



**MUNICIPALITÉ  
DE  
PRANGINS**

1197 Prangins, le 10 août 1987

**AU CONSEIL COMMUNAL  
DE PRANGINS**

---

Préavis No 41/87

Concerne : Extension de l'action médico-sociale à domicile

Municipal responsable : M. Marc JACCARD, syndic

Monsieur le Président,  
Mesdames, Mesdemoiselles, et Messieurs les Conseillers,

Le présent préavis a pour but de donner à la Municipalité l'autorisation d'adhérer à la convention entre l'Organisme médico-social vaudois (OMSV), d'une part, et les communes de la zone sanitaire IV, d'autre part, visant à régler le fonctionnement et le financement de l'action médico-sociale à domicile.

1. Exposé préliminaire

Il est préalablement rappelé qu'une expérience-pilote s'est déroulée de 1982 à 1984 à Nyon et à Payerne, dans le domaine du maintien à domicile, expérience connue sous le vocable d'EXPI.

Cette expérience a permis de prendre en charge à domicile un millier de personnes de tous âges. Elle a été financée par l'Etat, les caisses-maladie et les 21 communes des deux zones pilote. Pour l'essentiel, elle a permis,

- de mettre en évidence l'ampleur des besoins en fonction de l'augmentation importante du nombre de personnes âgées,
- d'évaluer les coûts relatifs du maintien à domicile et du placement dans un établissement médico-social (EMS),
- d'expérimenter et de définir la façon de procéder pour renforcer les services à domicile existants,
- de montrer que les prestations fournies à domicile permettaient d'éviter ou de retarder un placement définitif en établissement dans une proportion importante (1/4 à 1/3 des cas).

L'évaluation de cette expérience a permis au Conseil d'Etat de se déclarer favorable à une généralisation du renforcement de l'action médico-sociale à l'ensemble du canton.

Pour sa part, le Grand Conseil, lors de sa séance du 1er juin dernier, a admis le rapport du Conseil d'Etat concernant la réorientation de l'action médico-sociale à la quasi unanimité.

## 2. Description du projet de renforcement

Le regroupement à l'échelle régionale des activités doit permettre de renforcer la prise en charge et d'améliorer sa qualité. A cause de sa taille et de sa population, la zone sanitaire est dotée de toute la gamme des structures de prise en charge, de l'hôpital de zone à la famille, en passant par les EMS, les structures intermédiaires et les services à domicile. Pour cette raison, la zone sanitaire constitue l'unité régionale de référence à l'échelle de laquelle la décentralisation des responsabilités doit être faite.

Rappelons que **notre Commune** fait partie de la zone sanitaire IV, avec l'ensemble des autres communes du district de Nyon et de celles du district de Rolle.

Compte tenu du fait que l'expérience a prouvé qu'une population d'environ 15'000 habitants correspondait à un ordre de grandeur particulièrement bien adapté à l'objectif visé, il est prévu de subdiviser la zone sanitaire IV en 4 secteurs, à savoir

Coppet  
Nyon  
Gland  
Rolle

chacun de ces secteurs étant doté d'un centre médico-social, ou CMS.

Prangins ferait partie du secteur de Nyon.

Le CMS est appelé à devenir progressivement le centre de gravité de l'action médico-sociale de la région, regroupant, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, des professionnels tels qu'infirmières de santé publique, ergothérapeute, assistant social, responsable d'un service d'auxiliaires de santé, etc.

Le futur centre médico-social de Nyon regrouperait, en plus de ses tâches locales, les tâches de direction, certaines tâches administratives ainsi que les intervenants trop spécialisés pour être présents dans chaque centre.

Pour ce qui est de la dotation en personnel et en infrastructure, partant d'une dotation-type en personnel pour 15'000 habitants, un projet de dotation par secteur a été élaboré, tenant compte des perspectives démographiques pour chacune des quatre régions, à l'horizon 1990.

## 3. Coût et financement

L'analyse des résultats de l'EXPI a mis en évidence que le maintien à domicile, y compris le logement, la nourriture, les dépenses de loisirs et les séjours passagers à l'hôpital revenait en moyenne, pour une même personne, à environ 70 % du coût d'un placement en EMS.

S'il est évident que la mise en place du programme de maintien à domicile fera appel aux deniers de l'Etat et des communes, il en résultera néanmoins, en fin de compte, une économie pour les collectivités, dans la mesure où ce programme permettra de réduire très sensiblement les besoins en lits pour placements de longue durée et, partant, de réduire le nombre d'EMS à construire dans la zone sanitaire IV.

Il est prévu que chacun des deux départements intéressés au programme de maintien à domicile - à savoir le Département de l'Intérieur et de la santé publique et le Département de la prévoyance sociale et des assurances - en financeront une partie par l'intermédiaire de l'OMSV.

En outre, des participations sont attendues des caisses-maladie, de l'OFAS, ainsi que des bénéficiaires eux-mêmes.

Les frais annuels non couverts par ces participations seront partagés par moitié entre l'Etat et les communes, ce qui est d'ailleurs conforme à l'art. 6 de la loi sur l'OMSV.

Pour diverses raisons, énumérées ci-après, il est prévu un mode de financement sans péréquation intercommunale. Ces raisons sont les suivantes :

- une péréquation correspondrait mal au principe de la régionalisation, dans la mesure où elle ne faciliterait pas la transparence des coûts, pas plus que la relation entre les montants à charge des communes et l'équipement de la zone;
- elle obligerait les communes non encore dotées des services nécessaires à financer l'équipement des autres communes;
- elle pourrait être inflationniste dans la mesure où toute augmentation d'équipement décidée par une région serait répartie sur 385 communes;
- elle empêcherait l'existence d'une vraie solidarité entre communes d'une même zone;
- l'effet de la péréquation risquerait enfin d'entraîner le refus d'une majorité de communes dans les zones les plus favorisées; il convient en effet de se souvenir que l'extension du maintien à domicile suppose l'adhésion volontaire des communes, qui ne sauraient y être contraintes.

En vertu de la proposition faite, le coût par habitant sera donc le même dans toutes les communes de la zone sanitaire, mais différent d'une zone sanitaire à l'autre. Pour la zone sanitaire IV, ce coût serait de fr. 15.50 par habitant et par an en 1990, soit 21.7 % du coût total de fr. 71.50.

#### 4. Calendrier

La mise en place du dispositif prévu pour l'extension de l'action médico-sociale à domicile devrait s'effectuer selon le calendrier suivant :

D'ici septembre 1987

Signature de la convention entre les communes de la zone sanitaire IV et l'OMSV.

Automne 1987

Formation et réunion des comités de soutien pour chacun des centres médico-sociaux.

Création de groupes de travail pluridisciplinaires.

Entrée en fonction du directeur et mise en place des premières mesures de renforcement.

1988

Ouverture des centres médico-sociaux - Formation des quatre équipes de maintien à domicile.

1989 / 1990

Fin de la mise en place du dispositif.

## 5. Aspects juridiques

L'extension de l'action médico-sociale à domicile s'inscrit dans le cadre de l'activité de l'OMSV. La base légale en est fournie par la Loi du 5 décembre 1967 sur l'OMSV, ainsi que son Règlement du 19 février 1986.

Quant à la forme des engagements des communes, il est prévu la conclusion d'une convention entre l'OMSV, d'une part, et les communes de la zone sanitaire IV, d'autre part, qui fait l'objet du présent préavis.

Selon ce projet de convention, les parties s'engagent à accepter le programme de renforcement et son plan de financement, tel qu'il est précisé dans le "Programme de maintien à domicile", qui fait partie intégrante de cette convention. Sont réservées les adaptations ultérieures à l'évolution réelle des besoins, de même que les adaptations de salaire selon l'indice du coût de la vie et les modifications de l'échelle des traitements en vigueur à l'Etat de Vaud.

Une disposition du projet de convention prévoit qu'elle entrera en vigueur dès le moment où, dans un secteur médico-social, les deux tiers des communes représentant au moins les deux tiers des habitants ont adhéré à la convention. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 1990, puis renouvelable tacitement de deux en deux ans. Elle peut être dénoncée par chacune des parties moyennant un préavis d'un an. En cas de dénonciation, les parties s'efforceront de conclure une nouvelle convention avant l'échéance de celle en vigueur.

La Municipalité est d'avis que l'adhésion à la convention précitée permettra à la commune de bénéficier des avantages liés à l'extension de l'action médico-sociale à domicile, celle-ci répondant à un intérêt tant communal que régional.

En conclusion, et au vu de ce qui précède, nous vous prions, Monsieur le Président, Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, les Conseillers, de prendre la décision suivante :

### LE CONSEIL COMMUNAL DE PRANGINS

vu le préavis No 41/87 concernant l'extension de l'action médico-sociale à domicile,

lu le rapport de la Commission chargée de cet objet,

attendu que ce dernier a été régulièrement porté à l'ordre du jour,

### D E C I D E

1/ d'autoriser la Municipalité à adhérer, au nom de la Commune de Prangins, à la convention d'action médico-sociale à domicile entre l'OMSV, d'une part, et les communes de la zone sanitaire IV, d'autre part, selon texte ci-joint;

2/

de porter au budget de fonctionnement communal, pendant toute la durée de la convention, les montants mis à charge de la Commune, conformément aux dispositions de l'art. 1.3, de dite convention.

Ainsi délibéré en séance de Municipalité du 10 août 1987 , pour être soumis au Conseil communal de Prangins.

AU NOM DE LA MUNICIPALITE

le syndic

le secrétaire

M. Jaccard

A. Badel



Annexe : Convention d'action médico-sociale à domicile.

# Zone sanitaire IV

## Convention entre l'OMSV et les communes de la zone sanitaire IV

12 Juin 1987

## ZONE SANITAIRE IV

### CONVENTION D'ACTION MEDICO-SOCIALE A DOMICILE

Entre :

- l'Organisme médico-social vaudois (OMSV), institution de droit public indépendante de l'Etat, avec siège à Lausanne et
- les communes de la zone sanitaire IV.

#### 1. Base légale

##### 1.1. Compétences

Les compétences de l'OMSV s'étendent à l'action médico-sociale en milieu ouvert (cadre d'intervention des actions médico-sociales hors établissements sanitaires) et à la coordination régionale de l'action médico-sociale dans son ensemble, comme le précisent la loi et le règlement de l'OMSV. Ainsi :

Loi du 5 décembre 1967, art. 2 :

"L'organisme médico-social vaudois a pour but de prendre, pour l'ensemble des communes, certaines mesures préventives et sociales en matière de santé publique et de soins médicaux et paramédicaux extra-hospitaliers.

Il peut confier des missions à des collectivités de droit public ou des tâches particulières à des institutions privées."

Règlement du 19 février 1986, art. 1 :

"L'Organisme médico-social vaudois exécute les tâches prévues à l'article 2 de la loi. Il élabore les programmes médico-sociaux interdisciplinaires, d'entente avec les services compétents de l'administration cantonale, les communes concernées et en collaboration avec les institutions spécialisées dans ce domaine; il en assure l'exécution en tenant compte de la collaboration nécessaire avec les établissements hospitaliers et médico-sociaux et les institutions précitées.

L'OMSV assure la coordination générale de l'action médico-sociale dans le canton."

##### 1.2. Modalités de financement

Règlement du 19 février 1986, art. 13 (modifié le ... 1987) :

"Les modalités de financement de l'OMSV par l'Etat et les communes sont définies de la manière suivante :

- a) les montants nécessaires au financement des activités du secteur sanitaire, pour la part qui concerne l'Etat, sont inscrits au budget du Département de l'intérieur et de la santé publique;
- b) les montants nécessaires au financement des activités du secteur social sont inscrits au budget du Département de la prévoyance sociale et des assurances;

c) les activités de coordination sont financées au prorata des parts sanitaire et sociale, respectivement par les budgets des Départements de l'intérieur et de la santé publique et de la prévoyance sociale et des assurances;

d) la contribution des communes au financement de l'OMSV s'effectue conformément à l'article 6 de la loi."

## 2. Domaine d'application et but de la convention

La convention concerne le programme de renforcement de l'action médico-sociale à domicile dans la zone sanitaire IV tel qu'il est défini dans le document annexe intitulé "programme de maintien à domicile". Elle a pour but de définir les modalités de collaboration entre les institutions chargées d'organiser l'action médico-sociale à domicile sous la responsabilité de l'OMSV et les communes de la zone sanitaire IV. Elle précise les obligations de chacune des parties.

## 3. Obligations des parties et organe de contrôle

1) Les parties s'engagent à accepter le programme de renforcement et son plan de financement tel qu'il est précisé dans le "programme de maintien à domicile" aux chapitres 4 et 5, sous réserve d'adaptations ultérieures à l'évolution réelle des besoins. Sont réservées également les adaptations de salaire selon l'indice du coût de la vie et les modifications de l'échelle des traitements en vigueur à l'Etat de Vaud.

2) L'OMSV présente, au mois de juin de chaque année et à chaque commune, un rapport annuel de la zone sanitaire IV qui comprend :

- un descriptif de l'activité et du développement des services;
- les comptes de l'année écoulée;
- un budget du prochain exercice;
- les projets de renforcement correspondant au budget prévu.

Des compléments d'information peuvent être présentés sur demande d'une ou plusieurs communes.

3) Les préfets et les membres de la Commission sanitaire de zone représentant les autorités communales, sont chargés d'examiner le rapport annuel, les comptes et de donner un préavis sur le budget proposé.

4) L'OMSV envoie aux communes signataires de la convention une facture conforme au budget pendant le premier trimestre de l'exercice en cours.

## 4. Entrée en vigueur, durée et dénonciation de la convention

La présente convention entrera en vigueur, dans chacun des secteurs médico-sociaux de la zone sanitaire IV, sitôt que les deux tiers des communes représentant au moins les deux tiers des habitants d'un secteur médico-social auront adhéré à la convention.

Celle-ci est valable jusqu'au 31 décembre 1990. Sauf dénonciation, elle se renouvellera ensuite tacitement de deux ans en deux ans.

La présente convention peut être dénoncée par l'OMSV ou par chacune des communes signataires moyennant préavis d'un an, la première fois pour le 31 décembre 1990.

En cas de dénonciation par l'OMSV, les parties s'efforceront de conclure une nouvelle convention avant l'échéance de celle en vigueur.



En cas de dénonciation par l'une des communes signataires, la convention restera en vigueur entre l'OMSV et les autres communes. Toutefois, si du fait de la dénonciation par une ou plusieurs communes la convention n'était plus en vigueur dans les deux tiers des communes d'un secteur médico-social représentant au moins les deux tiers de ses habitants, l'OMSV et les communes restantes de la zone sanitaire IV s'efforceront d'assurer le maintien en vigueur de la convention dans les communes qui ne l'ont pas dénoncée.

5. **Modification de la convention**

Toute modification de la convention demande un accord de l'ensemble des signataires.

6. **Annexe**

Le "programme de maintien à domicile" de la zone sanitaire IV, annexé à la présente convention, en fait partie intégrante.

**Organisme médico-social vaudois :**

Le Président :

Le Directeur :

**Les communes de la zone sanitaire IV :**

**District de Nyon**

**Commune d'Arnex-sur-Nyon :**

Le Syndic :

Le Secrétaire :

**Commune d'Arzier:**

Le Syndic :

Le Secrétaire :

**Suite des Communes par ordre alphabétique.**