

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Jacques-André Haury au sujet de l'arrêté du 29 juin 2011 sur la planification hospitalière : quand l'idéologie alimente l'étourderie

Rappel

Le 29 juin 2011, le Conseil d'Etat, par voie d'arrêté, a fixé la liste des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Cet arrêté comporte un curieux article 5 :

"Art. 5 Prestations universitaires/tertiaires

Certaines prestations ne peuvent être effectuées qu'au Centre hospitalier universitaire vaudois¹ (CHUV) ou dans un établissement hospitalier au bénéfice d'une délégation ou d'un mandat du CHUV.

² La liste de ces prestations figure en annexe du présent arrêté.

³ Le département fixe les principes et la procédure suivant lesquels le CHUV peut déléguer certaines de ces prestations."

Suit une liste de prestations réservées au CHUV, puis une autre liste de prestations que le CHUV " peut déléguer ".

Dans les faits, il existe effectivement un certain nombre de prestations qui ne sont effectuées qu'au CHUV. Ces prestations correspondent soit à des équipements, soit à des personnels qui ne sont présents qu'au CHUV à un moment donné, celui où le patient en a besoin. Mais elles ne font pas l'objet d'une liste figée : simplement d'une collaboration entre gens de bon sens, soucieux seulement de qualité et d'économicité, ce qui constitue deux des objectifs centraux de la LAMal.

Tout autre est l'établissement, par l'Etat, d'une liste qui a valeur légale. Car ce dispositif rigidifie ce qui relevait précédemment d'une collaboration intelligente. Il suppose que les matériels ne sont présents qu'au CHUV, ce qui n'est pas forcément le cas. Il suppose que les compétences en personnel ne sont présentes qu'au CHUV, ce qui n'est pas toujours vrai, et qui peut changer rapidement en fonction des nominations par l'Université ou l'installation de spécialistes en privé.

La logique de la LAMal à laquelle, il est vrai, le Conseil d'Etat s'oppose de toutes ses forces, est que l'Etat contrôle la qualité et l'économicité des prestations, mais non qu'il désigne a priori le CHUV comme le lieu où la qualité et l'économicité sont garanties. Le procédé est encore plus choquant lorsque l'Etat confie au CHUV lui-même la compétence de décider ce qu'il veut bien déléguer à d'autres établissements hospitaliers.

Le principe d'une liste de prestations réservées au CHUV " a priori " est évidemment l'expression d'une vision idéologique étatiste et centralisatrice à laquelle nous sommes nombreux à être en totale opposition. Mais le plus grave est que cette liste — dont la portée légale est très contraignante — a

visiblement été établie dans une précipitation indigne de l'autorité de l'Etat.

Nous en voulons pour preuve que cette liste de prestations réservées au CHUV comporte par exemple un bon nombre de prestations de cardiologie qui sont, actuellement, parfaitement exécutées en privé, et dans des volumes comparables à ceux du CHUV, au point qu'on voit mal comment le CHUV pourrait les assurer toutes à lui seul. D'autres prestations sont effectuées exclusivement en ambulatoire et n'ont rien à faire sur une liste "hospitalière". Le paragraphe "cardiologie" de cette liste est donc un tissu d'absurdités. On pourrait faire les mêmes remarques pour d'autres spécialités. La formulation la plus caricaturale se trouve sous la rubrique "médecine interne" :

les "prestations uniquement disponibles au CHUV" sont "tout ce qui nécessite le plateau médico-technique spécifique du CHUV". Ce serait une tautologie prêtant à rire si ce plateau médico-technique était un acquis durable mais cette disposition est inadmissible lorsqu'une telle disposition fait partie d'un arrêté du Conseil d'Etat.

Je me permets donc de poser au Conseil d'Etat les questions suivantes :

1. La liste annexée à l'arrêté du 29 juin est-elle formellement établie, ou s'agit-il d'une simple esquisse, publiée par erreur dans la précipitation d'une veille de vacances, comme cela est suggéré dans certains milieux ?

2. La LAMal imposant à la fois des critères de qualité et d'économicité, quelles sont les éléments permettant à l'Etat d'affirmer que les prestations réservées au CHUV y sont effectivement réalisées dans des conditions de qualité et d'économicité supérieures à celles des autres établissements ?

3. Quelles sont les bases légales qui permettent l'établissement unilatéral par l'Etat d'une liste de ce type, sans concertation avec les milieux concernés et sans possibilité de recours ?

Je remercie le Conseil d'Etat de sa réponse.

Lausanne, le 30 août 2011. (Signé) Jacques-André Haury

Réponse du Conseil d'Etat

1 CONTEXTE

La LAMal modifiée, qui entrera en vigueur en 2012, impose aux cantons de planifier les prestations hospitalières nécessaires à la prise en charge de la population tout en tenant compte d'une utilisation optimale des ressources financières et humaines. Ce nouveau cadre légal n'est plus orienté sur les capacités mais sur les prestations.

C'est ce changement de paradigme, voulu par la révision de la LAMal, qui impose aux cantons de mettre en œuvre, dès le 1^{er} janvier 2012, les mandats de prestations qui lient l'Etat aux hôpitaux et cliniques de la liste LAMal 2012 dans le cadre de la planification hospitalière.

La LAMal précise également que les missions et prestations seront attribuées en fonction de critères dont ceux de l'accessibilité, de la qualité et de l'économicité. Ce dernier critère couvre notamment les notions de masse critique, de coût optimal, de soins prodigués au niveau adapté et de pertinence des indications.

Pour les cantons, il s'agit, par des mesures appropriées, de garantir que la population puisse continuer de bénéficier des progrès médicaux. Cet objectif suppose d'une part, la coordination et la concentration de la médecine de pointe et, d'autre part, une coopération entre les différents prestataires.

La concentration de la médecine spécialisée doit permettre, grâce à un rapport coûts-utilité favorable, d'assurer des soins de qualité, de préserver des connaissances et le savoir-faire et de soutenir une organisation en régions.

A l'instar d'autres cantons, en particulier Berne[1] et Zürich, les prestations hospitalières spécialisées

sont définies sous forme de liste, en coordination avec la planification nationale de la médecine hautement spécialisée (MHS). Ce document doit servir d'instrument de pilotage pour la détermination des mandats dans la liste des hôpitaux ainsi que pour la conclusion des mandats de prestations pluriannuels et des contrats de prestations annuels avec les prestataires de soins.

Pour établir cette liste, le Département de la santé et de l'action sociale s'est appuyé sur le rapport "Identification des prestations universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud" élaboré en février 2007 par le Service de la santé publique (SSP) en collaboration avec la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) et le CHUV, qu'il s'agissait de réactualiser.

Cette réactualisation s'est faite conjointement et sur mandat du SSP, de mars à juin 2011, par les Professeurs du CHUV, les collègues Cantonaux des médecins spécialistes et la Conférence des Directeurs médicaux. Onze spécialités ont été sollicitées : médecine interne, chirurgie, orthopédie, pédiatrie, gynécologie-obstétrique, urologie, cardiologie, ORL, gastro-entérologie, médecine intensive et anesthésie. Les travaux ont été effectués selon les principes suivants :

- les prestations incombant exclusivement aux hôpitaux universitaires sont concentrées au CHUV.
- les prestations pouvant également être fournies par les autres établissements hospitaliers (cliniques et hôpitaux) figurant sur la liste LAMal.

L'établissement de cette liste ne remet pas en cause les missions de base des hôpitaux de la FHV, du CHUV et des cliniques privées, mais vise avant tout à renforcer le réseau hospitalier vaudois et à améliorer la qualité, la sécurité et l'économicité des prestations médicales.

[1] identification des prestations médicales hautement spécialisées dans le canton de Berne, 1^{er} rapport de la sous-commission "Médecine de pointe" de la Commission des soins hospitaliers du 16 juillet 2008 (Berne)

2 PÉRIMÈTRE

Seuls les hôpitaux et cliniques qui ont opté pour le régime subventionné et sont inscrits sur la liste LAMal 2012 sont concernés par cette liste. Les cliniques privées qui ont choisi le régime conventionné ne sont pas concernées par cette démarche. De même, seules les prestations relevant du domaine stationnaire sont visées, à l'exception de celles ressortant de l'ambulatoire, ce domaine n'étant pas soumis à la planification des cantons.

3 RÉPONSES AUX QUESTIONS

1. *La liste annexée à l'arrêté du 29 juin est-elle formellement établie, ou s'agit-il d'une simple esquisse, publiée par erreur dans la précipitation d'une veille de vacances, comme cela est suggéré dans certains milieux ?*

Comme relevé plus haut (chiffre 1) et à l'instar d'autres cantons, les prestations hospitalières spécialisées sont définies sous forme de liste, en coordination avec la planification nationale de la médecine hautement spécialisée (MHS). Ce document doit servir d'instrument de pilotage pour la détermination des mandats dans la liste des hôpitaux ainsi que pour la conclusion des mandats de prestations pluriannuels et des contrats de prestations annuels avec les prestataires de soins.

Pour établir cette liste, le Département de la santé et de l'action sociale s'est appuyé sur le rapport "Identification des prestations universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud" élaboré en février 2007 par le Service de la santé publique (SSP) en collaboration avec la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) et le CHUV.

La liste annexée à l'arrêté du 29 juin 2011 découle ainsi des travaux de réactualisation de ce rapport effectués, sur mandat du DSAS, par les Collèges cantonaux de médecins spécialistes et les Professeurs

spécialistes.

Cette liste bénéficie d'un assez large consensus au niveau des parties impliquées. Une minorité de prestations médicales et chirurgicales devant encore faire l'objet de discussions et évaluations, il était d'ores et déjà prévu que cette liste serait amenée à être modifiée. Une première modification est ainsi présentée au Conseil d'Etat en décembre 2011 et les travaux en lien avec cette liste continueront en 2012 et durant les années suivantes, certaines prestations étant encore en cours d'évaluation.

A toutes fins utiles, on relèvera encore que le groupement des médecins pratiquant en cliniques privées de la Société vaudoise de médecine a été invité par le Chef du département de la santé et de l'action sociale à intégrer, dès fin novembre 2011, les Collèges cantonaux des médecins spécialistes et ainsi à participer pleinement à cette démarche. Des discussions sont en cours avec la SVM pour que cette représentation inclue également les groupements de spécialistes de la SVM.

Pour le surplus, le périmètre est énoncé au point 2 ci-dessus.

2. La LAMal imposant à la fois des critères de qualité et d'économicité, quelles sont les éléments permettant à l'Etat d'affirmer que les prestations réservées au CHUV y sont effectivement réalisées dans des conditions de qualité et d'économicité supérieures à celles des autres établissements ?

Les prestations fournies doivent en effet être efficaces, appropriées et économiques. L'économicité couvre notamment les notions de masse critique, de coût optimal, de soins prodigués au niveau adapté et de pertinence des indications.

Outre les éléments décrits ci-dessus et en lien avec le CHUV, le rapport de validation du codage des diagnostics et des interventions, établi en 2010 par Nice Computing – expert en révision - et contenant l'analyse de la variation de la valeur du casemix, a conclu à l'excellente qualité de la codification des prestations du CHUV, permettant ainsi d'attester l'économicité des prestations fournies par cet établissement.

Par ailleurs, le monitoring médico-économique, établi lors de la collaboration hivernale 2009-2010 CHUV – Cliniques privées en médecine interne et chirurgie a montré que les coûts des prestations fournies par les Cliniques concernées étaient nettement plus élevés avec un surcoût du point APDRG allant de 20 à 30% par rapport au collectif des hôpitaux de la FHV.

3. Quelles sont les bases légales qui permettent l'établissement unilatéral par l'Etat d'une liste de ce type, sans concertation avec les milieux concernés et sans possibilité de recours ?

En sus de ce qui est développé ci-dessus quant à l'établissement de cette liste, il convient de rappeler que celle-ci est passible d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral étant donné qu'elle fait partie intégrante de l'arrêté sur la liste LAMal, conformément à l'art. 53 LAMal.

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

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean