Prise de position de professionnels de la santé et du social du canton de Vaud
Octobre 2026

Hébergement des personnes à l aide d urgence : quand les impératifs de gestion prennent le pas sur la santé…

Des professionnels dénoncent la dégradation des conditions d'hébergement l'EVAM. La remise en cause des avis médicaux, les atteintes potentielles à la confidentialité des données de santé et la primauté croissante des contraintes administratives sur les besoins médicaux soulèvent de sérieuses inquiétudes quant au respect des droits et à la protection des personnes les plus vulnérables.

Dans le canton de Vaud, des professionnels alertent sur la dégradation progressive des conditions d'hébergement des personnes à l'aide d'urgence. Nous dénonçons la remise en cause des avis médicaux, les risques d'atteinte à la confidentialité des données de santé et la fragilisation des droits des personnes vulnérables, alors que les mesures d'économies et la « bonne » exécution des renvois semblent primer sur les besoins médicaux.

Ces constats et revendications relèvent de nombreux points déjà constatés par « l'Appel à préserver la dignité dans l'accueil des personnes requérantes d'asile » transmis au Conseil d'Etat en septembre 2025 et signé par plus de 680 personnes, dont 350 praticiennes.

Nous appelons à rétablir des garanties effectives pour que la santé et la dignité des personnes soient respectées dans les décisions d'hébergement.

Au-delà des situations individuelles, plusieurs pratiques observées ces derniers mois soulèvent des inquiétudes quant à la prise en compte effective des vulnérabilités médicales dans les décisions d'hébergement de l'EVAM. Elles semblent révéler un changement dans le fonctionnement d'un dispositif conçu pour garantir des conditions d'hébergement compatibles avec l'état de santé des personnes concernées.

1. **Évolutions récentes et dégradation de la prise en compte des vulnérabilités des personnes à l'aide d'urgence : un glissement institutionnel préoccupant :**

Lorsqu'une personne hébergée par l'EVAM présente des besoins particuliers en matière de logement liés à son état de santé, elle peut déposer une demande d'hébergement adapté. Selon la procédure en vigueur elle accompagne sa demande d'un rapport médical sous pli confidentiel que l'EVAM transmet à la Commission de vulnérabilité d'Unisanté, composée de professionnels de santé. Cette commission évalue la situation et émet un préavis favorable ou défavorable concernant les adaptations d'hébergement nécessaires. L'EVAM prend ensuite une décision en matière d'hébergement, notamment en fonction des possibilités disponibles.

Si les préavis médicaux étaient auparavant davantage suivis, plusieurs situations récentes font apparaître une évolution préoccupante : **l'EVAM s'écarterait désormais de manière quasi-systématique des préavis médicaux favorables, particulièrement lorsque ceux-ci recommandent l'attribution d'un hébergement individuel à des personnes relevant de l'aide d'urgence.**

Bien que ces préavis ne soient pas juridiquement contraignants, ils reposent sur une expertise médicale spécialisée destinée à identifier les conditions d'hébergement compatibles avec l'état de santé des personnes concernées. La multiplication des décisions qui s'en écartent interroge dès lors la portée effective du dispositif de reconnaissance des vulnérabilités et la place réellement accordée à l'expertise médicale dans les décisions d'hébergement.

2. **Des demandes directes d'informations médicales et une remise en question du droit à la confidentialité**

Une deuxième évolution concerne les demandes adressées directement aux personnes concernées afin qu'elles transmettent à l'EVAM des informations médicales détaillées. La création récente d'un formulaire propre à l'EVAM soulève notamment des questions quant à son articulation avec la procédure d'évaluation spécialisée d'Unisanté et au risque de voir l'administration se substituer aux professionnels de santé dans l'appréciation des besoins médicaux.

Ces demandes sont particulièrement préoccupantes dans le contexte de dépendance institutionnelle dans lequel se trouvent les personnes à l'aide d'urgence. Lorsque la communication d'informations médicales sensibles est présentée comme nécessaire à l'amélioration des conditions d'hébergement, la liberté réelle du consentement et les garanties de confidentialité méritent un examen attentif.

Une personne qui sollicite un hébergement adapté à son état de santé ne devrait pas avoir à renoncer de manière disproportionnée à la protection de ses données médicales. Il convient notamment de clarifier les informations que l'EVAM peut légitimement demander, la base légale de ces demandes ainsi que leur nécessité et leur proportionnalité.

Une distinction doit être préservée entre les informations cliniques détaillées, destinées aux professionnels de santé, et les conclusions fonctionnelles nécessaires à l'autorité administrative pour déterminer les conditions d'hébergement appropriées. La présence bien établie d'une commission spécialisée au sein d'Unisanté rend d'autant plus nécessaire de clarifier le rôle et les limites de ces demandes administratives.

3. **Une substitution croissante d'appréciations administratives aux évaluations médicales, au profit des impératifs de gestion immobilière**

Une troisième évolution concerne la motivation des décisions refusant les adaptations recommandées par les médecins ou par Unisanté. Les décisions observées sont souvent succinctes et ne permettent pas d'identifier clairement le préavis médical initial ni les raisons précises pour lesquelles l'EVAM s'en écarte.

Lorsque des justifications sont demandées, certaines décisions semblent minimiser les conséquences possibles des conditions d'hébergement sur la santé, notamment les risques d'aggravation des troubles, de décompensation ou de déstabilisation de situations cliniques fragiles. Ces appréciations sont formulées sans qu'aucune contre-expertise médicale identifiable permette de remettre en question les conclusions des professionnels de santé.

Parallèlement, les contraintes organisationnelles, la disponibilité des logements et les impératifs de gestion du parc immobilier occupent une place importante dans les motifs avancés pour refuser certaines adaptations. La question se pose alors de savoir dans quelle mesure ces considérations peuvent justifier qu'un besoin médical pourtant reconnu ne donne pas lieu à un hébergement adapté.

Une telle évolution risque d'inverser la logique même du dispositif : **au lieu de rechercher des conditions d'hébergement compatibles avec les besoins médicaux identifiés, les recommandations médicales seraient relativisées en fonction des possibilités d'hébergement que l'administration entend maintenir.**

Cette situation interroge les exigences de motivation des décisions, l'établissement des faits pertinents, le principe de proportionnalité et les limites du pouvoir d'appréciation de l'EVAM. Elle pose également la question du rôle effectif de la Commission de vulnérabilité si ses préavis peuvent être écartés de manière répétée sans instruction médicale complémentaire suffisante.

En effet dans le même temps l'EVAM cherche à obliger des personnes à résilier des baux privés à la suite d'un passage à l'aide d'urgence pour être hébergée en foyers. L'EVAM augmente ainsi la pression sur son parc immobilier uniquement pour servir une politique d'asile répressive.

Les différences de traitement entre les personnes relevant de l'aide d'urgence et celles disposant d'un autre statut de séjour doivent être examinées. Si les recommandations médicales sont davantage suivies pour ces dernières, une telle différence appellerait une analyse approfondie de ses motifs et de sa justification.

L'enjeu n'est pas de nier les contraintes auxquelles l'EVAM est confronté, mais de déterminer dans quelles limites celles-ci peuvent prévaloir sur des besoins médicaux établis. Les difficultés de gestion des places d'hébergement ne sauraient être considérées comme une fatalité indépendante des choix politiques et organisationnels. Elles ne doivent pas non plus conduire à affaiblir les garanties destinées à protéger les personnes les plus vulnérables.

Au-delà des cas individuels, c'est donc la cohérence du dispositif de protection qui est en jeu : **la reconnaissance d'une vulnérabilité médicale doit conserver une portée effective et ne pas devenir une simple formalité, subordonnée aux mesures d'économie et à l'exécution des renvois.**

4. Des foyers au service minimum pour les personnes menacées de renvois

Dans le canton de Vaud, les personnes à l'aide d'urgence dont le renvoi est imminent semblent faire l'objet d'un traitement toujours plus restrictif, dans lequel la perspective de l'éloignement prend le pas sur la prise en compte de leur vulnérabilité et de leurs besoins individuels. Deux foyers sont actuellement identifiés comme étant dédiés uniquement à ce public : le foyer Général-Guisan, à Vevey, et celui de Montagny, à Yverdon-les-Bains. Les conditions d'hébergement qui y sont dénoncées soulèvent de sérieuses inquiétudes quant au respect de la dignité et de la santé des personnes concernées. Des témoignages font état d'instructions visant à ne pas informer explicitement les personnes de la spécificité de leur lieu d'hébergement en lien avec le renvoi. Selon les informations recueillies, ces orientations découleraient de directives prises au niveau du Département de l'économie, de l'innovation, de l'emploi et du patrimoine (DEIEP), dirigé par la conseillère d'État Isabelle Moret. Ces éléments révèlent un dispositif dans lequel plus une personne se rapproche de son renvoi, moins sa situation médicale et personnelle semble peser dans les décisions qui la concernent.

En cas d'occupation maximale de ces foyer spécifiquement dédiés aux revois, l'EVAM prévoit d'attribuer des personnes à l'aide d'urgence dans des foyers « normaux » mais pas dans les abris PC ni dans des dortoirs collectifs. Afin de faciliter les renvois, l'EVAM préfère maintenir des titulaires de permis N ou F dans les pires conditions d'hébergement. Cette volonté d'isolé les personnes « à renvoyer » du reste de la population hébergée ne peut qu'impacter négativement une gestion rationnelle et humaine du parc immobilier de l'EVAM.

L'exécution des renvois ne doit primer sur l'occupation des foyers et la santé des personnes hébergées.

Conclusions

Ces évolutions, constatées à travers l'analyse d'un nombre significatif de situations, ne peuvent être considérées comme de simples dysfonctionnements isolés. Elles témoignent d'un affaiblissement progressif des garanties destinées à protéger les personnes les plus vulnérables dans le cadre de l'aide d'urgence.

Elles révèlent un glissement institutionnel préoccupant : de l'expertise médicale spécialisée vers une remise en question de la portée des recommandations médicales ; de la protection de la confidentialité vers des demandes directes d'informations médicales par l'administration pour justifier ses refus ; et de l'adaptation de l'hébergement aux besoins de santé vers une primauté croissante des contraintes de gestion, au détriment des personnes concernées et de leurs droits fondamentaux.

De nombreuses personnes actives dans le domaine de la santé et du social témoignent également des conséquences concrètes de cette évolution. Elles constatent une augmentation des situations dans lesquelles des personnes sont contraintes de vivre dans des logements inadaptés à leurs besoins, avec des conséquences parfois considérables sur leur état de santé. Les conditions d'hébergement, loin de favoriser leur rétablissement, contribuent parfois au maintien, voire à l'aggravation de leurs symptômes, jusqu'à conduire certaines personnes à l'hospitalisation. Ces situations mettent également à mal le travail du personnel soignant et du secteur social, dont les efforts d'accompagnement et de prise en charge sont fragilisés, voire compromis, par un environnement de vie qui participe à la détérioration de la santé des personnes qu'il accompagne.

Au-delà des décisions individuelles, ces constats font émerger une inquiétude profonde quant à l'orientation de la politique de l'État de Vaud. Les parcours individuels, les besoins spécifiques et les situations de vulnérabilité semblent progressivement s'effacer derrière une logique de gestion uniforme, qui ne laisse plus suffisamment de place à l'adaptation des conditions de vie. Pour les personnes concernées comme pour celles professionnelles et bénévoles qui les accompagnent, cela donne le sentiment que leurs difficultés et leurs besoins ne sont plus entendus ni pris en considération.

Ce qui se joue ici dépasse largement des questions de procédure ou d'organisation : c'est la protection effective des personnes en situation d'extrême vulnérabilité qui est remise en cause. Et cela relève d'un choix politique. Les impératifs administratifs, immobiliers ou budgétaires ne peuvent justifier une restriction supplémentaire des droits de personnes déjà confrontées à une précarité extrême.

Nous refusons que les garanties prévues pour protéger les personnes les plus vulnérables ne deviennent que des protections de façade. Nous demandons aux autorités davantage de transparence, mais aussi un engagement clair en faveur du respect des droits fondamentaux : la vulnérabilité, qu'elle soit médicale ou sociale, doit appeler davantage de protection, et non devenir un motif supplémentaire de restriction des droits.

Soignantes, soignants et personnel social anonymes *

*accompagnées dans leur lutte par Droit de Rester-Guichet5bis qui se tient à disposition pour tout renseignements. Disponibles également pour faciliter des interviews de personnes professionnelles de la santé ou du social actives dans les milieux de l'asile et soucieuse de leur anonymat par crainte de représailles.
Sur demande, nous pouvons également transmettre les documents (décisions, présentation et documents confidentiels, etc.) étayant les constatations des professionnelles.

Annexes :

- Annexe – Repères contextuels, institutionnels et juridiques en l'état

Annexe – Repères contextuels, institutionnels et juridiques en l'état

A. Origine et rôle du dispositif

Des documents cantonaux de 2007 identifient des « cas vulnérables (définis par la PMU) ».
Le Groupe « Critères de vulnérabilité » a été mis en place en décembre 2007. Selon RESAMI, il réunit un médecin généraliste, un psychiatre, une infirmière de liaison et une coordination administrative ; il émet des préavis à destination de l'unité hébergement de l'EVAM. RESAMI précise expressément qu'il n'est pas le médecin-conseil de l'EVAM, mais un partenaire en matière de santé, et que l'EVAM conserve la décision finale.
Tribunal cantonal, *arrêt du 15 janvier 2015 — PS.2014.0100 :* Le Tribunal explique que la Commission de vulnérabilité a été créée à la suite du durcissement de la législation sur l'asile, entré en vigueur le 1er janvier 2008. Il précise cependant : *« Elle ne repose toutefois sur aucune base légale ou réglementaire »*. Il est confirmé que la Commission de vulnérabilité existe, intervient à la demande de l'EVAM et remplit la fonction de préavis médical prévue dans le Guide d'assistance mais qu'elle n'a pas été instituée directement par une disposition légale ou réglementaire lui attribuant une compétence décisionnelle propre.
(Cette situation interroge la solidité des garanties entourant la prise en compte de ses préavis, particulièrement dans un contexte où les orientations politiques, contraintes administratives et budgétaires prennent une place croissante dans les décisions. **Cela soulève la question de la nécessité de consolider formellement le mandat de cette instance et la portée de ses évaluations médicales.**

B. Bases et questions juridiques

Le Guide d'assistance EVAM du 1er août 2025, notamment son art. 82, prévoit la prise en compte de la situation personnelle et médicale et la possibilité de demander un préavis médical. L'art. 99 énumère notamment des critères d'attribution et de transfert liés à la gestion de l'hébergement. Ces dispositions appellent une analyse de leur articulation avec les obligations de protection de la santé et le principe de proportionnalité.
La confidentialité appelle une analyse spécifique du secret professionnel (art. 321 CP), de la protection des données de santé, de la nécessité et de la proportionnalité des transmissions, ainsi que de la réalité du consentement dans un rapport de dépendance. Pour les enfants, l'art. 3 al. 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant impose une considération primordiale de leur intérêt supérieur ; l'art. 24 protège leur droit à la santé.

C. Jurisprudence

Plusieurs arrêts plus anciens (notamment *PS.2014.0053, PS.2014.0014 et PS.2018.0086*) rappellent l'exigence d'éléments objectifs lorsqu'une autorité s'écarte d'évaluations médicales circonstanciées. Des décisions plus récentes confirment toutefois que les préavis d'Unisanté ne sont pas contraignants et que la motivation clinique doit être précise (notamment *PS.2026.0033*). D'autres arrêts continuent de sanctionner une instruction insuffisante ou des avis institutionnels non motivés (notamment *PS.2025.0107* et *PS.2025.0093*).

D. Contexte politique et budgétaire

En novembre 2025, une interpellation au Grand Conseil (*25_INT_143*) a évoqué les économies annoncées à l'EVAM, les suppressions de postes, la densification des structures et les risques pour les personnes vulnérables. Ce contexte justifie d'interroger les effets possibles des orientations politiques et budgétaires sur les pratiques d'hébergement