

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Philippe Martinet : quelle stratégie pour résoudre le "Rubik's Cube" de la carte hospitalière vaudoise ?

Rappel

Par un communiqué du BIC du 3 juin, nous avons appris que le Conseil d'Etat avait identifié les possibilités de développement autour du CHUV. Certes, la démarche est importante en termes d'aménagement du territoire. Néanmoins, elle interpelle en relation avec l'avenir de la carte hospitalière vaudoise, tant les options concernant le CHUV ont d'implications pour un ensemble de dossiers. Le Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008-2012 mentionnait du reste cet enjeu (p.53, Action no34) : "Mettre à jour les missions des hôpitaux pour assurer une répartition efficiente des prestations entre l'hôpital universitaire et les hôpitaux périphériques." Il reste que des choix cruciaux devront être opérés, ceci malgré plusieurs incertitudes, notamment :

- Les effets de la LAMAL 2012 et du mode de financement par actes, comprenant une part pour les investissements.*
- Les conséquences des réseaux plus ou moins contraints dont on nous promet l'avènement, que ce soit sous la forme du "managed care" de la Confédération ou des "établissements de soins intégrés" prévus dans l'avant-projet de LPFES.*
- Ceci pour ne rien dire de la logique des itinéraires cliniques, qui devrait aboutir à des filières de soins très étroitement coordonnées...*

Parmi les questions-clés d'ores et déjà identifiées, on trouve:

- La localisation de l'hôpital des enfants, voire la répartition des filières de soins mère-enfant dans le canton, en observant que le PAC prévoit la possibilité d'une tour supplémentaire contiguë au bloc du CHUV.*
- L'hypothèse d'un hôpital de soins aigus pour les cas "pointus universitaires", souhaité par le président de l'EPFL à Dorigny, au coeur de la faculté de biologie et de médecine (même si les laboratoires restent pour l'essentiel entre Epalinges et le Bugnon).*
- La problématique de l'hôpital de zone pour le Grand Lausanne (cf. SDOL et PALM), alors que le CHUV arrive saturé, difficilement accessible et qu'on se demande si l'avenir n'est pas dans une collaboration de plus en plus étroite avec l'EHC de Morges (cf. interview du professeur Leyvraz dans Le Matin du 27.6.2010).*

Précisons que nous mesurons pleinement la complexité de ce "Rubik's Cube" et reconnaissons tout ce qui est déjà entrepris pour répondre à l'accroissement de la demande hospitalière : monosite de Rennaz, développement de polycliniques (Flon, Nyon...), rénovation des urgences (Morges, Nyon...),

reconversion de sites sur certaines prestations (ex. St.-Loup) ou en lits B de réadaptation, construction d'EMS, consolidation des soins à domicile... Cependant, dans un contexte où chaque acteur public, parapublic et privé doit pouvoir tenter d'orienter son offre avec le plus d'informations possibles, nous posons les questions suivantes :

1. En complément de la vision du potentiel d'aménagements sur la "colline du Bugnon", une vision de la carte hospitalière future est-elle en cours d'élaboration ?

2. Si oui, quels sont la méthode d'élaboration et le calendrier retenus par le Conseil d'Etat pour la diffusion de ses résultats, avec l'espoir qu'ils traitent non seulement du CHUV mais également des conséquences pour les hôpitaux de zones ?

3. Si non, le Conseil d'Etat mesure-t-il l'attente des acteurs de la santé, notamment de la FHV en la matière, et pourrait-il y répondre dans des délais leur permettant au besoin de s'adapter, alors que la libre circulation des patients et le mode de financement des prestations vont radicalement changer la donne ?

a. développement d'un établissement de soins intégrés à l'Ouest de Morges, tourné vers les portes de Genève (cf. projet en cours dans le Nord vaudois, synonyme de révision du positionnement de la psychiatrie dans la région) ?

b. désenchevêtrement des relations inter-institutionnelles, dans une logique de flux de patients cohérents autour des hôpitaux (contre-exemple : le CTR de Gilly géré par Morges alors que l'immense majorité de ses patients sont de la région nyonnaise hypothèse : réorganisation des BRIO autour des logiques respectivement nyonnaise et morgienne, voire redynamisation des liens en matière de psychiatrie dans une logique régionale...)?

c. ... ? D'avance, nous remercions le Conseil d'Etat de ses éclairages et options fortes, en sachant que dans tous les cas, il devra composer avec une partie d'incertitudes, notamment en raison de la liberté économique dont jouissent les cliniques privées.

Réponse du Conseil d'Etat

1 CONTEXTE : LA RÉVISION DE LA LAMAL EN 2012

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) oblige les cantons à adapter leur législation touchant au financement et à la planification des hôpitaux.

Cette révision introduit notamment :

– Sur le plan du financement: Une nouvelle nomenclature tarifaire pour les hôpitaux et cliniques sur le plan fédéral (SwissDRG) incluant les charges des investissements mobiliers et immobiliers.

– Sur le plan de la planification: Une nouvelle liste LAMal des hôpitaux et cliniques qui bénéficieront des subventions cantonales dès 2012

Sur cette base, le canton de Vaud a notamment entrepris de réviser la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES) et l'arrêté édictant la liste des hôpitaux du canton de Vaud admis à pratiquer à la charge de la LAMal.

2 ORIENTATION GÉNÉRALE

La révision de la LAMal entérine la responsabilité des cantons en matière de planification hospitalière. La carte hospitalière doit garantir que les besoins en soins de la population sont couverts, dans le respect des critères édictés par le Conseil fédéral.

Pour ce faire, le Conseil d'Etat a pris comme référence la politique hospitalière arrêtée dans le rapport transmis au Grand Conseil en mars 2004 en tenant compte :

- de l'introduction du libre choix de l'hôpital par l'assuré, dans toute la Suisse
- de l'introduction du régime conventionné pour les hôpitaux ou cliniques qui n'entendent pas être inscrits sur la liste cantonale et bénéficier ainsi de la participation financière de l'Etat.

Dans son rapport de mars 2004, le Conseil d'Etat a présenté l'organisation hospitalière vaudoise valable pour le futur. Pour l'essentiel, il a retenu un découpage territorial en quatre régions sanitaires ainsi que trois niveaux de prise en charge:

- le centre hospitalier universitaire ayant vocation intercantonale et cantonale
- le centre hospitalier non universitaire destiné à couvrir les besoins d'une région, à l'exclusion des prestations réservées à l'hôpital universitaire
- l'hôpital régional et les centres de traitement et de réadaptation centrés sur les prises en charge de proximité.

Le Conseil d'Etat entend également rappeler les autres principes qui continueront de fonder sa politique hospitalière à l'avenir, tels qu'ils figurent dans le rapport sur la Planification hospitalière vaudoise 2012 qu'il a adopté le 29 juin 2011:

- une répartition des missions universitaires/tertiaires et non universitaires/tertiaires entre le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), les centres hospitaliers régionaux et les cliniques privées qui auront rejoint le régime subventionné, à partir des travaux des collèges de médecins spécialistes
- une concentration des prestations liées à un mandat de formation médicale et de recherche
- une couverture des besoins de base en soins aigus et en réadaptation, somatiques et psychiatriques, organisée à l'échelle de quatre régions (Centre, Nord, Est, Ouest), afin d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences en lien avec les urgences préhospitalières et l'organisation de la garde médicale
- un regroupement d'activités pour assurer la masse critique nécessaire à la qualité et à l'économicité des prestations avec des dérogations possibles pour des raisons de politique régionale
- une coopération entre tous les fournisseurs de soins dans le cadre des réseaux de soins pour favoriser les synergies des prises en charge et améliorer la continuité des soins
- une coordination avec les autres cantons et une collaboration intercantonale en médecine hautement spécialisée, selon la stratégie nationale arrêtée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

C'est donc en référence à ces principes et en continuité des décisions prises en 2004 que le Conseil d'Etat décide de la planification hospitalière et établit la liste LAMal vaudoise.

Sur cette base, le Conseil d'Etat a adopté, le 29 juin 2011, la liste des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cette liste est susceptible de modification afin de prendre en considération l'évolution de l'état de la santé de la population vaudoise (études épidémiologiques), du vieillissement, de l'évolution des maladies et des technologies.

3 RÉPONSES AUX QUESTIONS DE M. PHILIPPE MARTINET

1. *En complément de la vision du potentiel d'aménagements sur la "colline du Bugnon", une vision de la carte hospitalière future est-elle en cours d'élaboration ? Si oui, quels sont la méthode d'élaboration et le calendrier retenus par le Conseil d'Etat pour la diffusion de ces résultats, avec l'espoir qu'ils traitent non seulement du CHUV mais également des conséquences pour les hôpitaux de zone.*

C'est sur la base des principes rappelés ci-dessus que la procédure d'admission sur la liste LAMal a été réalisée et que le Conseil d'Etat a entériné la planification hospitalière 2012, par l'adoption du rapport "Planification hospitalière vaudoise 2012", en continuité avec celle présentée au Grand Conseil en 2004.

Les restructurations prioritaires pour les années à venir sont prévues dans les régions Est et Nord du canton. Il s'agit en particulier de la construction de l'Hôpital Riviera - Chablais Vaud-Valais à Rennaz qui remplacera l'Hôpital intercantonal du Chablais et l'Hôpital de la Riviera, ainsi que du regroupement de prestations dans les Etablissements Hospitaliers du Nord vaudois (eHnv). Pour la région Centre, il est prévu, d'une part, de poursuivre à partir du CHUV l'intégration des hôpitaux ayant une mission universitaire dans les domaines de la pédiatrie, de l'orthopédie et de l'ophtalmologie et, d'autre part, de consolider le plateau technique de l'hôpital universitaire et de créer un site unique de pédiatrie. Pour la région Ouest, l'effort est porté dans un premier temps sur la coordination des missions de l'Ensemble Hospitalier de la Côte, à Morges, (EHC) et du Groupement Hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL), à Nyon, par le biais d'investissements conservatoires. L'examen de l'opportunité de créer un centre hospitalier régional unique entre les deux hôpitaux universitaires lémaniques ou de procéder à des rapprochements avec chacun de ces deux pôles est reporté à l'horizon 2015 – 2020.

Les capacités de ce dispositif reconnu d'intérêt public sont établies en tenant compte de l'offre des cliniques privées inscrites sur la liste LAMal vaudoise.

2. Si non, le Conseil d'Etat mesure-t-il l'attente des acteurs de la santé, notamment de la FHV en la matière, et pourrait-il y répondre dans des délais leur permettant au besoin de s'adapter, alors que la libre circulation des patients et le mode de financement des prestations vont radicalement changer la donne ?

La liste hospitalière a été établie de manière structurée et partenariale, partant d'un cadre de référence, d'un rapport de planification, suivis d'une demande d'admission, des auditions avec chaque établissement et aujourd'hui de l'établissement des mandats de prestations.

Dans cette démarche, le Conseil d'Etat a pris en compte de manière formelle:

- les capacités hospitalières existantes, indépendamment du statut juridique de l'établissement qui les offre
- une concentration des prestations spécialisées selon les travaux des Collèges cantonaux de médecins spécialistes en vue de répartir les missions tertiaires et non tertiaires
- une concentration des prestations liées à un mandat de formation médicale et de recherche
- une couverture des besoins de base en soins aigus et en réadaptation, somatiques et psychiatriques, organisée à l'échelle de quatre régions (Centre, Nord, Est, Ouest), afin d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences en lien avec les urgences préhospitalières et l'organisation de la garde médicale
- un regroupement d'activités pour assurer la masse critique nécessaire à la qualité et à l'économicité des prestations, avec des dérogations possibles pour des raisons de politique régionale
- une coopération entre tous les fournisseurs de soins dans le cadre des réseaux de soins pour favoriser les synergies des prises en charge et améliorer la continuité des soins
- une coordination avec les autres cantons et une collaboration intercantonale en médecine hautement spécialisée, selon la stratégie nationale arrêtée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

3. a. développement d'un établissement de soins intégrés à l'Ouest de Morges, tourné vers les portes de Genève (cf. projet en cours dans le Nord vaudois, synonyme de révision du positionnement de la psychiatrie dans la région) ?

S'agissant de la région Ouest, trois options sont examinées en matière de planification hospitalière :

- La première est le rapprochement de l'EHC vers le CHUV pour remplir sa mission d'hôpital sectoriel (région centre) et l'orientation du GHOL vers une mission intercantonale valdo-genevoise. Dans ce cas de figure, la masse critique serait atteinte grâce à ces collaborations avec les hôpitaux universitaires vaudois et genevois qui permettent de dupliquer à l'ouest les réseaux ou établissements de soins intégrés (l'un à Morges, l'autre à Nyon). Aujourd'hui, cette option n'est de loin pas confirmée.
- La seconde est la fusion et/ou la collaboration étroite entre l'EHC et le GHOL. Cette solution permet de créer un établissement comparable en grandeur et missions au futur hôpital Riviera Chablais Vaud-Valais avec une masse critique idéale pour offrir à la population concernée toutes les prestations médicales de base. Cette option n'est également de loin pas confirmée en l'état actuel.
- La troisième option est le statu quo. C'est cette option qui est privilégiée pour 2012 afin de laisser le temps à l'analyse approfondie des deux premières solutions et de permettre au canton de Genève d'avancer sur sa propre planification sanitaire.

b. désenchevêtrement des relations inter-institutionnelles, dans une logique de flux de patients cohérents autour des hôpitaux (contre-exemple : le CTR de Gilly géré par Morges alors que l'immense majorité de ses patients sont de la région nyonnaise hypothèse : réorganisation des BRIO autour des logiques respectivement nyonnaise et morgienne, voire redynamisation des liens en matière de psychiatrie dans une logique régionale...)

Concernant le domaine de la réadaptation, le Conseil d'Etat accorde actuellement la priorité à la mise à disposition de lits supplémentaires de réadaptation pour la région Centre, afin de désengorger le CHUV. Pour les autres régions du canton et sur le plus long terme, le Conseil d'Etat entend mettre à profit l'année 2012 pour définir les orientations à suivre pour les années à venir. Dans ce cadre, il s'agira notamment d'examiner, s'agissant des Centres de traitement et de réadaptations de l'ouest lémanique (Aubonne, Gilly et Rolle), qui doivent tous être rénovés, s'il ne faudrait pas en construire un seul doté d'une masse critique suffisante pour chacune de ses missions et plus proche des transports publics.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 7 décembre 2011.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean