.

La présentation donne lieu aux interrogations et commentaires suivants :

L'approche visant à promouvoir des LADA est-elle remise en cause par HéviVA ? Plutôt qu'une alternative à l'hébergement en EMS, le LADA ne sert-il pas avant tout à repousser le moment de l'entrée en EMS ?

Dans une optique de continuité de la chaîne de prise en charge, HéviVA considère les LP comme un élément nécessaire et adéquat mais qui montre ses limites pour certaines situations. HéviVA émet ainsi des doutes quant à la possibilité de retarder encore l'entrée en EMS, au vu déjà actuellement de la lourdeur des pathologies dont souffrent les personnes entrant nouvellement en EMS. A quel prix devrait dès lors se faire le report de l'entrée

en EMS ? L'âge d'entrée en LP s'approche de l'âge d'entrée en EMS. Les prestations ont en effet tendance à être apportées en retard par rapport aux besoins réels des personnes. Les personnes entrant en LP présentent ainsi autant, voire plus, de pathologies psychogériatriques que de problèmes strictement physiques.

Les LP et les futurs LADA restent une bonne chose mais il existe une limitation aux prestations et à l'accompagnement qui peuvent être proposés dans ce cadre et qui ne permettent pas d'apporter la sécurité et le niveau d'encadrement d'un EMS. En ce sens, il semble pertinent de combiner les LADA avec d'autres prestations, comme les centres d'accueil temporaire (CAT), et d'assurer la meilleure coordination possible avec les différents acteurs sur le terrain.

Les procédures d'aménagement du territoire se montrent compliquées pour mettre en place un EMS, des LP ou autres structures socio-sanitaires. De ce point de vue, le projet proposé ne s'avère finalement pas aussi facilitateur que cela (complexité à implanter des LUP dans les ZUP, pesée d'intérêts effectuée par la DGTL). Ne convient-il pas dès lors de nuancer l'importance du rôle que les communes peuvent jouer en la matière ?

HéviVA a beaucoup insisté ces dernières années pour que les communes soient invitées aux travaux de la Commission cantonale des infrastructures d'hébergement (CIH), afin d'être sensibilisées à la problématique et de pouvoir se positionner par rapport aux pondérations à effectuer en termes d'aménagement du territoire.

Audition de l'association Pro Senectute Vaud

Le Responsable habitat et travail social communautaire de Pro Senectute présente en détail la position de son entité et remet une note écrite y relative. La présentation ainsi que la note écrite sont à disposition des député·e·s qui les demandent.

La présentation donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

Il est frappant que si peu de personnes âgées soient prêtes à réaliser des travaux d'adaptation de leur logement ordinaire. Un travail préparatoire (prospection, sensibilisation) ne mériterait-il pas d'être engagé auprès des personnes de 65-70 ans afin d'accroître l'acceptabilité des travaux d'adaptation une fois venu le moment de les réaliser ?

L'enquête réalisée par Pro Senectute Vaud indique tout de même que 55% des personnes concernées sont prêtes à subir des travaux chez elles. En l'état, les propriétaires restent difficiles à convaincre, sauf exceptions. Cela dit, l'idéal de Pro Senectute consiste, par un travail communautaire avec la population du 3^{ème} âge associé à l'action d'un·e référent·e social·e itinérant·e, à permettre une bascule sans rupture dans le 4^{ème} âge.

Ainsi, dans le local communautaire de quartier, les jeunes retraité·e·s en forme croisent le/la référent·e social·e venu·e préparer le repas pour les plus âgé·e·s du quartier. Cette connaissance de l'intervenant·e social·e par les personnes qui n'ont pas encore besoin de ses prestations rend moins difficile pour elles de recourir aux dites prestations le moment venu.

Audition de l'association Althys

La Présidente d'Althys livre une présentation de la position de son entité. Cette position est récapitulée dans la dernière planche de la présentation. La présentation est à disposition des député·e·s qui la demandent.

La présentation donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

Le coût des prestations de la gérance spécialisée Alterimo est-il répercuté sur les loyers payés par les locataires des LADA ?

Les honoraires d'Alterimo sont effectivement un peu plus élevés qu'une gérance lambda car Alterimo assure des tâches spécifiques comme la récupération des prestations complémentaires auprès de la caisse AVS/AI. Ces honoraires sont facturés aux propriétaires qui décident ou pas de les répercuter sur les loyers pratiqués. Dans la plupart des cas, il est question de LP conventionnés, avec des loyers LUP tout à fait standards.

Comment s'est passée la rencontre entre Althys et la gérance spécialisée Alterimo ?

La gérance spécialisée Alterimo a été créée par la présidente d'Althys avant la création d'Althys qui permet une gestion globale du parc locatif LADA. Alterimo a développé une culture d'entreprise liée aux logements pour seniors. D'autres régies immobilières pourraient créer un pôle LP ou sensibiliser un·e ou deux gérant·e·s aux spécificités de la gestion des LP.

Comment faire pour que le projet de loi tienne compte de la composante des régies immobilières et autres gérances ?

Il n'y a pas de réponse évidente à apporter au niveau de la loi. Il convient avant tout de sensibiliser les gestionnaires de LP en particulier à la multiplicité des acteurs impliqués.

Audition de la Coordination des réseaux de soins (CORES)

Le Directeur du Réseau de Santé Haut-Léman, représentant la CORES, présente en détail la position de son organisation. Sa présentation est à disposition des député·e·s qui la demandent.

La présentation donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

Il est notamment relevé : l'importance d'entrer plus tôt en LP pour y rester plus longtemps ; l'intérêt que le DSAS émette des objectifs plus contraignants en matière de nombre de LADA à créer ; l'apport du projet de loi qui permet en particulier d'homogénéiser les pratiques en matière de LP (information/orientation des personnes, évaluation des situations, attribution, suivi) ; la collaboration essentielle des BRIO, acteurs neutres qui n'exploitent pas de LP et ne sont pas prestataires d'aide et de soins à domicile.

Tant les CMS que les BRIO revendiquent de procéder aux évaluations des personnes susceptibles d'entrer en LADA. Y a-t-il compétition ou complémentarité entre les CMS et les BRIO en la matière ?

Les compétences d'évaluation des CMS ne sont absolument pas remises en cause. Les CMS ne sont toutefois pas impliqués dans toutes les situations : personnes suivies par des OSAD privées, personnes sans prise en charge sanitaire particulière et intéressées à entrer en LADA. Il existe des conventions de collaboration entre BRIO et CMS fixant le partage des tâches dans un but constructif et centré sur les souhaits de la personne. Compte tenu des ressources limitées en personnel infirmier et d'appui social, il importe de viser la complémentarité plutôt que la concurrence. A souligner que les BRIO sont neutres et peuvent ainsi informer sans proposer eux-mêmes par la suite des prestations sur le terrain.

L'évaluation des situations et l'émission de préavis concernant l'attribution des LADA impliquent-elles la création d'équipes d'évaluation au sein des BRIO ?

Les équipes d'évaluation au sein des BRIO existent déjà : évaluation de l'entrée en hébergement en court et en long séjour. Ces équipes se déplacent chez les gens si besoin. Il s'agira simplement d'étendre l'activité de ces équipes. Si une personne est déjà suivie par le CMS, plutôt que de se déplacer, le BRIO va prendre contact avec le CMS et le médecin traitant, afin de préaviser sans trop augmenter la charge de travail de l'équipe ou les complications pour le/la futur·e locataire en LADA.

Quelle est la dotation en personnel dans les BRIO pour effectuer le travail d'évaluation ?

Il existe un BRIO par Réseaux de soins et une équipe d'évaluation par BRIO. Au sein du Réseau Santé Haut-Léman, le BRIO comprend 25 collaborateurs·trices. Environ 0,5 équivalent plein temps (EPT) est consacré aux deux commissions d'attribution et de suivi (COMAT) en place actuellement dans la région.

L'AVASAD mentionne l'activité de 130 ergothérapeutes et de 130 assistant·e·s social·e·s au sein des CMS. Dès lors, ne convient-il pas d'éviter d'effectuer à nouveau tout ce travail pour l'orientation des personnes dans le cadre des BRIO ?

Le but n'est aucunement de réaliser le travail à double. D'ailleurs, les ressources manqueraient pour un tel gaspillage. L'AVASAD, par le biais de ses associations/fondations régionales, fait partie intégrante de chacun des Réseaux de santé. Les CMS sont ainsi parties prenantes des décisions des Réseaux de santé et des BRIO en leur sein. Le réseau constitue la somme des membres qui le composent : CMS, OSAD privées, médecins traitant·e·s, hôpitaux, EMS et, demain peut-être, les propriétaires/exploitant·e·s de LP.

L'intégration des propriétaires/exploitant·e·s de LADA au sein des Réseaux de santé demande-t-elle une procédure particulière ou s'effectue-t-elle de manière automatique ?

L'intégration à un réseau de soins des propriétaires/exploitant·e·s de LADA s'effectue sur une base volontaire de ces derniers·ères. Dans le Réseau Santé Haut-Léman, plusieurs exploitant·e·s de LP sont rattaché·e·s à un EMS et, par ce biais, sont affilié·e·s au réseau de soins. Quelques exploitant·e·s privé·e·s de LP sont membres de leur propre chef du réseau.

Audition de l'association AVIVO Vaud

Les représentant·e·s d'AVIVO n'ont finalement pas pu participer aux auditions organisées. Ils/elles ont été invité·e·s à fournir à la commission leurs déterminations écrites, si souhaité.

6. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante remercie le Conseil d'État d'avoir empoigné le sujet avec détermination et ambition afin d'améliorer l'offre résidentielle pour les aîné·e·s et leur qualité de vie.

Le postulat de Mme Claire Attinger Doepper, déposé en 2019, a fait l'objet d'une remarquable adhésion du Grand Conseil, avec un renvoi unanime au Conseil d'État. Suite au constat des difficultés rencontrées pour trouver un logement protégé (LP), le texte demandait à ce que les obstacles soient atténués pour permettre un accès facilité et équitable à ces structures.

Le postulat de M. Filip Uffer, d'une portée plus étendue, demandait de s'assurer que les appartements construits puissent être utiles à la société dans le futur en étant à même de s'adapter à l'évolution des besoins. La réponse du Conseil d'État au postulat, sous la forme de l'exposé des motifs et projet de loi (EMPL) très complet présenté, satisfait M. Uffer.

La volonté du Conseil d'État d'améliorer les dispositions, les processus, les mesures et les infrastructures en faveur de nos aîné·e·s de sorte que la fin de vie soit le plus adaptée possible est saluée.

La postulante constate que l'ensemble de la problématique a été étudiée et prise en compte, tant les incidences de l'évolution de notre société de longue vie que celles de nos besoins au soir de celle-ci. Dès lors, la postulante salue la volonté de consolider et de développer les LP ou logements adaptés qui permettent d'améliorer la qualité de vie sur les plans sociaux et sanitaires et qui participent à une politique de santé publique responsable en limitant ainsi les coûts de la dépendance dans le grand âge.

Tout au long de l'EMPL, le Conseil d'État présente la situation dans le canton de manière exhaustive et rappelle que les structures de LP ne sont pas soumises aujourd'hui à une autorisation d'exploiter et que la définition des LP inscrite dans la loi (LAPRAMS) se montre peu contraignante. Ainsi, de nombreuses structures qui se développent sur le territoire ne sont pas identifiées de manière exhaustive. Il est ainsi difficile aujourd'hui de connaître les prestations spécifiques qui y sont délivrées.

La lecture du texte du Conseil d'État nous apprend qu'il conviendrait de construire 760 LP supplémentaires à l'horizon 2030 afin de répondre aux besoins. Il est temps de s'y mettre. L'EMPL et le développement des LP qu'il propose se trouvent ainsi au cœur des politiques de la vieillesse et améliorent une forme d'habitat qui répond aux besoins des seniors. Les dimensions sociales figurent parmi les facteurs clés du bien vieillir. On sait que le dispositif des LP présente un impact positif sur le plan de la santé. Les politiques préventives ont l'avantage d'apporter des réponses qualitatives. Dans cette logique, le développement et la consolidation du dispositif fait pleinement sens et permettra de retarder l'entrée dans un EMS. La stratégie exprimée suscite l'enthousiasme tant l'ensemble des mesures, déclinées en huit axes, se montrent complémentaires entre elles, tout en intégrant la totalité des acteurs responsables impliqués. Au bout du compte, on y voit une amélioration des conditions cadres pour la fin de vie de chacun·e d'entre nous.

Mesure 1 – Promouvoir et soutenir le rôle des communes : la coordination entre partenaires et la planification des LP d'utilité publique sont essentielles. Elles améliorent le monitoring. Les communes seront ainsi renseignées sur le taux de couverture des besoins dans leur région.

Mesure 2 – Renforcement des bases légales : afin d'assurer la qualité des prestations, leur ancrage légal doit être renforcé. Les concepts d'encadrement sécurisant, d'accompagnement social, d'intégration d'un bail à loyer modéré et de formation continue sont nécessaires pour garantir un accès équitable.

Mesure 3 – Informer la population : les études montrent qu'entrer dans un LP améliore la qualité de vie. Il est dès lors important que la population adhère au dispositif et connaisse le processus mis en place.

Mesure 4 – Faciliter l'accès aux LP : cette mesure répond précisément aux préoccupations exprimées par la postulante. L'accès aux LP est réputé fastidieux pour une population déjà fragilisée. Les acteurs sont multiples et les procédures d'inscription ne sont aujourd'hui pas harmonisées. Intégrer les Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO) dans toutes les commissions d'attribution et de suivi (COMAT)

constitue une plus-value, comme le fait de financer leurs fonctions d'information, d'orientation, d'évaluation, de suivi et de monitoring. Cela permet de bénéficier au bon moment des prestations le mieux adaptées aux besoins. Cette mesure confirme le rôle renforcé et nécessaire du BRIO.

Mesure 6 – Terminologie et label : LP devient logement adapté avec accompagnement (LADA), ce qui précise le cadre de la prestation et assure un suivi et un accompagnement de la DGCS.

Mesure 7 – Proposer une aide individuelle à l'adaptation du logement : cette mesure intéressante, concrète, complète les autres mesures. Elle est destinée aux locataires et propriétaires sous condition de ressources. Il s'avère indispensable de soutenir les adaptations architecturales essentielles comme l'accès aisé à la salle de bain, à la cuisine (pas de porte...) afin de faciliter la vie des habitant·e·s et favoriser le maintien à domicile. La postulante dit soutenir le principe d'une aide financière plus substantielle ou, à tout le moins, l'idée d'une aide financière qui ne serait pas unique. Que le soutien financier soit accordé sous condition de ressources garantit que l'aide est octroyée au bon public, celui qui a véritablement besoin de l'aide en question. Il n'y a ainsi pas de risque que l'argent soit utilisé à autre chose qu'aux aménagements nécessaires. L'adaptation s'effectuera sur la base d'une évaluation des besoins par un·e ergothérapeute de l'AVASAD, afin que la mesure recommandée se montre pertinente pour la personne concernée. L'hypothèse est que l'adaptation du logement permettra de repousser l'entrée en EMS de dix mois en moyenne. Dès lors que tous les garde-fous sont mis en place pour n'intervenir qu'à bon escient, l'aide devrait couvrir l'ensemble des coûts des travaux, même s'ils dépassent 3'000.- francs. Surtout, si cela s'avère nécessaire, une demande devrait pouvoir être renouvelée. La postulante propose donc de ne pas retenir le principe d'une aide unique.

Mesure 8 – Promouvoir le partage d'appartement : mettre en place les conditions favorisant le partage d'appartement entre étudiant·e·s et personnes âgées constitue une offre complémentaire intergénérationnelle qui peut satisfaire les protagonistes dans certaines situations. Cette possibilité nous rend attentif au fait qu'il n'existe pas qu'une seule solution dans le maintien à domicile des aîné·e·s. Différentes mesures peuvent améliorer certaines situations et permettre la qualité de vie recherchée. Il s'agit de la bonne manière d'appréhender la question des locataires qui occupent un logement surdimensionné par rapport à leurs besoins mais qui renoncent à déménager dans un appartement plus petit au loyer plus élevé.

En conclusion, la postulante remercie le Conseil d'État pour cet EMPL complet, ambitieux, en faveur d'une qualité de fin de vie digne et humaine, et en faveur d'une société équitable et solidaire.

7. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI ET VOTES

7.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

A la suite de la lecture par la commission de l'exposé des motifs et à la suite des auditions organisées par la commission, le Conseil d'État suggère une série d'amendements au projet de loi proposé. La commission reprend à son compte le dépôt de l'ensemble des amendements proposés par le Conseil d'État.

Article 4 – Autorité compétente

La correction de plume suivante est apportée à l'alinéa 2^{quater} : « Le département veille à mettre en œuvre une coordination étroite avec les différents acteurs médicaux~~aux~~-sociaux, associations, collectivités publiques et entités privées notamment, dans le but de renforcer et de développer le dispositif LADA ».

Des acteurs comme Pro Senectute ou Althys sont compris dans la formulation de l'alinéa. Il en va de même des gérances, intégrées dans la formule « entités privées ».

L'article 4 corrigé est adopté à l'unanimité.

Article 4a – Délégation à l'AVASAD

Dans ce projet de loi, la notion d'évaluation recouvre deux réalités qu'il convient de distinguer : l'évaluation de l'éligibilité d'une personne à entrer en LADA (évaluation médico-sociale, cf. art. 16b) et l'évaluation du droit d'une personne à obtenir une aide financière individuelle (évaluation financière, cf. art. 4a et 17). L'article 4a concerne uniquement l'évaluation financière.

A des fins de complétude et de cohérence, l'amendement suivant à l'alinéa 1 est adopté à l'unanimité : « Dans le cadre de la subvention prévue à l'article 2, alinéa 2, le département délègue à l'AVASAD la compétence de réduire le coût de ses prestations d'aide à domicile mises à la charge des bénéficiaires, en fonction de leurs

ressources. Le département édicte des normes qui comprennent, entre autres, la liste et le barème des prix des prestations et qui portent notamment sur l'aide à la famille, les repas à domicile, l'aide au ménage, ~~et les veilles et présences~~ **et les prestations fournies en LADA telles que mentionnées à l'article 16, alinéa 2 de la présente loi** ». Cet ajout vise deux prestations en LADA qui peuvent faire l'objet d'une aide financière individuelle sous condition de ressources : a) l'accompagnement sécurisant, payé directement par les locataires financièrement autonomes ou, de manière subsidiaire, par les régimes sociaux, b) les charges liées à l'espace communautaire, qui s'ajoutent au loyer.

L'article 4a amendé est adopté à l'unanimité.

Article 5 – Conventions tarifaires

Les gérances sont ici reconnues par le biais des conventions avec les propriétaires (cf. alinéa 2), au titre que les gérances opèrent en tant que mandataires des propriétaires.

L'article 5 est adopté à l'unanimité.

Article 7 – Contrôle et surveillance

L'article 7 est adopté à l'unanimité.

Article 12a – Aide à l'adaptation du logement individuel

Afin que l'aide à l'adaptation du logement individuel puisse être versée au/à la propriétaire plutôt qu'au/à la locataire (cas de l'investissement pour travaux du/de la propriétaire supérieur aux 3000.- francs de l'aide maximale que le/la locataire peut obtenir), l'amendement suivant à l'alinéa 1 est adopté à l'unanimité : « Une aide financière individuelle peut être octroyée ~~à une personne~~, pour ~~lui~~ permettre **à une personne** de réaliser des travaux d'adaptation ~~de son~~ **du** logement, afin de pouvoir y demeurer le plus longtemps possible et ainsi, retarder ~~son~~ **une** entrée en ~~home~~ **institution** ».

Plusieurs commissaires regrettent la limitation qu'introduit l'alinéa 3 à l'octroi de l'aide à l'adaptation du logement individuel (octroi de l'aide uniquement sous condition de ressources de la personne considérée). Dans l'optique de l'allocation d'une véritable subvention à l'adaptation du logement individuel plutôt que d'une simple aide à la personne, l'amendement consistant à supprimer l'alinéa 3 est adopté à l'unanimité : « ~~Peuvent recevoir cette aide financière, les bénéficiaires de PC AVS/AI ainsi que les personnes dont les ressources sont légèrement supérieures à celles donnant droit aux PC AVS/AI, jusqu'à un montant maximum fixé par le département~~ ». À l'appui de cette décision, les arguments suivants sont énoncés :

- L'adaptation du logement doit pouvoir être réalisée de façon indépendante des ressources financières des personnes considérées. Les propriétaires doivent être incité·e·s à adapter les logements. Dans ce sens, l'aide ne doit pas être réservée aux personnes déjà au bénéfice d'un soutien financier.
- La logique de subventionnement représente un coût supplémentaire pour l'État par rapport à la logique de l'aide à la personne. Seule une entrée en vigueur du système de subventionnement permettra d'en chiffrer le coût véritable (difficile estimation du nombre réel de demandes de subvention). Malgré les inconnues, des économies devraient être réalisées sur le long terme (allongement du maintien à domicile, report consécutif de l'entrée en EMS). De grands propriétaires fonciers, comme les Retraites populaires, sont prêts à aller de l'avant dans l'adaptation de leur parc locatif.
- Une fois un logement adapté, aucune autre dépense pour l'adaptation dudit logement n'est requise. En ce sens, une bonne partie du parc immobilier devrait à terme être adapté, conduisant à un plafonnement voire une réduction des frais de subventionnement de l'adaptation des logements.
- Le subventionnement représente une dépense qui vaut la peine d'être consentie. Cette dépense devrait en effet permettre un accroissement notable du nombre de logements adaptés en conformité avec l'évaluation de la situation sanitaire des personnes considérées. En ce sens, la mesure de subventionnement se montre ciblée.

La répartition entre le Canton et les communes de la charge que représente le subventionnement suivra les taux définis de PCS (participation des communes à la cohésion sociale). Les économies attendues (allongement du maintien à domicile, report consécutif de l'entrée en EMS) concernent les communes aussi.

A des fins de précision, l'amendement suivant à l'alinéa 4 (devenu alinéa 3) est adopté à l'unanimité : « La demande d'aide s'effectue sur la base d'une évaluation réalisée par un organisme **ou un professionnel désigné reconnu** par la direction en charge de l'octroi des prestations au sens de la présente loi ».

L'article 12a amendé est adopté à l'unanimité.

Article 16 – Définition (LADA)

Afin d'ouvrir la possibilité d'accueillir en LADA des personnes souffrant de troubles psychiques ou handicapées psychiques, l'amendement consistant à remanier l'article (déplacement à l'alinéa 2bis de la deuxième phrase de l'alinéa 1, déplacement de l'alinéa 2bis à l'alinéa 2ter nouveau, surtout ajout de l'alinéa 2quater) est adopté à l'unanimité :

« ¹ Un LADA (~~al. 2~~) est un appartement indépendant, conçu pour permettre le maintien à domicile de personnes âgées ou handicapées, dans lequel des prestations médico-sociales reconnues par la loi sont dispensées ; ~~un logement supervisé (al. 2 bis) est un appartement indépendant, conçu pour permettre le maintien à domicile de personnes souffrant de troubles psychiques, dans lequel des prestations psycho-éducatives reconnues par la loi sont dispensées.~~

² Les personnes qui, moyennant un bail à loyer, vivent en LADA, disposent au minimum d'un appartement adapté, d'espaces communautaires et d'un accompagnement sécurisant.

^{2bis} ~~Sans changement.~~ **Un logement supervisé est un appartement indépendant, conçu pour permettre le maintien à domicile de personnes souffrant de troubles psychiques ou handicapées psychiques, dans lequel des prestations psycho-éducatives reconnues par la loi sont dispensées.**

^{2ter} **Les personnes qui, moyennant un bail à loyer, vivent en logement supervisé, disposent au minimum d'un appartement individuel, d'espaces communautaires et d'un soutien psycho-éducatif.**

^{2quater} **Les personnes vivant en LADA peuvent bénéficier de prestations psycho-éducatives selon les modalités fixées dans le règlement.**

³ Sans changement ».

Dans le concept « housing first » (appartements pour personne souffrant de troubles psychiques, disséminés en ville et avec prestations psycho-éducatives), aucun espace communautaire n'existe. Pourquoi dès lors prévoir nécessairement des espaces communautaires en logement supervisé (cf. alinéa 2ter) ?

Cet alinéa existe déjà dans la loi actuelle (cf. alinéa 2bis), sans empêcher pour autant le déploiement du concept *housing first* qui, effectivement, ne comprend pas d'espaces communautaires. Il n'y a donc nullement nécessité de définir ici, avec précision, le concept *housing first* qui relève plutôt des dispositions légales en lien avec la filière psychiatrique.

L'article 16 amendé est adopté à l'unanimité.

Article 16a – Reconnaissance du département

L'article 16a est adopté à l'unanimité.

Article 16b – Rôle du Bureau régional d'information et d'orientation

Afin de préciser le rôle des BRIO et la nécessité pour ceux-ci de collaborer avec l'AVASAD et les autres acteurs médico-sociaux, en particulier lorsqu'un cas est déjà connu de l'AVASAD ou des autres acteurs médico-sociaux (reprise par le BRIO de l'évaluation médico-sociale déjà réalisée en amont), les amendements suivants sont adoptés à l'unanimité :

- Alinéa 1, lettre d : « Évaluer **la situation** et préaviser les attributions des LADA » ;
- L'alinéa 2 devient l'alinéa 3 nouveau ;
- Alinéa 2, nouvelle formulation : « **S'agissant des tâches mentionnées sous l'alinéa 1, lettre d, le règlement précise les modalités de collaboration avec l'AVASAD et/ou les partenaires médico-sociaux concernés** ». Les infirmiers-ères indépendant-e-s en particulier sont compris-e-s dans la formule « partenaires médico-sociaux concernés ».

Lorsqu'une personne n'est pas suivie par l'AVASAD ou un autre acteur médico-social, pourquoi le BRIO ne délèguerait-il pas l'évaluation médico-sociale à l'AVASAD qui a l'habitude et les compétences de procéder à de telles évaluations et qui, de plus, réalise les évaluations financières ? Ne convient-il pas d'éviter la multiplication des acteurs chargés de l'évaluation ?

95% des personnes entrant en LADA n'ont pas droit à une aide financière individuelle. Aussi, l'AVASAD n'est pas nantie, au titre de l'évaluation financière, des dossiers d'un grand nombre de personnes qui n'ont pas de suivi d'aide et de soins à domicile et qui sont susceptibles d'entrer en LADA. Pour les personnes sans suivi par le CMS, il est plus simple de passer directement par le BRIO qui est aussi l'entité qui rend éligible pour l'attribution d'un LADA. Au demeurant, le BRIO est une instance neutre d'évaluation puisqu'il ne propose pas lui-même de prestations d'aide et de soins à domicile. De surcroît, le BRIO procède déjà à des évaluations médico-sociales dans le cadre de l'entrée en EMS de personnes qui n'ont disposé d'aucun suivi d'aide et de soins à domicile.

L'article 16b amendé est adopté à l'unanimité.

Article 17 – Aide individuelle

A l'alinéa 1, point a, il est entendu par « collectivité publique dotée de la personnalité juridique » par exemple une commune ou une association de communes.

Afin de clarifier les choses et de bien spécifier que l'évaluation pour l'aide financière individuelle dans le cadre du dispositif LADA relève d'une prérogative de l'AVASAD, comme cela est déjà le cas aujourd'hui pour d'autres prestations sociales (veilles et présences, aide au ménage, repas à domicile notamment), l'amendement suivant à l'alinéa 2 est adopté à l'unanimité : « L'aide financière ~~peut être~~ **est** octroyée sur la base d'une évaluation ~~bio-psycho-sociale~~ **des besoins et des ressources** du bénéficiaire par une OSAD reconnue ou par une institution signataire d'une convention tarifaire. Dans le cadre du dispositif LADA, ~~cette évaluation est réalisée par le BRIO~~ **l'aide est octroyée conformément à l'article 4a de la présente loi** ». En effet, cette évaluation financière repose sur le calcul du revenu déterminant unifié (RDU) et l'accès d'un petit nombre de collaborateurs-trices au sein de l'AVASAD à des données personnelles sensibles. La prestation d'évaluation financière est fournie par l'AVASAD quand bien même la personne considérée ne bénéficie par ailleurs pas de prestations du CMS.

La notion d'OSAD (organisation d'aide et de soins à domicile), mentionnée dans la première phrase de l'alinéa 2, comprend de même l'AVASAD ou, par exemple, un pôle santé qui prend une mission d'aide et de soins à domicile. Une institution signataire d'une convention tarifaire peut être, par exemple, un établissement socio-éducatif (ESE).

L'article 17 amendé est adopté à l'unanimité.

Article 2 – Entrée en vigueur et droit transitoire

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Article 3 – Formule d'exécution

L'article 3 est adopté tacitement.

8. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE LOI

Le projet de loi tel que discuté et amendé est adopté à l'unanimité.

9. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE LOI

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité.

10. VOTE DE LA COMMISSION SUR LE RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité.

Morges, le 27 août 2023.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*