

## Rapport explicatif

sur l'avant-projet de loi, mis en consultation le 18 avril 2008, sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) – révision totale de la loi du 5 décembre 1967 créant un Organisme médico-social vaudois.

### Introduction

---

Jusqu'au **23 mai 2008**, le Conseil d'Etat met en consultation un projet de loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile dans le Canton, destinées à remplacer la Loi du 5 décembre 1967 créant l'Organisme médico-social vaudois (OMSV).

Ce projet résulte d'une réflexion engagée au printemps 2006 au sein d'un Comité de pilotage réunissant tous les partenaires et présidé par le chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), dont les buts étaient les suivants :

- Adapter le dispositif d'aide et de soins à domicile aux exigences fédérales de la nouvelle péréquation financière et de la répartition des tâches (RPT) entre la Confédération et les cantons. Ainsi, avec la RPT, les subventions de l'OFAS pour les soins à domicile sont supprimées dès 2008, soit un manque de financement de 27 millions de francs, 16% des recettes des Associations et Fondation.
- Intégrer dans l'organisation les dispositions des lois cantonales sur les subventions et sur les réseaux de soins. Rappelons que la loi sur les subventions vise la transparence, la cohérence, la sécurité, l'économie et l'efficacité des subventions accordées. Quant à la loi sur les réseaux de soins, elle fixe le principe d'une adhésion obligatoire des fournisseurs de soins subventionnés au réseau de leur région et la représentation des communes comme membre à part entière du réseau.
- Doter le dispositif d'une gouvernance permettant de mieux clarifier la répartition des compétences et des responsabilités entre le DSAS, l'OMSV, les Associations et Fondation régionales et répondre ainsi aux souhaits des acteurs concernés aux prises à des difficultés de gestion et de relations.

Une fois la consultation terminée, le Conseil d'Etat prendra connaissance des résultats et le projet sera adapté pour tenir compte des principales remarques et propositions formulées. Un projet de loi sera alors proposé au vote du Grand Conseil, en principe à l'automne 2008 dans la perspective d'une entrée en vigueur en janvier 2009. En parallèle, un nouveau règlement sera élaboré.

Vous trouverez dans ce rapport explicatif, les éléments suivants :

- 1) Une description générale du projet de loi, complétée par la présentation du comité de pilotage et des groupes de travail qui ont élaboré le projet.
- 2) Un rappel du cadre légal actuel et des principales étapes du développement de l'aide et des soins à domicile dans le Canton.  
Pour plus d'informations sur ces éléments, vous pouvez, lors de la consultation, obtenir le rapport du groupe de travail « Bilan et perspectives » constitué dans le cadre de ce projet (à télécharger sur [www.vd.ch/ssp](http://www.vd.ch/ssp), sous publications, ou à commander au Service de la santé publique, tél. 021 316.42.18) ainsi que le rapport d'activité de l'aide et des soins à domicile 2006 sur [www.vd.ch/ssp](http://www.vd.ch/ssp), sous publications.
- 3) Un commentaire du projet de loi.

La liste des milieux consultés figure en annexe.

## **1. Description du projet de loi : plus de démocratie dans le dispositif et une intégration professionnelle plus forte**

---

Le projet proposé inscrit dans la loi les missions de l'aide et des soins à domicile et se centre sur l'organisation, sans toucher aux prestations dont les qualités sont reconnues. Il repose sur deux logiques.

### **1.1 Les deux logiques :**

**Un processus de décision démocratique :** la vitalité locale de terrain est répercutée dans les décisions. Ainsi, les communes et les régions sont associées plus étroitement qu'aujourd'hui aux prises de décisions et partagent la prise de responsabilité avec le Canton.

Concrètement, cela se traduit par la reconnaissance de l'Assemblée des délégués, composée des représentants des régions. Cette Assemblée désigne quatre membres du conseil d'administration (sur neuf), adopte le rapport d'activité, le budget, approuve les comptes. Elle peut adresser des propositions pour la mise en œuvre de la politique d'aide et de soins à domicile dans le Canton (art. 13 et 14).

En outre, le Conseil d'administration comprend deux représentants désignés par les associations représentatives des communes (UCV et AdCV aujourd'hui) et deux représentants de l'Etat désignés par le Conseil d'Etat (art. 16). Celui-ci ratifie la composition du Conseil d'administration et en désigne le président neutre sur proposition des autres membres du Conseil.

L'Etat délègue ainsi une partie de ses compétences pour les partager avec le conseil : il prend acte des décisions prises par le conseil d'administration, sous réserve des décisions qui lui sont soumises pour approbation ou ratification. Il reste ainsi garant des axes stratégiques de l'aide et des soins à domicile.

**Une structure professionnelle intégrée et fonctionnelle** qui doit faciliter la mise en œuvre des décisions prises, la maîtrise des coûts et le contrôle des résultats obtenus.

Concrètement, cela se traduit d'abord par l'intégration des régions dans le dispositif (art. 10) : chaque association ou fondation régionale est membre de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile qui inclut l'ensemble du dispositif y compris le siège actuel de l'OMSV. La constitution d'un conseil d'administration plus restreint qu'aujourd'hui (passage de 28 à 9 membres) devrait également contribuer à atteindre cet objectif (v. art. 16).

De plus, le projet place le comité de direction de l'Association sous l'autorité d'une directrice ou d'un directeur général (art. 20). Ce dernier exerce donc une autorité sur: les directeurs régionaux et des services transversaux (ressources humaines, prestations, informatique, finances).

### **1.2 Comité de pilotage et groupes de travail : un projet construit en partenariat**

Le comité de pilotage, qui a tenu neuf séances du 10 avril 2006 au 1<sup>er</sup> février 2008, sous la présidence de M. Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS, a adopté à l'unanimité le projet qui vous est présenté aujourd'hui. Il était composé de la manière suivante :

- Représentants de l'Etat : Marc Diserens, chef du Service de la santé publique, Michel Surbeck remplacé par Fabrice Ghelfi en octobre 2006, chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement.
- Représentant du Comité directeur de l'OMSV : Jean-Claude Rochat, président, remplacé par Henri Corbaz, président des Ligues de la santé et nouveau président de l'OMSV, depuis le 1.01.2008.
- Direction de l'OMSV : Jean-Jacques Monachon, directeur.
- Représentant des préfets : Jacques Bezençon (Cossonay).
- Représentants des communes : Anne Oguey, syndique (Ormont-Dessous) ; Silvia Zamora, conseillère municipale (Lausanne), remplacée par Jean-Christophe Bourquin depuis septembre 2007.
- Présidents de régions : André Delacour (Association broyarde pour la promotion de la santé et le maintien à domicile) ; Jean-Michel Hainard (Fondation de la Côte pour l'aide et les soins à domicile et la prévention) ; Bernard Keller (Association pour la santé et le maintien à domicile des districts de Cossonay, Grandson, Orbe, la Vallée de Joux et Yverdon).
- Directions d'Associations et Fondation : Pierre-Marie Fellay (Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile des districts d'Aigle et du Pays d'Enhaut).

De plus, deux groupes de travail ont été constitués au printemps 2006 :

1) Le premier, sous la responsabilité de M. Bernard Keller, président de l'Association du Nord vaudois, a dressé un bilan des prestations d'aide et de soins à domicile et élaboré des perspectives. Son rapport « Bilan et perspectives » sera disponible, au moment de la consultation, à l'adresse suivante : [www.vd.ch/ssp](http://www.vd.ch/ssp), sous publications.

2) Le deuxième groupe, chargé d'élaborer le projet d'organisation proprement dit, a été piloté par Henri Corbaz, président de la Fédération vaudoise des ligues de la santé, ancien directeur général des Hospices-CHUV, membre du comité de direction de l'OMSV et président depuis janvier 2008.

Par ailleurs, un groupe de juristes de l'Etat, conduit par Michel Surbeck, ancien chef du SASH, a traduit dans les textes légaux le projet qui vous est proposé.

Enfin, un Bureau a organisé le travail et assuré la coordination, sous la responsabilité du chef du Service de la santé publique, Marc Diserens.

## **2. Rappel du cadre légal actuel et des principales étapes du développement de l'aide et des soins à domicile dans le Canton**

---

### **2.1 Cadre légal actuel**

La Loi du 5 décembre 1967 créant un organisme médico-social vaudois (LOMSV) et le Règlement du 23 octobre 2000 régissent aujourd'hui l'organisation de l'aide et des soins à domicile. Les conventions passées entre l'OMSV et les Associations et Fondation régionales complètent le dispositif.

#### **La LOMSV définit :**

- 1) La personnalité juridique de l'OMSV et ses ressources. En particulier l'art 6 précise que les frais de l'OMSV non couverts par ses propres ressources seront couverts en second lieu à parité par l'Etat et les communes.
- 2) L'administration de l'OMSV par un conseil d'administration et un comité de direction.
- 3) Le but de l'OMSV (art. 2) qui est : « de prendre, pour l'ensemble des communes, certaines mesures préventives et sociales en matière de santé et de soins médicaux et paramédicaux extra-hospitaliers ». Cet article instaure en outre la collaboration de l'OMSV avec les Associations et Fondation, car il prévoit que l'OMSV « peut confier des missions à des collectivités de droit public ou des tâches particulières à des institutions privées ».

Toutefois, **la LOMSV passe sous silence de nombreuses questions**, en particulier la répartition des compétences entre l'OMSV et les Associations et Fondation et les responsabilités respectives de chacun, notamment dans le domaine financier, ainsi que le contrôle de l'OMSV sur les Association et Fondation.

Les modalités d'organisation relèvent de règlements administratifs ou de conventions et ne trouvent aucun fondement précis dans la loi.

#### **Le Règlement sur l'OMSV du 23 octobre 2000 précise et complète la Loi :**

Il traite des activités de l'OMSV (chapitre I). L'article 2 stipule que l'OMSV passe des conventions avec les Associations et Fondation et assure la coordination de l'aide et des soins à domicile et énumère ses tâches, en particulier :

- maintenir et faire évoluer le système d'information,
- évaluer les résultats des associations,
- adapter les prestations d'aide et de soins à domicile aux besoins de la population,
- développer une politique de gestion des ressources humaines,
- allouer les ressources aux associations régionales provenant de la contribution de l'Etat.

Le chapitre II définit les organes de l'OMSV : le conseil d'administration, le comité de direction et la direction. Il précise leur compétence et leur mode de fonctionnement. Le chapitre III concerne le personnel de l'OMSV et le chapitre IV énumère ses ressources.

**Les conventions entre l'OMSV et les Associations et Fondation** sont les seuls documents qui fixent aujourd'hui leurs relations. Le contenu fixe généralement les obligations légales des Associations et Fondation, leur mission, les règles de gestion à observer, les services offerts par l'OMSV.

## **2.2 Principales étapes du développement de l'aide et des soins à domicile dans le Canton**

- 1967 Adoption de la loi le 5 décembre créant un organisme médico-social vaudois. Selon cette loi, le but de l'OMSV est de prendre pour l'ensemble des communes, des mesures préventives et sociales en matière de santé publique et de soins médicaux et paramédicaux extra-hospitaliers. Pour cela l'OMSV bénéficie de l'action des infirmières de santé publique de la Ligue vaudoise contre la tuberculose qui y sont rattachées et dont il doit structurer l'activité à domicile.
- 1982 /1984 L'expérience pilote de renforcement de l'action médico-sociale dans le canton de Vaud (EXPI) est organisée par le DSAS, avec la Fédération vaudoise des caisses maladies et l'OMSV. Elle se déroule sur le district de Payerne et la commune de Nyon et introduit le concept de maintien à domicile.
- 1987 Le Rapport du Conseil d'Etat du 20 mars propose de réorienter l'action médico-sociale. Le Programme de maintien à domicile est lancé pour offrir une alternative réelle à l'hébergement pour l'ensemble de la population. L'OMSV reçoit de l'Etat le mandat de concrétiser ce programme à l'échelle du Canton.
- 1988 Ouverture du premier CMS à Avenches, le 1er avril.
- 1992 / 1994 Création de huit associations et deux fondations régionales permettant d'intégrer l'ensemble des institutions partenaires du programme. Suite à deux fusions, il reste aujourd'hui sept associations et une fondation regroupées dans le Conseil des Régions.
- 2000 Adoption du Règlement sur l'OMSV le 23 octobre 2000 qui remplace celui de février 1986 et complète la Loi.
- Aujourd'hui Sept associations et une fondation régionales privées d'utilité publique gèrent les 45 CMS sur convention passée avec l'OMSV. **En 2006**, les charges financières des associations et fondation de l'aide et des soins à domicile se sont montées à 160.6 millions de francs, financées par les assureurs-maladie (37%), l'OFAS (16%), les clients eux-mêmes, le solde (34%) à parité par le Canton et par les communes. Ces dernières ont payé, cette année-là, 46.55 francs par habitant. En outre, l'Etat finance la totalité des charges de pilotage du dispositif (siège/OMSV), soit 9.5 millions de francs.

## **3. Un commentaire du projet de loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile**

---

Le Conseil d'Etat propose une nouvelle organisation de l'aide et des soins à domicile dans le canton de Vaud, pour répondre aux exigences résultant des changements politiques et des modifications légales intervenues depuis l'adoption, en 1967, de la loi sur l'OMSV (loi créant un Organisme médico-social vaudois).

Il s'agit, en particulier, de donner suite, d'une part, à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) par laquelle, notamment, la Confédération

transfère aux pouvoirs publics des cantons sa part du financement des soins à domicile, et, d'autre part, à la nouvelle loi cantonale sur les subventions.

## **Chapitre I Généralités (v. art. 1 à 5)**

Pour concrétiser cette nouvelle organisation, le Conseil d'Etat propose de regrouper au sein d'une **Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD)**, association de droit public indépendante de l'Etat, l'actuel OMSV ainsi que les associations et fondation régionales, dans le but d'offrir les meilleures prestations aux meilleures conditions aux citoyennes et citoyens de ce canton (v. art. 1 et 2).

### **Missions**

**Art. 2** – La définition des objectifs visés, la catégorie des bénéficiaires et la description des tâches appartiennent à la mission générale de l'Association, celle-ci consiste en une aide aux personnes dépendantes ou atteintes dans leur santé afin qu'elles puissent rester dans leur lieu de vie. Cette mission s'accompagne de missions particulières qui concernent, entre autres, des mesures d'innovation favorisant le maintien à domicile, une collaboration active avec les partenaires concernés ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de programmes.

### **Contrôle et surveillance**

**Art. 5** – Outre la surveillance de l'Association, la compétence de l'octroi, du suivi et du contrôle de la contribution cantonale est confiée au DSAS. Cette compétence lui est par ailleurs acquise au titre de la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) dans le cadre des subventions qu'il octroie aux organismes favorisant le maintien à domicile, afin qu'elles puissent compléter les activités de l'Association et des associations et fondation régionales.

## **Chapitre II Dispositions financières (v. art. 6 à 9)**

### **Contribution communale**

**Art. 8** – Il est prévu que la contribution des communes soit basée sur l'importance de leur population.

Aujourd'hui, chaque commune paie une contribution égale en francs par habitant (en 2006, 46.55 francs par habitant).

Deux modalités s'offrent pour le futur : 1) une contribution forfaitaire par habitant comme actuellement, identique pour toutes les communes, 2) une contribution par habitant sur un mode péréquatif encore à définir, qui pourrait tenir compte, par exemple, de la capacité financière ou d'autres critères socio-démographiques.

### **Contribution cantonale**

**Art. 9** – Insérée dans le cadre des dispositions financières des articles 6 à 9, cette contribution correspond à une subvention couvrant le déficit de financement de l'Association, dont la durée d'octroi s'étend sur chaque exercice annuel moyennant une convention passée entre l'Association et le Département (DSAS). Le règlement fixera les modalités de la négociation ; parmi celles-ci, le fait que les moyens à engager par les centres médico-sociaux se basent sur l'évolution de l'activité observées et intègrent les recettes prévisibles, telles que la facturation à l'assurance-maladie, en fonction des consommations prévues.

### **Chapitre III Organisation (v. art. 10 à 22)**

La RPT transfère aux cantons l'entier de la responsabilité du domaine des soins à domicile, avec le financement y afférent. Dès lors, tombe l'exigence posée en son temps par l'autorité fédérale que, pour être subventionnées par la Confédération, les institutions d'aide et de soins à domicile devaient être constituées en majorité de personnes physiques ou morales indépendantes des pouvoirs publics communaux ou cantonaux.

Avec ce projet, le Conseil d'Etat entend, au travers d'une nouvelle organisation de l'aide et des soins à domicile dans le canton de Vaud, redonner le pouvoir aux communes qui, avec lui, sont les principaux financeurs de cette importante activité.

Au service de cette vision, le projet peut se résumer ainsi :

- un pouvoir décisionnel plus important conféré aux communes, grâce à leur prépondérance au sein de chaque organe composant l'Association et aux compétences de ces organes (v. notamment art. 13/14 et 16/17) ;
- un organe opérationnel de l'Association (direction, cadres, personnel) qui répond aux exigences actuelles en matière de gouvernance, pour garantir aux communes et à la population une efficacité optimale et pour respecter les critères fixés par la loi sur les subventions (v. notamment art. 19 ss) ;
- le canton qui définit la politique d'aide et de soins à domicile, ainsi que celle en matière de promotion de la santé et de prévention ; et qui exerce le pouvoir général de contrôle (v. not. art. 1<sup>er</sup>, 2 et 5).

### **Régions médico-sociales (v. art. 10 et 11)**

**Art. 10 Régions médico-sociales** – Les régions médico-sociales sont membres de l'Association et l'al. 2 sanctionne la prépondérance des communes dans les régions.

**Art. 11 Compétences** – L'al. 1 donne aux régions, donc aux communes, la compétence d'influencer l'action de la directrice ou du directeur régional dans l'exécution de sa mission et assure ainsi une activité de proximité soucieuse des contraintes et attentes locales. On pense ici, par exemple, à une consultation du comité régional par la directrice ou le directeur pour un licenciement ou d'autres décisions importantes en ressources humaines.

L'al. 2 prévoit l'attribution par l'Association d'une subvention aux régions, que chacune d'elles peut librement affecter à des actions d'aide et de soins à domicile ou de prévention, choisies hors du panier commun des prestations.

### **Assemblée des délégués (v. art. 13 à 15)**

**Art. 13** – L'assemblée des délégués constitue l'organe suprême de l'Association (il n'existe pas d'équivalent dans l'organisation actuelle), en quelque sorte le « législatif », la base démocratique de la nouvelle organisation.

Elle est issue des régions, donc elle représente les communes.

### **Conseil d'administration (v. art. 16 à 18)**

**Art. 16 Composition** – Le conseil d'administration est « l'exécutif » de l'Association. Ramené à 9 (11 membres pour le Comité de direction actuel, selon l'art. 8 du Règlement sur l'organisme médico-social vaudois), le nombre de ses membres en fait un organe efficace. Ici aussi, sa composition donne une claire majorité aux communes, dans l'esprit qui marque tout le projet.

**Art. 17 Compétences** – Les compétences du conseil d'administration sont clairement définies pour lui permettre une action responsable et efficiente, répondant ainsi aux exigences de la loi sur les subventions.

### **Comité de direction (v. art. 19 et 21)**

**Art. 19 Composition** – En regroupant au sein d'un comité, les responsables régionaux et le ou les responsables des services communs (ressources humaines, prestations, informatique et finances), la volonté est de faciliter la mise en œuvre des décisions prises, la maîtrise des coûts et le contrôle des résultats obtenus.

Aujourd'hui, le Collège des directeurs réunit uniquement les directeurs régionaux et le directeur de l'OMSV.

**Art. 20 Compétences** – La directrice ou le directeur général dirige l'Association. La reconnaissance de cette autorité au sein du comité de direction vise également l'amélioration de la gouvernance du dispositif.

Aujourd'hui, aucune disposition ne prévoit l'exercice de l'autorité du directeur de l'OMSV sur les directeurs régionaux.

L'alinéa 2 prévoit quant à lui expressément que le personnel des CMS sera engagé par les directeurs régionaux. Les employeurs resteront toutefois les régions, en tout cas dans un premier temps (v. dispositions transitoires ci-dessous).

### **Chapitre IV - Dispositions transitoires et finales (art. 23 à 25)**

La nouvelle organisation proposée n'apporte aucune modification aux conditions de travail elles-mêmes, qui relèvent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 de la Convention collective de travail (CCT) du secteur parapublic de la santé, autant pour le personnel de l'OMSV que pour celui des associations et fondation régionales. Cependant, lors des travaux préparatoires, des craintes ont été émises par le personnel des CMS concernant un éventuel changement d'employeur. Compte tenu de ces craintes, ainsi que de l'uniformité des contrats actuels, l'article 23 du projet introduit un régime transitoire de 3 ans. Jusqu'au 31 décembre 2011, les employés des CMS resteront donc sous contrat avec les régions et resteront affiliés à leur régime de prévoyance professionnelle. A partir du 1<sup>er</sup> décembre 2012, le régime applicable sera celui déterminé par l'assemblée des délégués.

### **Conformité du projet avec la loi sur les subventions et sur les réseaux de soins**

La nouvelle loi doit fixer le siège des grands principes qui fondent la constitution et la mission de l'Association, son organisation ainsi que le cadre du financement de son exploitation. Ce dernier se conforme notamment aux exigences posées par la loi sur les subventions (LSubv, art. 2, 5 et 9), ainsi qu'aux dispositions relatives à la participation financière de l'Etat aux réseaux de soins, découlant de la loi sur les réseaux de soins du 30 janvier 2007(LRS).