canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins en réadaptation stationnaire

Conditions-cadres de l'appel d'offres

13 mai 2026

Table des matières

1. Introduction 3
1.1 Rappel du processus 3
1.2 Evaluation des besoins 4
2 Méthodologie pour la définition des critères d'accès à la liste hospitalière 5
2.1 Principes 5
2.2 Contexte légal 5
2.2.1 Rappel des articles de l'OAMal relatifs à la planification hospitalière 6
2.3 Marge d'appréciation des cantons 9
3 Critères d'octroi de mandats de prestations et d'accès à la liste hospitalière 10
3.1 Modèle de planification 10
3.2 Spécificités vaudoises 11
3.2.1 Exigences spécifiques vaudoises pour les établissements de réadaptation et aux domaines de prestations de réadaptations 11
3.2.2 L'hôpital universitaire 11
3.3 Localisation des prestations par site 11
3.4 Transparence 11
3.5 Capacité à remplir les missions 12
3.5.1 Autorisation d'exploiter 12
3.5.2 Obligations en cas de cessation d'activité 12
3.6 Economicité et qualité des prestations 13
3.6.1 Le caractère économique des prestations 13
3.6.2 La pérennité économique de l'activité 13
3.6.3 Qualité et sécurité des prestations 13
3.6.4 Protection et sécurité des données 15
3.6.5 Responsabilité et organisation médicale 17
3.6.6 Masse critique et contribution à la couverture des besoins 18
3.6.7 Conditions de travail 18
3.6.8 Modèles de rémunérations 20
3.6.9 Gestion des quantités 20
3.6.10 Collaborations institutionnelles 21
3.6.11 Dossier électronique du patient 21
3.7 Obligation d'admission 22
4 Coordination des planifications 23
4.1 Hôpitaux intercantonaux et Conventions intercantonales 23
4.2 Hôpitaux « importateurs » 23
4.3 Hôpitaux situés hors du canton 23
4.4 Flux intercantonaux de patients 24
5 Suite des travaux 24
5.1 Etablissement de la liste LAMal 24
5.2 Etablissement des mandats de prestations 24
5.3 Exigences inscrites dans les mandats de prestations 24
6 Glossaire 25
Annexe 1 : Exigences inscrites dans les mandats de prestations 26
Exigences liées à la LAMal 26
Exigences issues de la législation cantonale 26
Exigences imposées par le Conseil d'Etat 27
Annexe 2 : Tableau des Domaines de prestations pour la planification hospitalière 30

1. Introduction

Le présent document a pour objectif de définir les conditions-cadres de l'appel d'offres, prélude à la création d'une nouvelle liste LAMal hospitalière vaudoise des soins en réadaptation stationnaire. Bien que le processus de sélection des établissements hospitaliers qui vont composer la liste hospitalière cantonale ne soit pas soumis aux principes des marchés publics, le Conseil d'Etat s'en inspire en définissant et en communiquant préalablement les critères qui l'orienteront dans son choix, sans aller dans un niveau d'information aussi grand notamment en matière de pondération et de hiérarchisation des critères.

Le périmètre visé par ce document recouvre le domaine des hospitalisations en soins de réadaptation. La planification hospitalière des soins somatiques aigus a été réexaminée récemment et est entrée en vigueur le 1er janvier 2024 alors que la planification hospitalière des soins en psychiatrie fait l'objet d'une procédure séparée.

1.1 Rappel du processus

OAMal : Art. 58a Principe

[1] La planification en vue de couvrir les besoins en soins (art. 39, al. 1, let. d, LAMal) garantit aux habitants des cantons qui l'établissent le traitement hospitalier à l'hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que le traitement dans un établissement médico-social.

[2] Elle est réexaminée périodiquement

En application des dispositions fédérales et cantonales en la matière, le Conseil d'Etat a décidé de revoir sa planification en soins de réadaptation stationnaire et d'arrêter une nouvelle liste hospitalière dont l'entrée en vigueur est prévue en 2027.

Le processus choisi est similaire à celui utilisé pour la planification hospitalière en soins somatiques aigus approuvée le 4 octobre 2023 et respecte les étapes prévues par l'Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal, art. 58b). Pour mémoire, le Canton doit d'abord déterminer les besoins en soins de la population (art. 58b al. 1 OAMal), puis en déduire l'offre d'établissements ne figurant pas sur la liste hospitalière que cette population utilise (art. 58b al. 2 OAMal), afin de définir l'offre qui doit être garantie par l'inscription d'établissements sur cette liste (art. 58b al. 3 OAMal). Ensuite, il doit choisir les hôpitaux qui seront inscrits sur sa liste hospitalière pour assurer l'offre précitée, au terme d'une procédure d'évaluation conforme à l'art. 58b al. 4 OAMal. Finalement, il doit accorder aux hôpitaux choisis des mandats de prestations (art. 58f al. 2 OAMal) et les inscrire sur la liste hospitalière pour les prestations déterminées par ces mandats (art. 58f al. 2 et 3 OAMal).

1.2 Evaluation des besoins

OAMal : Art. 58b Planification des besoins en soins

[1] Les cantons déterminent les besoins en soins selon une démarche vérifiable. Ils se fondent notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons et prennent en compte notamment les facteurs d'influence pertinents pour la prévision des besoins.

[2] Ils déterminent l'offre utilisée dans les établissements qui ne figurent pas sur la liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e LAMal qu'ils ont arrêtée.

[3] Ils déterminent l'offre qui doit être garantie par l'inscription sur la liste d'établissements situés dans le canton et d'établissements situés hors du canton afin d'assurer la couverture des besoins. Ils déduisent à cet effet l'offre déterminée conformément à l'al. 2 des besoins déterminés conformément à l'al. 1.

Les besoins en soins de réadaptation de la population vaudoise et l'offre à assurer par une inscription sur la liste hospitalière cantonale (selon les principes de l'art. 58b, al. 2 et 3 OAMal) ont été évalués en collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Un document intitulé « *Rapport d'évaluation des besoins pour la planification hospitalière vaudoise – Réadaptation de novembre 2024* » a ensuite été rédigé par l'Obsan. Ce rapport a été adopté par le Conseil d'Etat en date du 20 mars 2025.

Dans ce document, qui sert de base au dimensionnement de l'appel d'offres, le Conseil d'Etat pose certaines hypothèses et prend des décisions qui ont un impact sur la suite du processus. Citons en particulier les éléments suivants :

- les données de la statistique médicale 2022 de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sont utilisées initialement comme données de référence ;
- l'évaluation des besoins concerne les prestations stationnaires en réadaptation ;
- le regroupement des prestations s'effectue selon le « Système de planification type en réadaptation et définition des domaines de réadaptation (DPPH) », version du 24 novembre 2022[1], recommandé par la Conférence des directeurs et directrices de la santé (CDS). Ce système de planification est basé sur le modèle de groupe de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) développée par le canton de Zurich ;
- les projections des besoins en soins stationnaires de réadaptation tiennent compte de l'évolution démographique et de spécificités cantonales.

Les chiffres présentés dans le « Rapport d'évaluation des besoins pour la planification hospitalière vaudoise - Réadaptation » décrivent les besoins en soins de la population vaudoise ainsi que les activités en soins de réadaptations des établissements hospitaliers du canton indépendamment de la provenance des patients. Le rapport peut être téléchargé sur le site de l'Etat de Vaud à l'adresse : https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/dispositifs-de-soins-vaudois/planification-hospitaliere

[1] Système de planification type en réadaptation et définition des domaines de réadaptation : Recommandation de la CDS, novembre 2022

A noter que dans la perspective d'une coordination intercantonale, le rapport d'évaluation des besoins avait été mis en consultation auprès des autres cantons, ainsi qu'auprès de la Conférence des Directrices et Directeurs cantonaux de la Santé (CDS), afin de recueillir leurs déterminations avant adoption par le Conseil d'Etat.

2 Méthodologie pour la définition des critères d'accès à la liste hospitalière

2.1 Principes

La LAMal donne mandat au Canton d'établir la planification hospitalière cantonale et la LPFES confie cette tâche au Conseil d'Etat. Pour rappel, les buts poursuivis par ces législations sont de garantir la couverture des besoins en soins stationnaires de la population vaudoise, d'assurer un standard de qualité adéquate et de contribuer à la maîtrise des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. L'inscription d'un établissement sur une liste LAMal lui donne droit aux contributions financières de l'assurance obligatoire des soins, soit au financement de ses prestations par l'Etat et par les assurances-maladies à hauteur de respectivement 55% et 45% des tarifs négociés.

Pour pouvoir figurer sur une liste hospitalière, les établissements doivent respecter un certain nombre de critères fixés de manière uniforme sur le plan fédéral. Ces critères ne sont toutefois pas exhaustifs et les cantons disposent d'une marge de manœuvre pour les préciser et les compléter. Le Conseil d'Etat entend exploiter cette compétence en imposant des critères spécifiques d'accès à la liste hospitalière vaudoise dans le respect du cadre juridique fixé par la LAMal, l'OAMal et la jurisprudence.

Tous les établissements hospitaliers de Suisse, qu'ils soient publics, privés à but idéal ou privés à but commercial, peuvent se porter candidats pour figurer sur la liste hospitalière vaudoise. Ils seront alors pris en considération de manière adéquate lors de l'évaluation, qui constitue l'ultime étape du processus de planification.

Cette prise en considération ne signifie pas que les organismes candidats puissent prétendre directement à figurer sur la liste, pour l'intégralité de leur offre. Selon la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF) (arrêt du 17 septembre 2021 relatif à la planification hospitalière neuchâteloise 2015 références C-7017/2015), la loi leur confère uniquement un droit à être admis à la procédure d'évaluation, laquelle doit être conforme aux prescriptions légales.

2.2 Contexte légal

La législation fédérale fixe la démarche qui doit être appliquée dans le processus ainsi que dans la définition des critères de planification. En particulier, l'OAMal adaptée pour donner suite à la modification du 19 juin 2020 de la LAMal relative aux critères de planification a été prise en compte pour élaborer le présent rapport.

Au sein du cadre fixé par la LAMal et de l'OAMal, les cantons disposent d'une marge de manœuvre. Décidé à en faire usage, le Conseil d'Etat s'est notamment référé aux travaux menés par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), qui a émis des recommandations au sujet de la planification hospitalière, dont la portée et la pertinence ont été reconnues par les instances juridictionnelles fédérales. Il s'est également appuyé sur la jurisprudence qui, plus de dix années après l'entrée en force des nouvelles règles relatives au financement hospitalier et à la planification hospitalière, permet de mieux cerner l'interprétation qui doit ou peut être faite des différentes dispositions légales.

2.2.1 Rappel des articles de l'OAMal relatifs à la planification hospitalière

Pour mémoire, les articles de l'OAMal relatifs à la planification hospitalière en vigueur depuis le 1er janvier 2022 sont les suivants :

OAMal : Art. 58a Principe

[1] La planification en vue de couvrir les besoins en soins (art. 39, al. 1, let. d, LAMal) garantit aux habitants des cantons qui l'établissent le traitement hospitalier à l'hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que le traitement dans un établissement médico-social.

[2] Elle est réexaminée périodiquement.

OAMal : Art. 58b Planification des besoins en soins

[1] Les cantons déterminent les besoins en soins selon une démarche vérifiable. Ils se fondent notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons et prennent en compte notamment les facteurs d'influence pertinents pour la prévision des besoins.

[2] Ils déterminent l'offre utilisée dans les établissements qui ne figurent pas sur la liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e LAMal qu'ils ont arrêtée.

[3] Ils déterminent l'offre qui doit être garantie par l'inscription sur la liste d'établissements situés dans le canton et d'établissements situés hors du canton afin d'assurer la couverture des besoins. Ils déduisent à cet effet l'offre déterminée conformément à l'al. 2 des besoins déterminés conformément à l'al. 1.

[4] Afin de déterminer l'offre qui doit être garantie par la liste, les cantons prennent notamment en compte :

a. le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations ;
b. l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
c. *la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.*

OAMal : Art. 58c Type de planification

La planification s'effectue de la manière suivante :

a. *pour la couverture des besoins en soins des assurés dans les hôpitaux pour le traitement des maladies somatiques aigues, ainsi que dans les maisons de naissance, la planification est liée aux prestations ;*
b. *pour la couverture des besoins en soins des assurés pour la réadaptation ou le traitement psychiatrique à l'hôpital, la planification est liée aux prestations ou aux capacités ;*
c. *pour la couverture des besoins en soins des assurés dans les établissements médico-sociaux, la planification est liée aux capacités.*

OAMal : Art. 58d Évaluation du caractère économique et de la qualité

[1] L'évaluation du caractère économique des hôpitaux et des maisons de naissance s'effectue notamment grâce à des comparaisons des coûts ajustés selon le degré de gravité des cas traités. Pour les établissements médico-sociaux, le caractère économique des prestations fournies doit être pris en considération de manière appropriée.

[2] L'évaluation de la qualité des établissements consiste notamment à examiner si l'ensemble de l'établissement remplit les exigences suivantes :

a. *disposer du personnel nécessaire qualifié ;*
b. *disposer d'un système de gestion de la qualité approprié ;*
c. *disposer d'un système interne de rapports et d'apprentissage approprié et avoir adhéré à un réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse, pour autant qu'un tel réseau existe ;*
d. *disposer des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité ;*
e. *disposer de l'équipement garantissant la sécurité de la médication, notamment grâce à l'enregistrement électronique des médicaments prescrits et délivrés*.

[3] Les résultats des mesures de la qualité réalisées à l'échelle nationale peuvent être utilisés comme critères de sélection des établissements.

[4] L'évaluation des hôpitaux doit porter en particulier sur la mise à profit des synergies, sur les nombres minimums de cas et sur le potentiel de concentration des prestations pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des soins.

[5] L'évaluation du caractère économique et de la qualité peut se fonder sur des évaluations réalisées par d'autres cantons, pour autant qu'elles ne soient pas dépassées.

OAMal : Art. 58e Coordination intercantonale des planifications

[1] Pour coordonner leurs planifications conformément à l'art. 39, al. 2, LAMal, les cantons doivent notamment :

a. *exploiter les informations nécessaires concernant les flux de patients et échanger ces informations avec les cantons concernés ;*
b. *prendre en compte le potentiel de coordination avec d'autres cantons pour le renforcement du caractère économique et de la qualité des prestations fournies à l'hôpital ;*

[2] Chaque canton se coordonne notamment :

1. *avec les cantons dans lesquels sont situés un ou plusieurs établissements qui figurent sur sa liste ou qu'il prévoit d'y faire figurer,*

2. *avec les cantons qui ont inscrit sur leur liste ou qui prévoient d'inscrire sur leur liste un ou plusieurs établissements situés sur son territoire,*
3. *avec les cantons où sont situés des établissements dans lesquels un nombre important d'assurés provenant de son territoire se font traiter ou se feront vraisemblablement traiter,*
4. *avec les cantons dont un nombre important d'assurés se font traiter ou se feront vraisemblablement traiter dans des établissements situés sur son territoire,*
5. *avec d'autres cantons, si cette coordination permet de renforcer le caractère économique et la qualité des prestations fournies à l'hôpital*

OAMal : Art. 58f Listes et mandats de prestations

[1] La liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal répertorie les établissements situés dans le canton et les établissements situés hors du canton qui sont nécessaires pour garantir l'offre de soins déterminée conformément à l'art. 58b, al. 3.

[2] Un mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal est attribué à chaque établissement figurant sur la liste. Si l'établissement a plusieurs sites, le mandat de prestations précise le site.

[3] Les listes spécifient pour chaque hôpital les groupes de prestations correspondant au mandat de prestations.

[4] Les cantons déterminent les charges que les mandats de prestations attribués aux hôpitaux et aux maisons de naissance doivent contenir. Pour les hôpitaux de soins somatiques aigus, ils peuvent notamment prévoir les charges suivantes :

a. *la disponibilité d'une offre de base en médecine interne et en chirurgie ;*
b. *la disponibilité et la qualification des médecins spécialistes ;*
c. *la disponibilité du service des urgences et le niveau d'exigences auquel il doit satisfaire ;*
d. *la disponibilité de l'unité de soins intensifs ou du service de surveillance et le niveau d'exigences auquel il doit satisfaire ;*
e. *les groupes de prestations liés en interne ou en coopération avec d'autres hôpitaux ;*
f. *les nombres minimums de cas.*

[5] Ils peuvent prévoir que les mandats de prestations des établissements médico-sociaux contiennent des charges à remplir.

[6] Ils peuvent prévoir que les mandats de prestations contiennent notamment les charges suivantes, pour autant qu'elles ne figent pas les structures et qu'elles n'empêchent pas toute concurrence :

a. *pour les hôpitaux de soins somatiques aigus, un budget global au sens de l'art. 51 LAMal ou les volumes de prestations maximaux ;*
b. *pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de réadaptation, un budget global au sens de l'art. 51 LAMal, les volumes de prestations maximaux ou les capacités maximales ;*
c. *pour les établissements médico-sociaux, un budget global au sens de l'art. 51 LAMal ou les capacités maximales.*

[7] Ils prévoient que les mandats de prestations des hôpitaux contiennent à titre de charge l'interdiction des systèmes d'incitations économiques entraînant une augmentation du volume des prestations médicalement injustifiées à la charge de l'assurance obligatoire des soins ou permettant le contournement de l'obligation d'admission au sens de l'art. 41a LAMal.

En complément à l'art. 58d OAMal qui traite de la qualité des prestations, l'art 58g OAMal, qui concerne tous les fournisseurs de soins, s'applique également aux établissements candidats à l'inscription sur la liste hospitalière.

OAMal : Art. 58g Exigences de qualité

Les fournisseurs de prestations doivent remplir les exigences de qualité suivantes :

a. *disposer du personnel nécessaire qualifié ;*
b. *disposer d'un système de gestion de la qualité approprié ;*
c. *disposer d'un système interne de rapports et d'apprentissage approprié et avoir adhéré à un réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse, pour autant qu'un tel réseau existe*
d. *disposer des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité.*

2.3 Marge d'appréciation des cantons

Les cantons, lors de leur planification, doivent respecter la législation fédérale et la jurisprudence. Toutefois, celles-ci leur réservent une marge d'appréciation significative, qui est régulièrement rappelée dans les arrêts du TAF notamment.

Ainsi, dans son arrêt du 17 septembre 2021 relatif à la planification hospitalière neuchâteloise 2015 (C-7017/2015), le TAF rappelle que « Lors de l'élaboration de la planification et de la liste hospitalière, le canton dispose […] d'un large pouvoir d'appréciation » (consid. 3.1.1). En effet, « S'agissant de la planification hospitalière, la Confédération s'est contentée d'adopter une réglementation-cadre en fixant certains objectifs et principes obligatoires (art. 39 LAMal et art. 58a ss OAMal), tout en laissant aux cantons le soin et la compétence de les concrétiser. Dans ces limites, la planification hospitalière demeure du ressort des cantons, lesquels disposent d'une importante marge de manœuvre, ou pouvoir d'appréciation, lors de l'élaboration de cette planification et de leur liste hospitalière. Par pouvoir ou liberté d'appréciation, on qualifie les situations dans lesquelles la norme laisse à l'autorité administrative le choix entre plusieurs solutions, qui sont a priori toutes également légales […]. Les cantons doivent ainsi légiférer sans violer le sens et l'esprit de la législation fédérale, ni contredire son but. » (consid. 3.1.2 et les références).

Toujours dans cet arrêt, le TAF souligne le caractère politique de la planification hospitalière et ses conséquences : « La décision d'inscrire ou non un établissement sur la liste revêt une importance majeure en matière de politique de santé et de politique sociale, mais aussi en matière de politique régionale, de politique de l'emploi et de politique générale. Il s'agit avant tout d'une décision politique. Par conséquent la loi ne confère pas aux établissements le droit de figurer sur la liste des hôpitaux, même lorsque ces hôpitaux remplissent toutes les exigences spécifiques à un groupe de prestations. » (consid. 8.4 et les références citées).

Dans le cadre de la présente procédure, le Conseil d'Etat respectera pleinement le sens et l'esprit de la législation fédérale, tout en utilisant à bon escient la marge d'appréciation qui lui est reconnue, y compris sous un angle politique.

3 Critères d'octroi de mandats de prestations et d'accès à la liste hospitalière

Le Conseil d'Etat entend se fonder sur les critères exposés dans le présent chapitre 3, lors de son choix des établissements qui prétendent à l'octroi d'un mandat de prestations et à une inscription sur la liste hospitalière cantonale des soins en réadaptation stationnaire.

Si, en lien avec un de ces critères, l'offre d'un hôpital ou d'une clinique ne correspond pas entièrement aux attentes définies ci-dessous, cet établissement doit signaler cette différence explicitement et l'expliquer de façon détaillée, afin que le Conseil d'Etat puisse prendre cet aspect en considération lors de son évaluation.

3.1 Modèle de planification

Un établissement doit garantir sa disponibilité et sa capacité à remplir son mandat. Pour cela, il doit justifier d'une dotation en personnel médical et soignant suffisante, disposer d'équipements médicaux appropriés, garantir la fourniture adéquate des médicaments ainsi que justifier de la qualification idoine de son personnel. De façon à garantir le respect de ces exigences, la CDS édicte pour les établissements et services de réadaptation des exigences minimales de qualité, des exigences minimales portant sur un modèle d'organisation type ainsi que sur des exigences minimales par domaines de prestations (DPPH). Elles traitent notamment de :

- l'obtention de titres de spécialistes par les médecins ;

- la disponibilité des médecins spécialistes dans un délai adéquat ;

- la réalisation de la prestation en interne uniquement ;

- le lien avec d'autres prestations ou d'autres disciplines médicales ;

- les exigences spécifiques en termes par exemple de certification, formation, etc.

A noter que les recommandations de la CDS laissent libre choix aux cantons de définir la gériatrie et la pédiatrie comme domaines transversaux ou spécifiques. Le Conseil d'Etat a choisi, à l'instar des cantons romands, de définir ces domaines comme spécifiques.

Le domaine de prestations transversal « réadaptation pour adultes », conformément aux recommandations de la CDS, s'applique quant à lui à tous les autres domaines de prestations spécifiques. Ceux-ci sont mentionnés dans l'annexe 2.

Au surplus, les critères d'octroi de la CDS retenus sont disponibles sur le site de l'Etat de Vaud à l'adresse : https://www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/dispositifs-de-soins-vaudois/planification-hospitaliere

L'établissement qui sollicite un mandat doit offrir toutes les prestations d'un domaine de prestations (DPPH) et répondre à toutes les exigences requises. Il ne peut pas choisir des prestations spécifiques au sein d'un DPPH.

Il doit remplir toutes les exigences susmentionnées pour chaque domaine de prestations.

3.2 Spécificités vaudoises

3.2.1 Exigences spécifiques vaudoises pour les établissements de réadaptation et aux domaines de prestations de réadaptations

Les recommandations de la CDS favorisent une approche harmonisée de la planification hospitalière cantonale, en conformité avec l'art. 39 al. 2 LAMal. Comme indiqué au paragraphe précédent, le Conseil d'Etat attend des établissements qu'ils respectent l'ensemble des recommandations de la CDS, version du 24 novembre 2022 relatives aux DPPH et ne leur apporte pas de modifications cantonales. Il octroie toutefois la compétence au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) d'apporter à ces recommandations des modifications d'ordre technique, par exemple sur des niveaux de formations spécifiques en cohérence avec les formations disponibles en Romandie ou sur des modalités de réalisation de piquet de garde sous supervision.

L'établissement qui sollicite un mandat s'engage à appliquer les modifications d'ordre technique des DDPH édictées par le Département.

3.2.2 L'hôpital universitaire

Le CHUV doit remplir les critères exigés pour toutes les missions auxquelles il prétend à l'exception de celui concernant l'autorisation d'exploiter car, en tant que service de l'État, cette dernière lui est octroyée par la loi.

Le CHUV doit présenter un dossier de postulation complet qui réponde à toutes les conditions, excepté celle qui concerne l'autorisation d'exploiter.

3.3 Localisation des prestations par site

Les mandats de prestations sont attribués à un site hospitalier particulier, non à un établissement en tant que structure juridique (exploitant éventuellement plusieurs sites), ni à une structure juridique détenant plusieurs établissements. Cette conception est prévue par l'art. 58f al. 2 OAMal depuis la modification de l'ordonnance du 1er janvier 2022.

L'établissement doit indiquer précisément le site sur lequel il entend réaliser chaque prestation.

3.4 Transparence

Conformément à l'art. 10 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations dans les hôpitaux (OCP), les établissements doivent tenir une comptabilité financière. Le Conseil d'Etat requiert le plan comptable développé par H+. De plus, pour pouvoir procéder à des comparaisons des coûts analytiques, le Conseil d'Etat entend imposer l'utilisation du modèle de comptabilité REKOLE proposé par H+. Dans ce cadre, il est nécessaire que les comptabilités REKOLE soient certifiées.

Les établissements hospitaliers sont soumis à la loi sur la statistique fédérale et sont, à ce titre, tenus de livrer leurs données à l'OFS dans le cadre des statistiques administrative (KS) et médicale (MS) des hôpitaux. Ils doivent également renseigner SwissDRG SA qui est chargé d'élaborer et de maintenir les structures tarifaires. Dans le cadre du renforcement de la qualité et de l'économicité voulue dans la LAMal, conformément à l'art. 77b OAMal, les établissements hospitaliers doivent transmettre toutes les données nécessaires pour garantir le développement de la qualité aux organisations en charge des mesures (y compris le relevé de nouveaux indicateurs) et des programmes, de manière exacte, complète, dans les délais impartis et à leur frais.

Le financement des prestations hospitalières de réadaptation est effectué selon les principes établis par SwissDRG SA via la structure tarifaire ST-Reha. Ces principes sont basés sur les données de la statistique médicale des hôpitaux et plus spécifiquement sur les données issues du codage médical. La qualité du codage est essentielle et doit être auditée avec soin.

L'examen de l'économicité des prestations est nécessaire pour l'élaboration de la planification hospitalière et dans le cadre de l'approbation des tarifs. Pour ce faire, le Canton doit disposer de données comparables et, dès lors, fixer un standard pour la présentation des données. Le Conseil d'Etat privilégie l'utilisation du modèle ITAR-K élaboré par H+ qui fait appel à des données issues de REKOLE.

Les établissements doivent livrer leurs comptes, leur bilan et le rapport de révision de l'exercice 2023 et 2024, ainsi qu'autoriser l'Etat à requérir, si besoin est, des compléments d'information à leur organe de révision.

Ils doivent également produire une attestation qui certifie qu'ils appliquent correctement le plan comptable H+ et faire la preuve de l'obtention de la certification REKOLE au 1er janvier 2025.

Ils doivent livrer le dernier rapport de révision de codage.

3.5 Capacité à remplir les missions

Les établissements qui revendiquent une inscription sur la liste hospitalière cantonale des soins de réadaptation doivent faire la démonstration de leur capacité à remplir les missions pour lesquelles ils postulent.

3.5.1 Autorisation d'exploiter

Un établissement qui sollicite un mandat de prestations doit être autorisé à exploiter par son canton d'implantation. Le cas des institutions dont l'existence repose sur la loi ou une convention intercantonale qui tient lieu d'autorisation est réservé[2].

L'établissement doit présenter son autorisation d'exploiter.

3.5.2 Obligations en cas de cessation d'activité

[2] C'est par exemple le cas du CHUV, de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et de l'Hôpital intercantonale de la Broye Vaud-Fribourg.

La nouvelle liste hospitalière LAMal portera effet sur une durée de plusieurs années, période durant laquelle des évènements majeurs peuvent avoir lieu comme la cessation d'activité d'un hôpital listé. En tant que garant de la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population vaudoise, le Conseil d'Etat doit s'assurer qu'une telle situation ait le moins de conséquences dommageables possibles sur l'accès aux soins.

L'établissement qui entend cesser de fournir des prestations qui lui sont attribuées par la planification hospitalière cantonale doit s'engager à respecter un délai de préavis d'une année.

3.6 Economicité et qualité des prestations

3.6.1 Le caractère économique des prestations

L'établissement qui sollicite un mandat de prestations doit faire la démonstration du caractère économique de ses prestations.

L'établissement doit transmettre, pour les années 2023 et 2024, ses statistiques d'activité et présenter les coûts de ses prestations selon le modèle ITAR_K.

Ces coûts doivent démontrer que l'activité est économique et efficiente.

Le Conseil d'Etat basera ses analyses sur les coûts des prestations et non sur les tarifs, pour déterminer l'institution la plus économique et la plus efficiente.

3.6.2 La pérennité économique de l'activité

La CDS indique que « le canton peut également examiner la pérennité économique d'un établissement dans le cadre de l'examen de l'économicité » (recommandation N°4, lettre c). Pour ce faire, le Conseil d'Etat évaluera les établissements postulants sur la base de la marge EBITDAR[3] et de leur ratio de fonds propres calculés sur la base des états financiers transmis par ces derniers.

L'établissement doit fournir des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité.

3.6.3 Qualité et sécurité des prestations

Conscient d'un manque de coordination des actions en faveur de la qualité des soins, le Parlement fédéral a adopté une révision partielle de la LAMal en juin 2019 visant à renforcer la qualité et l'économicité des soins. Avec l'entrée en vigueur au 1er avril 2021 de cette modification, le Conseil fédéral est chargé de fixer tous les quatre ans les objectifs en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations (Art. 58 LAMal). Cette révision exige notamment que des conventions pour développer la qualité soient signées entre les fédérations de fournisseurs de prestations et les assureurs. Du fait de sa responsabilité s'agissant de la couverture des soins sur son territoire et pour la bonne utilisation des finances

[3] EBITDAR (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, Amortisation and restructuring or rent costs) correspond au bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation, amortissement et frais de restructuration ou de loyer

publiques, le Conseil d'Etat entend s'assurer que les fournisseurs de prestations prennent des engagements en la matière.

En cohérence et en complément avec les axes stratégiques posés au niveau fédéral, le Canton poursuit sa politique visant à stimuler l'amélioration de la qualité des soins au sein du canton. Il entend notamment agir sur la qualité des processus et des résultats en promouvant le partenariat avec le patient dans les réflexions autour de la qualité, une culture de l'amélioration de la qualité au niveau institutionnel, et un parcours de soins coordonné. La qualité des processus et des résultats au niveau institutionnel mais aussi tout au long du parcours des soins dépendent beaucoup de la culture d'entreprise. La qualité des prestations est en effet le fruit d'un travail de longue haleine et doit être portée par la haute gouvernance de l'institution, la direction, les cadres ainsi que les collaborateurs. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat veut s'assurer que les établissements qui sollicitent un mandat de prestations œuvrent à la qualité de leurs prestations et en fassent un axe d'amélioration au quotidien. Il attend donc de leur part qu'ils mettent en œuvre la Convention de qualité relative au développement de la qualité en vertu de l'article 58a LAMal entre H+, les hôpitaux de Suisse et les fédérations des assureurs maladie du 20 décembre 2023, ainsi que ses annexes. Cette convention règle la mise en œuvre de l'art. 58a al. 2 LAMal, à savoir (a) la mesure de la qualité, (b) les mesures de développement de la qualité, (c) la collaboration entre parties contractantes pour la définition de mesures d'amélioration, (d) le contrôle du respect des mesures d'amélioration, (e) la publication de la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration, (f) les sanctions en cas de violation de la convention et (g) la présentation d'un rapport annuel sur l'état du développement de la qualité établi à l'intention de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral.

La convention de qualité contribue également à la réalisation des quatre objectifs principaux de la stratégie qualité fédérale[4] : (1) un niveau de qualité élevé des prestations, (2) la sécurité des prestations, (3) un traitement et des soins centrés sur le patient et (4) la coordination avec les autres prestataires. Ces évolutions doivent reposer sur un changement de culture et une gouvernance forte défendant ces valeurs et laissant les professionnels cliniciens s'approprier les indicateurs de qualité. Les cinq aspects importants devant, dans tous les cas, ressortir sont la culture qualité et sécurité, le partenariat avec les patients et ses proches, la gestion des évènements indésirables, la prévention et le contrôle des infections (PCI) et l'utilisation des outils visant la coordination de soins soutenus par la politique fédérale et cantonale (DEP).

L'établissement doit donc, conformément au droit fédéral :

- appliquer la Convention de qualité relative au développement de la qualité en vertu de l'article 58a LAMal entre H+ et les assureurs, notamment déployer et mettre en œuvre le concept de développement de la qualité élaboré au niveau fédéral entre leur faitière et les assureurs, ou s'engager à respecter des obligations équivalentes ;
- mettre sur pied le plus largement possible des cercles de qualité (boards), soit des groupes interdisciplinaires qui se réunissent régulièrement pour échanger au sujet du patient et évaluer la pertinence des prises en charge.
- sur demande de la Direction générale de la santé (DGS), fournir une auto déclaration par laquelle ils confirment qu'ils satisfont aux exigences de qualité selon

[4] Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité)

l'art. 58d al 2 OAMal et précisent pour chaque exigence de qualité selon l'art. 58d al 2 OAMal de quelle manière ils la remplissent ;

L'établissement doit aussi respecter les conditions complémentaires suivantes :

- participer aux mesures cantonales complémentaires, conformément à la politique de santé publique du canton, ou participer à des mesures équivalentes. Il s'agit notamment de :
    - mettre en œuvre un dispositif de développement de la qualité à l'échelle de l'hôpital basé sur des indicateurs clefs (cantonaux et institutionnels) ; si un tel dispositif n'est pas existant, un plan visant à le mettre en place doit être proposé ;
- adhérer au programme vaudois de lutte contre les infections associées aux soins ; le plan stratégique de prévention et de contrôle des infections sur la base du modèle fourni par HPCi Vaud doit être mis en œuvre. Les exigences structurelles minimales (ESM) y figurant doivent être respectées, en particulier les dotations en personnel PCI de 0.7 EPT pour 100 lits d'infirmier-ère-s et de 0.1 de médecin doivent être respectées. Pour les structures avec < 100 lits, la dotation minimale est de 0.5 EPT en soignants HPCI ;
- disposer d'un système de traitement des plaintes et des incidents comprenant la description des processus de gestion des plaintes et des incidents dont le résultat doit déboucher sur l'évaluation des éventuelles mesures à prendre ;
- respecter les directives médicales et éthiques des associations professionnelles (dont ASSM, ASI, CNE, etc.) et mettre en œuvre des mesures fondées sur les données probantes comme les mesures de type « smarter medecine » ;

L'établissement doit répondre aux exigences de qualité et sécurité formulées ci-dessus.

3.6.4 Protection et sécurité des données

La cybersécurité dans les hôpitaux est cruciale pour protéger les données sensibles des patients, assurer la continuité des soins et prévenir les cyberattaques qui pourraient mettre des vies en danger.

Au vu de l'évolution rapide du monde numérique, les établissements sont tenus de suivre la politique numérique menée par le canton et la Confédération et de respecter toutes nouvelles directives dans ce domaine.

A noter que des possibilités concrètes d'assistance sont proposées par l'office fédéral de la cybersécurité (OFCS), GovCERT, qui a développé des outils techniques qui bloquent automatiquement les tentatives de cyberattaques par des réseaux criminels connus.

De manière générale, l'établissement doit respecter la législation fédérale et cantonale en matière de protection des données ; il doit notamment :

- respecter les principes de légalité, de finalité, de proportionnalité, de transparence et de sécurité lors du traitement des données ;
- garantir l'exactitude des données traitées et leur accès à la demande des patients ;

- respecter les règles applicables en matière de consentement lors du traitement des données ;
- prévoir le traitement éventuel de données par un tiers dans un contrat ;
- en cas de communication des données à un pays tiers, vérifier qu'il assure un niveau de protection adéquat ;

Dans le domaine spécifique de la sécurité des données, l'établissement doit en outre répondre aux exigences suivantes :

Au niveau organisationnel :

- disposer d'un **responsable de la sécurité informatique**
- disposer d'une **stratégie cybersécurité** visant à garantir la protection des données sensibles et la sécurité informatique
- disposer d'une **gouvernance** dédiée de la cybersécurité ;
- **sensibiliser et former en continu le personnel**, notamment en formant l'ensemble du personnel au contact quotidien des outils numériques et en permettant d'établir des processus administratifs qui permettent de détecter les tentatives de fraude, comme dans les courriels ;

Au niveau technique :

- garantir la **mise à jour** et remplacer régulièrement les outils informatiques de manière à limiter les vulnérabilités des infrastructures informatiques ;
- recourir à un **système de gestion de la sécurité** (SGSI) ou appliquer certaines mesures d'un SGSI ;
- procéder à une **vérification régulière** des vulnérabilités informatiques ;
- utiliser les outils techniques de **l'office fédéral de la cybersécurité (OFCS)** et participer à l'échange d'informations concernant les cybermenaces, les cyber-incidents et les pratiques de cybersécurité sur la plate-forme Cyber Security Hub (CSH) de l'OFCS ;
- segmenter les réseaux informatiques avec des passerelles vers les zones du réseau qui incluent des appareils médicaux connectés, bien définies et surveillées ;
- séparer l'environnement de production des environnements de test et du réseau de patients ;
- sécuriser à l'aide d'un second facteur (authentification multi facteur) les ressources internes qui sont accessibles via Internet, les éléments principaux de l'infrastructure d'authentification comme la gestion des utilisateurs doivent bénéficier d'une protection et d'une surveillance spécifique ;

Au niveau de la gestion des incidents :

- **gérer les risques et la continuité d'activité**, en disposant d'un Plan de Reprise d'Activité (PRA) ;
- disposer de **copies de sauvegardes des données (back-ups)** placées en sécurité et séparées dès lors du réseau (hors ligne) et disposer de solutions transitoires qui permettent d'assurer un fonctionnement a minima ;

L'établissement doit répondre aux exigences légales de protection des données et de sécurité informatique formulées ci-dessus.

3.6.5 Responsabilité et organisation médicale

Le Conseil d'Etat est très attentif à la juste répartition des responsabilités dans la prise en charge des patients hospitalisés. Cet aspect est particulièrement important aujourd'hui, en raison d'une tendance à l'hyperspécialisation des activités médicales, qui entre en contradiction avec l'augmentation du nombre de patients polymorbides qui nécessitent une excellente collaboration entre différents spécialistes.

Ainsi, la grande majorité de la patientèle hospitalisée est composée de personnes âgées, qui souffrent généralement d'affections multiples, relevant de plusieurs champs de spécialités. Ce n'est donc pas la performance du seul médecin qui est garante de la qualité de la prise en charge, mais la compétence de toute une équipe hospitalière, composée de médecins de différentes spécialités, de soignants et de personnel paramédical, habitués à travailler ensemble, qui influe sur la qualité du résultat.

Aujourd'hui, certains modèles de prise en charge en milieu hospitalier se basent néanmoins sur un recours systématisé à un grand nombre de médecins indépendants venant prendre en charge « leurs patients » dans les murs de l'hôpital, qui met à essentiellement à disposition son plateau technique, sans fournir la majorité des prestations médicales en son propre nom. En multipliant le nombre de médecins susceptibles d'intervenir dans un établissement, ces modèles ne favorisent ni la constitution d'équipes de spécialistes expérimentés, habitués à travailler et communiquer ensemble, ni la prise en charge pluridisciplinaire des patients.

Le Conseil d'Etat entend encourager la mise en place d'une organisation offrant les meilleures garanties de prise en charge des patients. Dans ce contexte, il s'attend au moins à ce que :

- les départements et les services médicaux des établissements listés soient placés sous la responsabilité d'un, voire de deux médecins (respect au minimum du concept du Chairman de la CCT FHV-SVM), salariés de l'établissement (au sens de la LAVS) ;
- les médecins qui exercent une activité régulière dans les départements et les services médicaux des établissements listés, et qui assument une responsabilité organisationnelle (médecins-cadres), soient aussi salariés de l'établissement (au sens de la LAVS) ;
- ces médecins salariés de l'établissement (au sens de LAVS) n'exercent pas en sus à titre d'indépendant, s'agissant des missions de l'établissement inscrites sur la liste LAMal. Il est souligné que l'activité ambulatoire de consultation en cabinet n'est pas visée.

Font exception les médecins spécialistes qui sont appelés occasionnellement par l'établissement pour effectuer des actes très spécifiques. Ceci permet en effet aux établissements qui n'ont pas une activité suffisante pour justifier l'engagement de médecins dans certaines spécialités, de s'adjoindre les compétences de médecins spécialistes indépendants, installés en cabinet.

L'établissement s'organise de manière à permettre la prise en charge des patients par des équipes pluridisciplinaires, spécialisées et expérimentées.

Il veille notamment à ce que :

Chaque département et service médical soit placé sous la responsabilité organisationnelle (médecins-cadres) d'un ou deux médecins salariés de l'établissement au sens de la LAVS ;

Aucun médecin salarié n'exerce en sus à titre indépendant, s'agissant des missions de l'hôpital inscrites sur la liste LAMal (l'activité en cabinet de consultation des médecins n'étant pas concernée par cette condition).

3.6.6 Masse critique et contribution à la couverture des besoins

Masse critique

La recherche d'une masse critique suffisante est importante pour garantir la qualité des prestations.

Le Conseil d'Etat valide cette approche et se réserve le droit de définir, lors de l'attribution des mandats, un nombre minimum de cas par équipe pour certaines prises en charge spécialisées. Le cas échéant, ces nombres seront définis dans le respect du droit supérieur, en concertation avec les établissements et les médecins concernés.

Contribution à la couverture des besoins

Dans son arrêt relatif à la planification neuchâteloise, le Tribunal administratif fédéral rappelle que « … *les cantons n'ont pas à prendre en considération l'intégralité de l'offre disponible auprès des établissements privés ; les cantons sont en droit de limiter l'accès à la procédure d'évaluation aux établissements privés qui seront appelés à contribuer de manière importante à la couverture des besoins*. »

Lorsque plusieurs établissements sollicitent une prestation, le nombre de patients traités annuellement au cours des 5 dernières années sera un critère pris en compte par le Conseil d'Etat dans son choix. Par ailleurs, si les établissements envisagent de développer une prestation, le nombre de patients qu'ils se déclarent en mesure de traiter à l'avenir devra reposer sur une taille et un bassin de patientèle théorique suffisant.

L'établissement doit indiquer le nombre de patients qu'il se déclare capable de traiter pour toutes les prestations sollicitées.

L'établissement doit justifier un nombre de patients traités annuellement au cours des 5 dernières années et/ou une taille et un basin de patient théorique suffisant s'il s'agit d'une nouvelle prestation pour l'établissement.

3.6.7 Conditions de travail

Dans son arrêt du 17 septembre 2021 relatif à la planification neuchâteloise, le Tribunal administratif fédéral, citant également une jurisprudence du Tribunal fédéral, estime que « *Des conditions de travail adéquates, en termes notamment de temps de travail, santé, formation,*

climat de travail, etc. servent assurément au but visant à garantir des soins de haute qualité à la population cantonale concernée. ». Il ajoute également qu'« *Il convient de préciser quelles sont les conditions de travail a minima que doit respecter un établissement hospitalier et d'expliquer en quoi ces conditions vont dans le sens, en particulier, de la qualité et de l'économicité des prestations*… ».

A l'instar des tribunaux, le Conseil d'Etat considère que l'application de bonnes conditions de travail au personnel a un effet positif sur la qualité des soins et l'économicité des prestations. Les établissements doivent garantir des conditions de travail minimales à leur personnel non médical et à leurs médecins assistants et chefs de clinique. Ils doivent également appliquer le principe d'égalité salariale entre femmes et hommes.

Il est attendu des établissements listés qu'ils appliquent à leur personnel non médical au minimum les dispositions suivantes de la Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT san) ou des dispositions similaires :

- conditions relatives à la formalisation des rapports de travail (articles 2.2 à 2.3 bis, 2.5 et 2.6 et 2.8 à 2.19) afin de disposer du personnel nécessaire et d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs ;
- conditions de rémunération (articles 3.1 à 3.5, 3.20, 3.21, 3.30 et 3.31) afin de disposer de personnel motivé et suffisamment formé ainsi que d'éviter une forme de « dumping salarial » entre les institutions ;
- conditions relatives au temps de travail (articles 3.7 à 3.16, 3.22, 3.25 et 3.27 à 3.29) afin de disposer de personnel apte à exercer ses missions et de garantir la qualité et la sécurité des prestations fournies aux patient-e-s ;
- conditions relatives aux pertes de gains et en cas de maternité (articles 3.23, 3.24 et 3.26) afin de protéger le personnel en cas d'incapacité de travail.

S'agissant des médecins assistants et chefs de clinique, les établissements listés sont appelés à adhérer ou à appliquer les conditions relatives au rapport de travail de la CCT des médecins assistants et chefs de clinique (CCT-FHV-ASMAV) ou encore à appliquer des conditions de travail similaires ou plus avantageuses à leur personnel médical en formation. Sont visées ici toutes les dispositions de la CCT-FHV-ASMAV qui ont pour objet de fixer des conditions de travail et en particulier les chapitres II (Engagement), III (Durée du travail), IV (Conditions salariales) et V (Protection sociale, vacances et congés).

Enfin, il est attendu que ces établissements appliquent le principe d'égalité salariale entre femmes et hommes au sein de son personnel et, plus spécifiquement, la « Charte pour l'égalité salariale dans les organisations proches du secteur public[5] ». L'effectivité de cette application devra, le cas échéant, être démontrée notamment au moyen d'un outil d'évaluation *ad hoc* ou par le biais d'une certification.

L'établissement s'engage à :

- appliquer à son personnel non médical au minimum les dispositions de la CCT san mentionnés ci-dessus ou des dispositions similaires ou plus favorables à l'employé ;

[5] Voir l'espace Internet dédié à la charte sur le site www.plateforme-egalitesalariale.ch.

- appliquer les conditions de la CCT-FHV-ASMAV mentionnées ci-dessus, ou des conditions de travail similaires ou plus avantageuses ;

- appliquer la « Charte pour l'égalité salariale dans les organisations proches du secteur public ».

3.6.8 Modèles de rémunérations

Les manières de rétribuer les différents corps de métier ont une influence indéniable sur la bonne marche des entreprises. Dans le contexte des hôpitaux, la rémunération à l'acte des médecins, le versement de bonus dépendant du nombre de cas ou encore l'existence de salaires exorbitants peuvent générer des comportements favorables pour les finances de l'entreprise, mais négatives pour celles du système de santé financé par l'assurance obligatoire des soins, ainsi que pour la qualité des soins, en incitant notamment à augmenter les volumes de prestations sans indication médicale pertinente. Ces pratiques doivent être combattues ce que l'art. 58f, al. 7 OAMal prévoit de manière claire.

A ce sujet, le Tribunal administratif fédéral précise dans son arrêt du 17 septembre 2021 relatif à la planification neuchâteloise, qu'« *imposer aux hôpitaux souhaitant être admis à pratiquer à charge de l'AOS des conditions de travail au niveau salarial permet d'une part d'éviter le risque de rémunération excessive, et de contribuer ainsi à la maîtrise des coûts de la santé et à l'économicité des prestations.* ».

Le Conseil d'Etat n'exclut pas toute variation de rémunération liée à l'activité. Néanmoins, suivant les injonctions du Conseil fédéral et des tribunaux, il entend restreindre les mauvais incitatifs susceptibles d'en découler. Ainsi, s'agissant des médecins salariés dans les établissements listés, la part fixe de leur salaire doit couvrir au minimum 45% du salaire annuel effectif. De plus, les établissements appliquent par analogie les conditions du règlement du Conseil d'Etat s'agissant du plafond salarial des médecins-cadres[6].

L'établissement s'engage à ce que la part de salaire fixe de ses médecins couvre au minimum 45% de leur salaire annuel effectif et à ce que le plafond salarial de ses médecins ne dépasse pas celui fixé par le Conseil d'Etat dans son règlement ad hoc (Rméd ; BLV 811.13.1).

3.6.9 Gestion des quantités

La gestion des quantités est un outil qui permet de limiter les prises en charge hospitalières non requises du point de vue médical, qui sont effectuées en vue d'accroitre le rendement d'un établissement et/ou les revenus des opérateurs (opérations inutiles, traitements hospitaliers au lieu de traitements ambulatoires, etc.). Le Conseil d'Etat se réserve le droit d'instaurer des limites de quantité selon les deux approches suivantes :

1) Un volume en nombre de cas peut être fixé chaque année dans certaines prestations les plus susceptibles à être prescrites sans nécessité médicale. Les prestations fournies au-delà de ce volume ne sont que partiellement financées, sauf si une justification du dépassement peut être apportée. Si l'activité totale ne dépasse pas les prévisions pour l'ensemble des patients vaudois, la part cantonale est versée

[6] Règlement du 21 décembre 2016 sur les médecins chefs de département, les médecins chefs de service, les médecins-cadres, les médecins agréés et les médecins hospitaliers du CHUV (Rméd.).

intégralement, et ceci également pour les établissements qui auraient dépassé le volume d'activité reconnu dans leur contrat de prestations (principe de concurrence).

2) Le Conseil d'Etat se réserve le droit d'instaurer un budget global aux conditions de l'art. 51 LAMal et des dispositions topiques de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES).

A noter que la CDS reprend les termes du Tribunal fédéral qui indique « *Si un mandat de prestation cantonal prévoit une limitation des quantités et que celle-ci est dépassée par le fournisseur de prestations pour les habitants du canton concerné, ce dernier n'est pas tenu de prendre en charge l'intégralité de la part cantonale des traités* » (recommandation 8 lettre d).

Dans tous les cas, les mécanismes seront, le cas échéant, fixés par le Conseil d'Etat dans le respect du droit supérieur, après consultation des organisations d'hôpitaux concernées et indiqués dans les mandats de prestations.

L'établissement qui sollicite un mandat s'engage à respecter les mécanismes de gestion des quantités ou de budget global qui pourront être fixés.

3.6.10 Collaborations institutionnelles

Dans la procédure d'octroi des mandats, le Conseil d'Etat devra retenir les établissements les plus aptes à fournir les prestations demandées. Les établissements sont invités à développer des collaborations interinstitutionnelles afin de trouver et d'exploiter toutes les synergies possibles. Les partenariats avec les hôpitaux universitaires sont particulièrement appréciés ainsi que ceux avec des établissements géographiquement proches. Toutes les formes de collaborations sont toutefois valorisables pour autant qu'elles soient inscrites dans des accords formalisés.

L'établissement doit exploiter ses synergies avec d'autres établissements.

L'établissement est appelé à joindre à son dossier ses accords de collaboration avec des établissements partenaires.

Le Conseil d'Etat se réserve le droit de subordonner l'octroi d'un mandat de prestations à l'existence d'une collaboration institutionnelle formalisée.

3.6.11 Dossier électronique du patient

Conformément à l'art. 39 alinéa 1 lettre f LAMal, les établissements ne sont admis, depuis le 1er avril 2020, à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que s'ils s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiée sur le dossier électronique du patient (DEP). Un canton peut à cet égard expressément exiger qu'un établissement répertorié adhère à une communauté de référence choisie par le canton.

Le Canton de Vaud entend compléter le DEP par des services complémentaires visant des objectifs de santé publique. Ainsi, il travaille avec l'association intercantonale CARA à la mise en place de plusieurs nouveaux services intégrés à la Plateforme de santé CARA, dont un premier qui vise à pouvoir partager un plan de soins entre différents prestataires de soins (Projet « Plan de soins partagés » ou PSP), un deuxième qui vise à maintenir dynamiquement à jour un plan de médication partagé (Projet « Plan de médication partagée » ou PMP) et un troisième qui permet l'échange d'informations médicales de manière sécurisée entre

prestataires de soins (Projet « Transferts sécurisés » ou TS). A ce stade, aucun plan au niveau fédéral ne tend à vouloir rendre les services PSP, PMP et TS interopérables avec d'autres communautés et communautés de référence DEP. Ainsi, une institution qui ne s'affilierait pas à la communauté CARA ne pourra pas participer au partage et aux échanges d'informations liés au PSP, PMP et aux TS.

Ces services complémentaires apportent une forte valeur ajoutée au DEP. Ils sont attendus des citoyens vaudois et des professionnels de santé et leur développement découlent d'un souhait exprimé par le législatif cantonal. Ainsi, le Conseil d'Etat attend de chaque établissement hospitalier du canton qu'il s'affilie au DEP mis en place par l'association CARA et qu'il dépose et lise des documents dans le DEP de leur patient (il est à relever que les professionnels ont la possibilité de s'affilier à plusieurs communautés et communautés de référence DEP, ce qui n'est pas le cas pour les patients).

L'établissement doit être affilié à la communauté de référence CARA et ainsi remplir toutes les conditions organisationnelles et techniques nécessaires au traitement et à l'utilisation du DEP et des outils de la plateforme de santé CARA.

Les hôpitaux peuvent être affiliés à plusieurs communautés de référence.

3.7 Obligation d'admission

La planification sert notamment à garantir à la population une couverture suffisante en prestations hospitalières. Cette garantie s'adresse à toute la population, qu'elle soit au bénéfice d'une assurance complémentaire ou non et quel que soit son état de santé. Il s'agit donc d'éviter que les établissements inscrits sur la liste LAMal ne sélectionnent les patients en fonction de leur état de santé ou de leur modèle d'assurance en privilégiant la prise en charge des patients présentant des atteintes légères ou disposant d'une couverture d'assurance privée ou semi-privée pour bénéficier d'avantages pécuniaires.

L'art 41a al. 3 LAMal précise que « *Les cantons veillent au respect de l'obligation d'admission »*, et le Tribunal administratif fédéral conclut (ATAF C-4231/2017) qu'« *un canton doit aussi s'assurer que les cas les moins rentables soient pris en charge* ».

Conformément au droit fédéral, l'établissement doit appliquer l'obligation d'admission sans aucune restriction et, plus spécifiquement, veiller à ne pas effectuer de sélection des patients en fonction de leur état de santé ou de leur couverture d'assurance.

Il concourra aux contrôles prévus par le Canton.

Dans sa recommandation N° 9, lettre b, la CDS indique *« Afin de garantir l'accès des patients en division commune aux capacités hospitalières existantes des hôpitaux répertoriés, le canton peut formuler une part minimale de patients ayant exclusivement une assurance de base que tous les hôpitaux répertoriés doivent atteindre ».* Cette part minimale sera inscrite dans les mandats de prestations.

4 Coordination des planifications

Selon la LAMal, les cantons sont appelés à coordonner leurs planifications. L'OAMal précise cette obligation à l'art. 58 e : Coordination intercantonale des planifications.

Pour se conformer à ces exigences, au-delà de la spécificité vaudoise relative aux hôpitaux intercantonaux décrite au chapitre 3.2., le Conseil d'Etat entend suivre les démarches décrites ci-dessous.

4.1 Hôpitaux intercantonaux et Conventions intercantonales

Dans le paysage sanitaire vaudois, deux hôpitaux ont une situation particulière en lien avec leur statut intercantonal. Il s'agit de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), établissement de droit public propriété des cantons de Vaud et du Valais, ainsi que de l'Hôpital Intercantonal de la Broye Vaud-Fribourg (HIB) qui, de même statut juridique, appartient aux cantons de Vaud et de Fribourg.

Les deux établissements trouvent leur légitimité dans des conventions intercantonales (conventions approuvées par le Conseil fédéral) qui indiquent expressément que : *« L'Etablissement dispense des prestations dans le domaine sanitaire, conformément au mandat donné par les deux Conseils d'Etat. ».* Dans le cadre de la présente procédure, les Départements de la santé valaisans ou fribourgeois seront consultés sur les missions que le Canton de Vaud entend attribuer à ces établissements. Respectivement lors des nouvelles planifications valaisannes ou fribourgeoises, le Département de la santé vaudois a été consulté.

4.2 Hôpitaux « importateurs »

Certains établissements situés sur le territoire cantonal vaudois effectuent un nombre important de traitements hospitaliers pour des ressortissants résidant hors du canton, sans toutefois être inscrits sur les listes hospitalières des cantons de provenance de ces patients.

Dans le cas où ces établissements se verraient retenus en vue d'une inscription sur la liste hospitalière vaudoise, le Département serait amené à consulter les cantons concernés avant de fixer les conditions finales du mandat de prestations, qui pourra imposer des charges en lien avec cette activité en faveur de patients d'autres cantons.

4.3 Hôpitaux situés hors du canton

Les établissements situés hors du territoire peuvent prétendre à une inscription sur la liste hospitalière vaudoise. Dans le cas où ces établissements seraient retenus en vue d'une inscription sur la liste hospitalière vaudoise, le Conseil d'Etat serait amené à consulter le cantons sièges des établissements intéressés avant de fixer les conditions finales du mandat de prestations, qui pourra imposer des charges en lien avec cette activité en faveur de patients vaudois.

4.4 Flux intercantonaux de patients

Avant de rendre ses décisions, le Conseil d'Etat consultera à nouveau les cantons dans lesquels un nombre significatif de patients vaudois sont hospitalisés et ceux dont un nombre significatif de leurs ressortissants sont hospitalisés sur le territoire vaudois.

5 Suite des travaux

Le processus de planification est fixé par la LAMal et l'Art. 58f de l'OAMal. Pour se conformer à ces exigences, le Conseil d'Etat entend suivre les démarches décrites ci-dessous.

5.1 Etablissement de la liste LAMal

Le Conseil d'Etat procédera à l'analyse des dossiers d'offre qui lui seront parvenus dans le délai imparti, sur la base des critères décrits dans le présent document. Au terme de cette analyse, il permettra aux établissements d'exercer leur droit d'être entendu avant d'arrêter ses décisions qui seront de trois ordres :

- attribution de missions sans condition ;
- attribution de missions sous conditions (avec notamment octroi d'un délai pour se mettre en règle) ;
- aucune mission octroyée.

5.2 Etablissement des mandats de prestations

Le mandat de prestations n'est pas un mandat au sens du Code des obligations mais une obligation de prise en charge imposée par le Canton et donnant droit à une rémunération correspondante conformément à la LAMal. Selon les recommandations de la CDS, l'Etat est souverain en matière d'attribution de mandats de prestations. Ces derniers comportent une obligation de prise en charge et un délai de résiliation approprié (recommandation N°1, lettres f et g).

5.3 Exigences inscrites dans les mandats de prestations

Outre l'application des exigences liées aux critères décrits dans les chapitres précédents, d'autres exigences issues des législations fédérale et cantonale ainsi que des orientations des politiques publiques définies par le Conseil d'Etat seront inscrites dans les mandats de prestations. La liste de ces exigences est donnée en **Annexe 1.**

6 Glossaire

ANQ	Association nationale pour la qualité
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
ASMAV	Association des médecins assistants et chefs de cliniques, section Vaud
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CARA	*Association de cantons romands chargée de développer la cybersanté*.
CCT san	Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE	Commission nationale d'éthique
DGS	Direction générale de la santé, Vaud
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale, Vaud
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
GPPH	Groupement de prestations pour la planification hospitalière
H+	Organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés
ITAR-K	*Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation*
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie
LPFES	Loi cantonale du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires publics
OAMal	Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie
OCP	Ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie.
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
ORP	Office régional de placement
PCI	Prévention et contrôle de l'infection
REFORMER	Réforme d'organisation de la formation médicale en Suisse Romande
REKOLE	R*évision de la comptabilité analytique et de la saisie des prestations* (Revision des Kostenrechnung und der Leistungserfassung)
SVM	Société vaudoise de médecine
SwissDRG SA	*Association suisse responsable de l'élaboration des systèmes tarifaires des prestations stationnaires*

Annexe 1 : Exigences inscrites dans les mandats de prestations

A titre d'information, les exigences suivantes, découlant d'exigences issues des législations fédérale et cantonale ainsi que des orientations des politiques publiques définies par le Conseil d'Etat, seront introduites dans les mandats, en lien avec l'activité LAMal reconnue dans la liste cantonale.

Exigences liées à la LAMal

Le respect de la protection tarifaire

L'art. 44 LAMal instaure le principe de la protection tarifaire qui interdit aux prestataires concernés de demander une rémunération plus élevée que celle prévue par les tarifs pour des prestations fournies en application de la LAMal. Cette protection tarifaire s'applique spécifiquement dans le cas des hospitalisations réalisées en division privée et/ou semi-privée, qu'elles soient réalisées par des hôpitaux répertoriés ou conventionnés. De plus, la rémunération des prestations supplémentaires facturées en sus des tarifs LAMal (prestations de confort, libre choix du médecin, etc.) ne doit pas être excessive. L'établissement assume la responsabilité pour toutes les factures qui sont émises pour un traitement prodigué dans ses murs et garantit (ou s'assure) qu'une prestation médicale n'est facturée qu'une seule fois sur la base des structures tarifaires reconnues par la LAMal.

Les établissements listés devront respecter ces principes.

Exigences issues de la législation cantonale

Droits des patients

En inscrivant les droits des patients dans la loi sur la santé publique et ses dispositions d'application, le législateur reconnaît comme central le rôle de la volonté et de l'autodétermination du patient dans sa prise en charge en milieu hospitalier. Responsable de veiller au respect des droits des patients, l'établissement déploie une communication suffisante en lien avec leur promotion. L'établissement encourage dans tous les cas la discussion avec le patient insatisfait. Pour répondre à cette insatisfaction de manière formelle, selon le principe de transparence et d'égalité de traitement, l'établissement met en place une procédure *ad hoc* de gestion des plaintes. Celle-ci fait partie intégrante d'une démarche qualité dans la mesure où chaque plainte est l'occasion de questionner l'organisation de la chaîne des soins pour déceler les dysfonctionnements et y apporter les actions correctrices nécessaires.

Les établissements listés devront disposer d'une procédure de gestion des plaintes, comprenant un dispositif de traçabilité des plaintes et d'évaluation systématique des mesures correctrices apportées. Ils devront s'engager à diffuser la brochure sur les droits des patients et à informer et former leur personnel soignant sur les droits des patients.

Plan pluriannuel des investissements et marchés publics

Le Grand Conseil a décidé de soumettre au contrôle du Conseil d'Etat les investissements importants consentis par les établissements qui ont obtenu un mandat de prestations. De plus, tout achat dépassant les valeurs seuils fixées par la législation sur les marchés publics effectué

par un établissement répertorié dans les domaines couverts par un mandat de prestations cantonal doit faire l'objet d'un appel d'offres conformément aux règles intercantonales ou internationales. La forme juridique de l'établissement ne joue aucun rôle en matière d'assujettissement au droit des marchés publics.

Les établissements listés devront soumettre leurs investissements au contrôle du Conseil d'Etat au sens de la LPFES. Ils devront s'engager à respecter les règles applicables en matière de marchés publics dans les domaines couverts par l'assurance obligatoire des soins et à livrer chaque année un rapport de son organe de révision qui certifie que ces règles ont été respectées durant l'année sous revue.

Prestataire informatique

Dans le domaine des institutions de santé et plus spécifiquement dans les hôpitaux, la qualité et la sécurité des installations informatiques est d'importance primordiale. Dans ce contexte, le Grand Conseil a estimé nécessaire de donner au Conseil d'Etat, respectivement au DSAS, la possibilité d'exercer un contrôle dans ce domaine.

Selon la LPFES, les établissements listés devront s'engager à avoir recours à un prestataire de services informatiques agréé par le DSAS.

Adhésion à un réseau de soins

Pour prétendre à une inscription sur la liste LAMal, les établissements doivent obtenir la reconnaissance d'utilité publique. Selon l'art. 4, let. h LPFES, ces derniers ont notamment l'obligation d'adhérer au réseau de soins régional.

Les établissements listés devront donc adhérer à un tel réseau.

Distribution du bénéfice et rémunération des fonctions dirigeantes

Le Grand Conseil a donné, par la LPFES, la possibilité au Conseil d'Etat de réguler la rémunération des fonctions dirigeantes et la distribution des bénéfices. Il s'agit pour les institutions concernées de respecter les normes en vigueur.

Les établissements devront respecter les conditions du barème de rémunération des fonctions dirigeantes et administratives fixé par le Conseil d'Etat, ainsi que les normes relatives à la distribution des bénéfices.

Exigences imposées par le Conseil d'Etat

Dispositif de prise en charge de réadaptation à domicile

Certaines prises en charge de réadaptation, lorsque les indications cliniques le confirment, peuvent également être réalisée à domicile. Le canton entend développer cette modalité de prises en charge de la réadaptation. Les hôpitaux doivent collaborer avec les partenaires de soins à domicile de leur région afin d'adresser les patients répondants aux critères de réadaptation à domicile, soit pour une réadaptation partielle (prise en charge en fin de traitement) soit pour une réadaptation complète (prise en charge du traitement entièrement réalisée à domicile).

La formation des médecins

Pour lutter contre la pénurie médicale annoncée, il est important que les établissements figurant sur la liste hospitalière participent à l'effort de formation de la relève médicale. Les cantons romands, dont le canton de Vaud, se sont engagés dans un projet intitulé REFORMER (Réorganisation de la formation médicale postgrade en Suisse romande).

Les établissements listés devront participer à l'effort de formation des médecins et s'engager à participer au projet intercantonal REFORMER.

L'interprétariat

Les populations migrantes présentes dans le canton forment une communauté particulière et leur accès aux soins est rendu difficile en raison de la barrière des langues.

Les établissements listés devront offrir des prestations d'interprétariat à leur patientèle, ces dernières étant comprises dans les tarifs.

La formation professionnelle non universitaire

Les établissements hospitaliers jouent un rôle central dans la formation de la relève dès lors qu'ils représentent les plus gros employeurs du secteur de la santé. Une contribution suffisante en termes de formation est attendue de la part de ceux figurant sur la liste hospitalière. A noter que le financement de la formation non universitaire est compris dans les tarifs LAMal. Afin de favoriser une utilisation des recettes d'hospitalisations à bon escient, le Conseil d'Etat demande aux établissements de participer à la formation du personnel de santé non universitaire, notamment les formations de niveaux HES.

Les établissements listés devront s'engager à participer à l'effort de formation de professionnels de la santé non universitaires ainsi qu'à l'effort de promotion des métiers de la santé en menant une politique de promotion de la formation.

La formation des apprentis

Le Conseil d'Etat s'est engagé fortement dans la formation des apprentis et attend des établissements au bénéfice d'un mandat de prestations qu'ils participent à cet effort.

Les établissements listés devront participer à l'effort de formation des apprentis dans les domaines des soins et dans d'autres domaines.

Participation à l'insertion/réinsertion professionnelle

En lien avec leur statut de grands employeurs et en complément à l'effort de formation demandé, le Conseil d'Etat sollicite la collaboration des établissements pour l'insertion et la réinsertion professionnelle. Cette contribution peut prendre diverses formes telles que l'annonce des offres d'emploi dans les ORP, l'encouragement de la mobilité professionnelle, etc.

Les établissements listés devront participer à l'effort cantonal d'insertion et de réinsertion professionnelle.

La durabilité

La durabilité vise à satisfaire les besoins actuels des habitants du canton sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs le moment venu.

Les établissements listés devront présenter un concept global de durabilité touchant notamment l'efficacité énergétique de leurs installations, la gestion des consommables et des déchets ainsi que leur plan de mobilité.

Le respect des obligations sociales

Le Conseil d'Etat attend des partenaires hospitaliers qu'ils soient exemplaires envers leurs collaborateurs et exige qu'ils remplissent ces obligations, en étant notamment en règle avec le paiement des contributions sociales. Il en est de même avec les contributions fiscales.

Les établissements listés devront annuellement fournir des attestations prouvant qu'ils remplissent leurs devoirs en matière de contributions sociales et fiscales.

Annexe 2 : Tableau des Domaines de prestations pour la planification hospitalière

Système de planification type en réadaptation, retenu par le Conseil d'Etat selon la CDS :

Domaines de prestations	
Réadaptation musculo-squelettique	**MSK**
Réadaptation neurologique	**NER**
Réadaptation des paraplégies	**PAR**
Réadaptation cardiovasculaire	**RKA**
Réadaptation pulmonaire	**PNR**
Réadaptation en médecine interne et en oncologie	**INO**
Réadaptation psychosomatique	**PSY - SOM**
Réadaptation gériatrique	**GER**
Réadaptation pédiatrique	**PÄD**
Domaine de prestation transversal	
Réadaptation pour adultes*	**ERW**
Réadaptation avec surveillance obligatoire	**UEB**

*Le domaine de prestation transversal « réadaptation pour adultes » s'applique à tous les domaines de prestations, à l'exception des domaines « réadaptation gériatrique » et « réadaptation pédiatrique » qui sont déjà dédiés à des catégories d'âges définies.

Source : https://www.gdk-cds.ch