

**REPONSE DU CONSEIL D'ETAT**  
**à l'interpellation Florence Gross et consorts –**  
**Assurons l'hébergement en EMS des Vaudoises et Vaudois par l'implication de l'ensemble des**  
**partenaires privés et para-publics (23\_INT\_48)**

***Rappel de l'intervention parlementaire***

*L'évolution du nombre de séniors dans les vingt prochaines années est connue. Si en 2020, 134'643 personnes avaient plus de 65 ans dans notre Canton, soit 6% de la population, ils seront 168'657 en 2030 (19%) et 205'372 en 2040 (21%).*

*Certes, le Canton de Vaud peut s'appuyer en partie sur les efforts développés dans le cadre de sa politique de maintien à domicile. Néanmoins, et en regard de la complexification significative de la santé et/ou de la croissante augmentation des troubles liés à cette population, la capacité d'hébergement en EMS/EPSP devrait fortement augmenter afin d'assurer la prise en soins des personnes fragilisées et nécessitant un accompagnement plus important.*

*En Suisse, la comparaison de la densité d'offre en lits (lien étude OBSAN) par canton est incontestable. Selon les scénarios envisagés, il manquera au minimum, entre 1'500 et 5'000 lits d'EMS/EPSP d'ici 2050. Si l'on se réfère au Programme d'Investissement de Modernisation des EMS/EPSP (PIMEMS) du Département, nous constatons que, durant la législature 2012 - 2017, seuls 346 lits supplémentaires ont été réalisés, soit 19 projets sur les 34 déposés (55.8%). Entre 2017 et 2022, ce sont uniquement 53 lits supplémentaires qui ont été finalisés, soit 6 projets sur 53 déposés (11.3%). Très clairement, cette cadence ne suffira pas à combler les besoins futurs.*

*En respect de la loi, plusieurs acteurs sont au bénéfice d'une autorisation d'exploiter dans le domaine médico-social. Selon leur forme juridique, la participation financière de l'État dans la construction et l'exploitation diffère. De plus, depuis 2014, et ce grâce à la Convention initiée par P.-Y. Maillard, le canton peut également s'appuyer sur des EMS non reconnus d'intérêt public qui ont pour tâche d'accueillir, dans un pourcentage défini, tout résident, y compris ceux au bénéfice de prestations complémentaires.*

*Dès lors, et au vu du nombre conséquent de nouveaux lits nécessaires à l'accueil des séniors dans les vingt prochaines années, l'ensemble de ces acteurs devrait être pris en considération dans la planification de construction des EMS et EPSP. Tout particulièrement, les établissements non reconnus d'intérêt public qui, sans participation de l'État, sont à même de financer leurs projets en partenariat avec des investisseurs institutionnels et privés, tout en respectant les normes architecturales requises et les conditions légales. Pour rappel, il faut noter que le financement des établissements reconnus d'intérêt public bénéficie d'une participation financière, étatique entre autres, au travers du service de la dette.*

*En résumé, nous sommes conscients qu'à l'avenir il manquera des lits d'EMS. La prise en considération de l'ensemble des acteurs existant pourrait permettre de combler cette lacune.*

*Nous avons donc l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'État :*

- 1. Quelle est la stratégie du Conseil d'État dans sa planification de construction et modernisation d'EMS/EPSP ?*
- 2. Le Conseil d'État entend-il renforcer le partenariat public-privé en prenant en compte des établissements non-RIP dans sa stratégie de planification ?*
- 3. Si oui, de quelle manière entend-il le faire ?*

## Réponse du Conseil d'Etat

### A. Préambule

A la lecture de l'interpellation, le Conseil d'Etat précise qu'en 2020, s'il y avait effectivement 134'643 personnes de plus de 65 ans dans le canton de Vaud, ils représentaient 16.5% de la population (totale de 815'300) et non pas 6%.

Le Conseil d'Etat rappelle qu'actuellement, les établissements médico-sociaux (EMS) et les établissements psychosociaux (EPSM) sont intégrés dans la planification cantonale (liste des EMS autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS), ce qui leur permet de bénéficier du financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et du financement résiduel de l'Etat. Cette planification répond au cadre en vigueur (art. 39 LAMal).

La planification concernant la modernisation du réseau et son extension (projets de rénovation, extension, construction) répond à loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (art. 1 al. 2 LPFES) dont le but est d'assurer la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable pour la collectivité.

Le Conseil d'Etat concrétise sa mission de planification dans le programme d'investissements de modernisation des établissements médico-sociaux (PIMEMS). Il constitue une étape importante qui marque chaque début de législature depuis 2003. Chaque 5 ans, le Conseil d'Etat décide du nombre adéquat de places d'hébergement à mettre à disposition de la population vaudoise dans les domaines de la gériatrie et de la psychiatrie de l'âge avancé et de la santé mentale via des projets infrastructurels.

A partir de cette planification, les différents projets choisis peuvent être lancés. Quelques années plus tard, une fois la construction achevée, les lits planifiés sont intégrés à la liste LAMal par le Conseil d'Etat. Celle-ci est mise à jour chaque année et elle permet aux établissements de facturer une partie de leurs prestations à l'assurance maladie.

Le PIMEMS 2022–2027 récemment décidé par le Conseil d'Etat est le 5<sup>ème</sup> du nom. Il permet au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) :

- de viser les objectifs adéquats et mesurés du développement du réseau infrastructurel médico-social et psychosocial vaudois ;
- d'anticiper les conséquences financières autant pour les garanties d'emprunt que pour les charges pérennes et ponctuelles ;
- de planifier les étapes de réalisation de nombreux projets, dans le cadre d'un partenariat public/privé de qualité et éprouvé depuis plus de 20 ans ;
- de prévoir les ressources humaines nécessaires pour atteindre les objectifs décidés.

Il a mis l'accent sur l'amélioration de l'offre, notamment la modernisation des bâtiments et la transformation des chambres à deux lits en chambres à un lit et le développement du réseau pour répondre aux prévisions démographiques selon les différents domaines (gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé, santé mentale).

En effet, les changements démographiques, économiques et sociaux qui marqueront les deux prochaines décennies auront un impact majeur sur le vivre-ensemble des différentes générations et, en particulier, sur la place des seniors dans la société. Ils exerceront également une influence encore jamais connue sur les besoins et l'offre en termes de prestations médico-sociales et d'accompagnement ainsi qu'en termes de prestations de soins.

Le PIMEMS 2022-2027 est une planification charnière pour les EMS. Les PIMEMS précédents visaient à moderniser l'offre (disparition progressive des chambres à deux lits et des bâtiments vétustes) avec une croissance modérée du nombre de lits puisque les générations du baby-boom n'atteignaient pas encore les âges d'entrée potentielle en EMS. Ce choix s'est fondé sur le fait qu'en parallèle, le canton de Vaud a poursuivi et accentué son soutien en matière de politique d'aide et de soins à domicile et d'intégration sociale des personnes âgées. Cela s'est traduit notamment par la consolidation du soutien à l'AVASAD, aux organisations de soins à domicile (OSAD), aux équipes mobiles ou encore au programme de soutien aux proches aidant-e-s. Grâce à ces efforts, le canton de Vaud compte 11 résident-e-s pour 1'000 habitant-e-s (alors que la moyenne suisse se situe à 14) ce qui permet de répondre aux besoins avec moins de lits (51 places pour 1'000 personnes de plus de 65 ans contre 59 places au niveau national)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Source : statistique fédérale SOMED

## B. Réponses aux questions

### 1. Quelle est la stratégie du CE dans sa planification de construction et modernisation d'EMS/EPSM ?

Le Conseil d'Etat constate effectivement, qu'en raison de la pression démographique, les actions sur la communauté ne suffiront plus et qu'il faut désormais porter l'accent sur un fort développement de l'offre en institution. Cette inflexion doit permettre de préparer au mieux le système médico-social vaudois pour pouvoir faire face à la forte croissance de la demande en places d'hébergement à partir de 2032 environ.

Pour définir ses cibles de planification, le Conseil d'Etat s'est appuyé sur des travaux conduits par la Direction générale de la santé avec la collaboration de Statistique Vaud à partir des perspectives démographiques, de l'évolution de la morbidité et de la mise en œuvre d'actions institutionnelles qui exercent une influence sur le taux d'hébergement en EMS à l'avenir. Cette analyse a abouti aux cibles de planification suivantes : +110 lits/an en moyenne jusqu'en 2026, puis à +133 lits/an en moyenne à partir de 2027, puis à +224 lits/an en moyenne à partir de 2034. Ces objectifs stratégiques ont été retenus par le Conseil d'Etat en tenant compte de la différence entre une planification et la réalité de terrain. En effet, aujourd'hui, il faut compter entre 12 et 15 ans pour que tous les projets d'un programme PIMEMS aboutissent. Cet allongement s'explique par le temps pris par différentes procédures (élaboration des projets institutionnels, respect des règles des marchés publics, systèmes d'autorisations concernant le terrain, oppositions diverses du voisinage, procédures juridiques, temps de construction, pénurie de matériaux, etc.). Par conséquent, il faut intégrer cette variable temporelle dans l'équation et lancer de nombreux projets avant 2027 afin d'éviter que le canton ne connaisse une grave pénurie de lits dans 10 ans.

S'agissant des établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) et de la santé mentale, les analyses montrent que l'offre en place est très insuffisante pour les jeunes de 18 à 25 ans ainsi que pour certaines missions spécifiques (comme la psychiatrie vieillissante). Pour fixer les cibles de planification, le Conseil d'Etat s'est appuyé sur l'analyse des besoins actuels et des constats du terrain. Cette méthode a été retenue car les besoins ne connaissent pas la même dynamique que celle qui sous-tend la démographie des personnes âgées.

Les travaux liés au PIMEMS 2022-2027 se sont déroulés de la manière suivante :

- 4<sup>ème</sup> trimestre 2021 : lancement par un courrier de la Cheffe du DSAS aux institutions et aux partenaires, notamment les associations faitières concernées et les réseaux de santé. Annonce que toutes les intentions de projets d'investissement peuvent être déposées dans un portail informatique ad hoc jusqu'à la fin du mois de mars 2022.
- 2<sup>ème</sup> trimestre 2022 : analyse des projets déposés, contrôle sommaire des éléments déposés, préparation des dossiers pour le travail avec les partenaires.
- 3<sup>ème</sup> trimestre 2022 : travaux avec les partenaires dans le cadre d'une commission d'analyse (Commission des infrastructures d'hébergement) dans lequel les représentant-e-s des associations de communes.
- 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 : consolidation interne à la Direction générale de la cohésion sociale, préparation des documents pour le Conseil d'Etat.
- 1<sup>er</sup> trimestre 2023 : finalisation des documents pour le Conseil d'Etat.

A l'issue de ce processus, le Conseil d'Etat a retenu 34 annonces de projets d'EMS. Il prévoit ainsi d'atteindre une cible de croissance brute d'environ 2'000 lits et de croissance nette d'environ 1'000 lits<sup>1</sup>. Elle correspond à une croissance de lits d'environ 200 par an sur la législature 2022-2027. Si nous estimons que ces lits ne seront pas construits avant 2029 ou 2030, cela correspond à peu près à la planification prévue (environ 140 lits/an) tout en anticipant la croissance attendue dès 2034 (224 lits/an). En plus de ces 34 projets, le Conseil d'Etat en a déjà accepté 6 autres pour lesquels les phases d'études et de concours pourront se dérouler d'ici 2027. Les chantiers seront lancés au tout début de la prochaine législature. Ainsi, une continuité de l'offre en lits est assurée et le processus n'est pas interrompu pendant les travaux préparatoires du PIMEMS de la législature suivante

Pour les EPSM, le Conseil d'Etat a validé 10 intentions de projets. Elles permettent d'atteindre une cible de croissance brute d'environ 450 lits et de croissance nette d'environ 250 lits. Cette offre d'environ 50 lits/an reflète la nécessité d'une offre accrue pour les jeunes tout en maintenant un objectif de rénovation important.

Ces éléments fondent la stratégie du Conseil d'Etat en matière de planification de l'hébergement médico-social.

---

<sup>1</sup> Explication : un EMS neuf de 80 chambres (croissance brute) peut remplacer un ancien bâtiment vétuste de 50 lits et donc permettre une croissance nette de 30 lits.

## **2. Le Conseil d'Etat entend-il renforcer le partenariat public-privé en prenant en compte des établissements non RIP dans sa stratégie de planification ?**

Avant de répondre à la question, le Conseil d'Etat expose le cadre légal et réglementaire applicable. La loi prévoit l'octroi de subventions à des établissements sanitaires (EMS ou EPSM) reconnus d'intérêt public (RIP) en particulier aux art. 2, 3a al. 1 let b et art. 4 et suivants de la LPFES et à l'art. 144 de la loi sur la santé publique. Ces subventions prennent la forme de participation aux charges d'investissement et d'exploitation (art. 25 al. 1 LPFES).

Selon l'art. 26 al. 1 LPFES, l'Etat participe, sous forme de subventions, à la couverture des coûts nécessaires à la rénovation et à la construction des EMS privés reconnus d'intérêt public, à l'exception de leurs dépenses d'équipement intégrées dans les charges d'exploitation conformément à l'art. 26f LPFES. Les modalités de la participation financière de l'Etat sont alors dictées par le règlement sur la participation financière de l'Etat aux charges d'investissement immobilières ainsi que sur l'intégration des charges d'entretien et mobilières aux tarifs des établissements médico-sociaux reconnus d'intérêt public (RCIEMMS). Deux formes sont possibles :

- Subvention dite « service de la dette » : elle est versée aux exploitants organisés sous forme de personnes morales à but idéal, propriétaires des murs de l'EMS RIP (art. 3 al. 2 let a RCIEMMS).
- Subvention dite « redevance immobilière » : elle est versée aux autres exploitants d'EMS RIP, notamment les sociétés à but économique et les exploitants locataires des murs d'EMS RIP (art. 3 al. 2 let b RCIEMMS).

De plus, les projets qui font partie du PIMEMS doivent respecter un certain nombre de dispositions comme :

- Le respect des procédures pour les formes de mise en concurrence (LMP).
- Le respect des directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS et DAEMS-PA).
- La réalisation du projet selon les instructions administratives et techniques relatives à la construction ou à la modernisation d'établissements médico-sociaux.
- L'application des Directives pour l'efficacité énergétique et la durabilité des bâtiments et constructions de l'Etat de Vaud DRUIDE 9.1.3 au sens de l'exemplarité de l'Etat (art. 24 al. 1 RLVLene).
- La participation du maître de l'ouvrage aux coûts de construction reconnus par l'Etat selon le principe inscrit dans la Loi sur les subventions (LSubv).

Le cadre légal et réglementaire a donc été prévu par le Grand Conseil et le Conseil d'Etat pour les établissements reconnus d'intérêt public.

Dans ce contexte, à la fin de 2021, le DSAS a été sollicité par des entités qui exploitent des établissements non reconnus d'intérêt public (EMS non-RIP) afin de déterminer si elles pouvaient déposer des intentions de projets. Il leur a été répondu positivement quant au principe tout en réservant la décision sur le fond. Ainsi, des projets pour un volume de 390 lits ont été enregistrés.

Le Conseil d'Etat est entré en matière pour analyser l'intégration de cette offre supplémentaire au programme de construction des EMS. En effet, il n'est pas exclu que le programme PIMEMS ne permette pas d'atteindre les cibles de planification arrêtées par le Conseil d'Etat pour des raisons exogènes comme une croissance de la demande qui dépasserait les prévisions, le manque de terrains disponibles ou un allongement des durées de construction.

## **3. Si oui, de quelle manière entend-il le faire ?**

L'hébergement médico-social relève d'une mission essentielle de l'Etat. Dans le canton, elle est déléguée à des entités privées (principalement des fondations) dans un cadre régulé qui s'appuie sur un partenariat public/privé fondé historiquement. En effet, le Conseil d'Etat rappelle que les bases légales vaudoises résultent des conclusions de la Commission d'enquête parlementaire sur les EMS (CEP EMS) qui a été mise en place en mai 2000 à la suite d'une série de scandales touchant à la gestion des EMS ainsi qu'à la prise en charge des résident-e-s. Les travaux de la CEP EMS ont conduit à instaurer un cadre légal et réglementaire garant d'une prise en charge respectueuse des résident-e-s grâce à un réseau d'EMS privés reconnus d'intérêt public. Depuis plus de 20 ans, le niveau de la qualité et d'économicité ont crû de manière progressive grâce notamment à l'harmonisation des conditions de travail (CCT Santé) et des outils de tarification et à l'introduction de contrôles (respect de la dignité, vérification des dotations et audits financiers). Le fait que l'Etat ait consenti à allouer des moyens financiers importants à ce secteur explique aussi cette évolution favorable.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat estime que le développement de l'offre de lits par des entités reconnues d'intérêt public au sens de la LPFES répond particulièrement bien aux besoins de la population et doit continuer d'être au cœur de la stratégie cantonale dans l'avenir. Ceci n'empêche pas d'envisager certaines collaborations avec des entités non-RIP, dans un cadre limité, s'il s'agit de répondre à des besoins avérés (par exemple une situation de pénurie importante) et que ces établissements offrent eux-mêmes des garanties élevées en termes de qualité et de coûts. Celles-ci pourront alors être matérialisées par des conventions, ratifiées par le Conseil d'Etat, qui fixeraient un certain nombre de modalités (notamment en lien avec la qualité de la prise en charge, l'accessibilité financière, la dotation et la formation du personnel, le dispositif d'information et de contrôles). Cette forme de collaboration a d'ailleurs été proposée par les représentant-e-s des EMS non-RIP.

### **C. Conclusion**

Sur la base de ce qui précède, le Conseil d'Etat relève qu'il sera nécessaire, pour que ce type de collaboration puisse être mis en œuvre, de procéder à des adaptations législatives de la LPFES. C'est pourquoi, le Conseil d'Etat proposera au Grand Conseil avant la fin de l'année une modification de cette loi qui donnera la compétence légale à l'Etat de signer de telles conventions en incluant certains partenaires non-RIP dans un cadre de planification fixé par le Conseil d'Etat.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 29 mai 2024.

La présidente :

*C. Luisier Brodard*

Le chancelier :

*M. Staffoni*