

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :

Postulat Jacques-André Haury et consorts invitant le Conseil d'Etat à proposer des mesures visant à endiguer l'explosion des coûts de l'ambulatoire hospitalier

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 6 novembre 2015.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Lena Lio, Catherine Roulet. MM. Alain Bovay, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Krieg (en remplacement d'Alice Glauser), Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin.

Excusé-e-s : Mme Alice Glauser. M. Serge Melly.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP), Chantal Grandchamp, Cheffe de service adjointe, SSP. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Marc Weber, Adjoint santé, Coordination surveillance sanitaire et sociale, Secrétariat général du DSAS.

2. POSITION DU POSTULANT

L'auteur du postulat n'est plus député au moment des débats en commission. Un commissaire donne toutefois quelques éléments qui selon lui résument l'esprit du postulat : la volonté de garantir l'équité entre « médecine d'Etat » et pratique libérale pour ce qui concerne les tarifs et les relations avec les assureurs.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS relève que les chiffres de l'évolution des coûts de la santé avancés dans le postulat ne tiennent pas compte de la croissance démographique. Il reconnaît toutefois que, si l'augmentation des coûts de la santé dans le canton s'est montrée inférieure à la moyenne suisse jusqu'en 2012, ceux-ci repartent à la hausse depuis cette date, quand bien même ce mouvement ne devient visible, pour des raisons comptables, que vers 2014-2015. Les coûts de l'ambulatoire hospitalier présentent une croissance de l'ordre de 4-5% par an avant 2012 déjà.

Par ailleurs, le chef du DSAS indique que depuis 2008, l'enveloppe budgétaire accordée par l'Etat aux hôpitaux ne comprend plus l'ambulatoire hospitalier. Ce changement de pratique a pour but d'éviter le subventionnement de l'ambulatoire hospitalier par le stationnaire et d'assurer des conditions comparables aux hôpitaux reconnus d'intérêt public et aux cliniques privées. En effet, avant cette date, l'enveloppe budgétaire globale permettait, en cas d'accroissement des recettes d'un hôpital en lien avec son activité ambulatoire, de diminuer d'autant la somme allouée pour le financement de son secteur stationnaire, ce qui avait pour effet de contenir le développement de l'ambulatoire de l'hôpital considéré. Aussi, en parallèle à une baisse des tarifs de l'ambulatoire hospitalier (tarifs moins élevés déjà que ceux de l'ambulatoire non hospitalier), le chef du DSAS peut envisager la possibilité de réintroduire les enveloppes budgétaires globales. Une telle réintroduction n'irait toutefois pas sans difficulté, en particulier pour les cliniques privées au bénéfice de mandats LAMal souvent partiels.

S'agissant d'un postulat demandant d'étudier les différentes pistes développées dans le postulat, le chef du DSAS considère que son renvoi au Conseil d'Etat ne pose pas problème particulier.

4. DISCUSSION GENERALE

Les discussions ont suscité plusieurs questionnements.

Qu'en est-il de l'idée consistant à réduire, voire supprimer, les prestations d'intérêt général (PIG), de certaines prestations hospitalières (urgences 24 heures sur 24, formation, etc.) ?

Le chef du DSAS se dit défavorable à toute réduction linéaire. De telles baisses risqueraient de conduire à un développement important des divisions privées dans les hôpitaux reconnus d'intérêt public, dans un seul but de survie économique. La concurrence vis-à-vis des cliniques privées s'en trouverait d'autant plus forte. Dans le canton de Vaud, les DRG ont été introduits avant les SwissDRG, tout en garantissant aux hôpitaux leur enveloppe budgétaire historique à travers le versement de PIG pour des prestations, il est vrai, pas toujours précisément identifiées. Le travail actuel de sortie de la logique des enveloppes budgétaires historiques vise à identifier de façon objective des prestations à soutenir par des PIG. **Il s'agit ainsi d'accroître la transparence du système et non pas de procéder à une réduction ou une suppression du soutien financier du canton.**

Accroissement de l'ambulatoire hospitalier

Plusieurs commissaires font le constat d'une situation qui, à travers le raccourcissement du temps d'hospitalisation, pousse mécaniquement à l'accroissement de l'ambulatoire hospitalier. Des pratiques peu claires sont en outre évoquées comme celle d'établissements multipliant les taxes de prise en charge pour les différentes analyses d'un même échantillon sanguin. Le chef du DSAS ne nie pas l'existence de problèmes d'inflation en lien avec un système de tarification à l'acte, et reconnaît la **nécessité de maîtriser les coûts de l'ambulatoire hospitalier**. La bonne méthode reste cependant encore à trouver. Coupler, dans le canton, une augmentation des tarifs SwissDRG, en particulier pour le stationnaire universitaire, à une baisse des tarifs de l'ambulatoire hospitalier peut constituer une piste. Une diminution du tarif ambulatoire risque toutefois de provoquer un accroissement du nombre d'actes pour compenser la réduction des recettes.

Qu'en est-il de l'idée consistant à faire passer en stationnaire des prestations jusque-là ambulatoires comme, par exemple, les consultations pré ou post-opératoires ?

Le chef du DSAS considère qu'il s'agit d'une piste possible, comme celle consistant à réduire l'enveloppe budgétaire stationnaire des établissements qui réaliseraient des marges trop importantes sur leur facturation stationnaire. Le chef du DSAS relève cependant l'extrême difficulté à maîtriser un système de financement aussi éclaté et disparate.

Les gains liés à la diminution de la durée des séjours en hôpital ne provoquent-ils pas en contrepartie une augmentation des charges pour les CMS qui prennent soin des personnes au sortir de leur hospitalisation ?

Le département explique que l'accroissement des charges des CMS constaté ne s'accompagne pas d'une baisse de la durée des séjours en hôpital. La cheffe du SSP précise à ce titre que les séjours de réadaptation plombent la durée moyenne des séjours hospitaliers dans le canton. D'où la volonté de promouvoir la réadaptation à domicile et ceci pas uniquement pour des raisons financières.

Propositions d'audition

Plusieurs commissaires proposent d'auditionner la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), le CHUV et le postulant pour clarifier certains points soulevés dans la discussion. Une majorité de la commission estime toutefois que ces auditions doivent intervenir dans une autre phase du processus, au moment de l'examen de la réponse du Conseil d'Etat au postulat par exemple.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité des membres présents moins 1 abstention, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Yverdon-les-Bains, le 28 janvier 2016.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*