



Grand Conseil
Secrétariat général
Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Postulat

(formulaire de dépôt)

A remplir par le Secrétariat du Grand Conseil

N° de tiré à part : 15 - POS - 128

Déposé le : 16.06.15

Scanné le : _____

Art. 118 et 119 LGC Le postulat charge le CE d'étudier l'opportunité de prendre une mesure ou de légiférer dans un domaine particulier (attention : le postulat n'impose pas au CE de légiférer, contrairement à la motion et à l'initiative) et de dresser un rapport. Il porte sur une compétence propre ou déléguée du CE. Motivé, le postulat doit exposer clairement la mesure souhaitée ou l'objet du rapport demandé.

Il peut suivre deux procédures différentes : **(a) le renvoi à l'examen d'une commission.**

- Soit le postulant demande expressément, dans son développement écrit, le renvoi direct du postulat à une commission du GC moyennant les signatures d'au moins 20 députés ; dans ce cas, il n'y a pas de débat.

- Soit, lors du développement en plénum et de la discussion, un député ou le CE demande le renvoi à une commission et le GC vote dans ce sens.

(b) la prise en considération immédiate. Un député ou le CE demande la prise en considération immédiate du postulat ; suite au vote du GC, le postulat est soit renvoyé au CE, soit classé.

Délai de réponse dès le renvoi au CE : une année

Titre du postulat

Postulat invitant le Conseil d'Etat à proposer des mesures visant à endiguer l'explosion des coûts de l'ambulatoire hospitalier

Texte déposé

Si l'on se base sur la publication « Santé et soins : chiffres clés », édition 2014 (la plus récente à notre disposition), les coûts de la santé dans notre canton ont évolué de la façon suivante de 2007 à 2012 :

- Libre pratique : + 3,5% en moyenne annuelle
- Hospitalisation : + 5,8% en moyenne annuelle
- **Ambulatoire hospitalier : + 7,4% en moyenne annuelle**

Ce sont donc les coûts de l'ambulatoire hospitalier qui connaissent la plus forte progression.

On dénomme « ambulatoire hospitalier » les prestations facturées selon le tarif ambulatoire TARMED par les hôpitaux publics et privés. Les chiffres en notre possession – le dernier rapport publié par le CHUV porte sur l'année 2013 – indiquent que le CHUV à lui seul représente 42% de l'ensemble de l'ambulatoire hospitalier. Si l'on y ajoute les prestations fournies par les autres hôpitaux publics du Canton, on peut sans risque estimer que l'ensemble des hôpitaux publics facture au moins 60 à 70% de l'ensemble des prestations fournies par l'ambulatoire hospitalier. Si le Canton parvenait à agir sur les coûts de l'ambulatoire hospitalier des hôpitaux publics qu'il contrôle, il agirait sur la plus grande partie des coûts dans ce secteur.

Le Conseil d'Etat travaille actuellement, en introduisant une clause du besoin pour les équipements médicaux lourds, à limiter l'offre dans le domaine ambulatoire, avec un poids principal sur le secteur privé. En lui proposant d'agir sur l'activité ambulatoire hospitalière des hôpitaux publics, nous l'engageons à poursuivre son effort, mais en agissant sur le secteur public.

Les pistes ne sont pas simples à définir. Car le système de financement des prestations par DRG pour l'hospitalier, par TARMED pour l'ambulatoire, est conçu dans une logique qui incite à reporter sur l'ambulatoire, plus rentable, les prestations mal valorisées dans les DRG. Par exemple, si un patient hospitalisé pour une fracture de hanche a besoin d'une gastroscopie ou d'un bilan cardiaque, il est plus rentable pour l'hôpital d'abréger le séjour et de faire revenir le patient pour subir ces examens ambulatoirement. De même pour certaines chimiothérapies onéreuses. Dans le même esprit, il est beaucoup plus avantageux de pratiquer ambulatoirement tous les examens préopératoires puis d'hospitaliser le patient le jour même de l'opération plutôt que de le faire entrer un ou deux jours plus tôt pour compléter son bilan. Car telle est la logique du système.

On ajoutera que lorsqu'un patient hospitalisé doit être examiné par plusieurs spécialistes différents, l'ensemble des investigations est compris dans le forfait hospitalier. En revanche, si le patient vient faire ces investigations ambulatoirement, de son domicile, chaque consultation spécialisée fait l'objet de facturations qui s'additionnent. A ce sujet, l'ouverture prochaine de l'Hôtel des patients, sur le site du CHUV, risque encore d'accentuer ce phénomène.

Une des pistes consisterait à faire entrer ces prestations « ambulatoires » dans le forfait de l'hospitalisation, considérant que celle-ci débute par le bilan préopératoire et se poursuit jusqu'à la fin des investigations ou du traitement ambulatoire, tout au moins pendant une période définie à la suite de l'hospitalisation.

En pratique, il serait probablement plus simple et conforme à la LAMAL de réintroduire dans le secteur hospitalier public une forme d'enveloppe globale comprenant l'hospitalier et l'ambulatoire, les bénéficiaires supplémentaires de l'activité ambulatoire retournant à l'Etat (par exemple pour financer son soutien aux primes d'assurance).

Une autre piste encore consisterait à réduire le financement des « prestations d'intérêt général » selon la croissance des revenus ambulatoires. On rappelle que, outre les revenus provenant de la facturation de leurs activités, les hôpitaux publics bénéficient d'une subvention directe de l'Etat pour leurs activités « d'intérêt général » : formation, obligation d'admettre tous les patients et accueil permanent des urgences. S'agissant des urgences, il faut toutefois considérer que, dans un grand hôpital – le CHUV, Yverdon, Morges, Chablais-Rivier bientôt – l'activité d'urgence est prospère, en raison du grand nombre de patients admis et des nombreuses prestations ambulatoires pour lesquels les patients sont reconvoqués après leur passage aux urgences.

On doit enfin se demander si la multiplication des consultations ambulatoires spécialisées dans un même hôpital – qui seraient critiquées si un médecin en libre pratique demandait systématiquement autant d'avis à d'autres confrères – ne devrait pas se trouver plafonnée, le tarif TARMED n'ayant pas, au départ, été conçu pour rétribuer l'activité ambulatoire d'un hôpital. On relèvera par exemple que le CHUV, qui dispose de plusieurs laboratoires spécialisés, peut ainsi distribuer le sang d'un même patient dans divers laboratoires qui facturent, chacun, la taxe de prise en charge.

Dans ce domaine, nous le savons, la législation fédérale ne permet pas aux cantons n'importe quelle intervention. Mais il nous paraît néanmoins utile d'inciter le Conseil d'Etat à bien définir sa marge de manœuvre et à l'appliquer afin de contenir, dans l'intérêt des finances publiques et des assurés, la progression des coûts dans le secteur ambulatoire des hôpitaux publics.

Conclusions

Développement oral obligatoire (selon art. 120a LGC)

(a) renvoi à une commission avec au moins 20 signatures

X

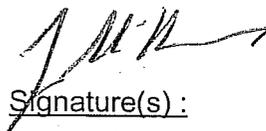
(b) renvoi à une commission sans 20 signatures

(c) prise en considération immédiate

Nom et prénom de l'auteur :

Haury Jacques-André

Signature :



Nom(s) et prénom(s) du (des) consort(s) :

Signature(s) :

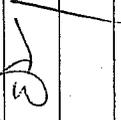
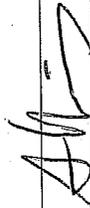
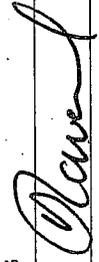
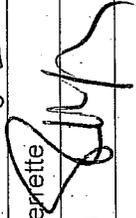
Merci d'envoyer une copie à la boîte mail du Bulletin : bulletin.grandconseil@vd.ch

Postulat amb. hospitalari (Haury)

Liste des députés signataires – état au 2 juin 2015

Aellen Catherine	Chappuis Laurent	Ehrwein Nihan Céline
Ansermet Jacques	Cherbuin Amélie	Epars Olivier
Apothéloz Stéphanie	Chevalley Christine	Favrod Pierre-Alain
Attinger Doepper Claire	Chollet Jean-Luc	Ferrari Yves
Aubert Mireille	Christen Jérôme	Freymond Cantone Fabienne
Baehler Bech Anne	Christin Dominique-Ella	Gander Hugues
Ballif Laurent	Collet Michel	Genton Jean-Marc
Bendahan Samuel	Cornamusaz Philippe	Germain Philippe
Berthoud Alexandre	Courdesse Régis	Glauser Alice
Bezençon Jean-Luc	Cretegnny Gérald	Glauser Nicolas
Blanc Mathieu	Cretegnny Laurence	Golaz Olivier
Bolay Guy-Philippe	Croftaz Brigitte	Grandjean Pierre
Bonny Dominique-Richard	De Montmollin Martial	Grobéty Philippe
Borloz Frédéric	Debluè François	Guignard Pierre
Bory Marc-André	Démétriadès Alexandre	Haldy Jacques
Bovay Alain	Desmeules Michel	Haury Jacques-André
Brélaz Daniel	Despot Fabienne	Hurni Véronique
Brélaz François	Devaud Grégory	Induni Valérie
Buffat Marc-Olivier	Divorne Didier	Jaccoud Jessica
Buffat Michaël	Dolivo Jean-Michel	Jaquet-Berger Christiane
Butera Sonya	Ducommun Philippe	Jaquier Rémy
Cachin Jean-François	Dupontet Aline	Jobin-Philippe
Calpini Christa	Durüssel José	Jungclaus Delarze Suzanne
Capt Gloria	Duvoisin Ginette	Kappeler Hans-Rudolf
Chapalay Albert	Eggenberger Julien	Kernen Olivier

Liste des députés signataires – état au 2 juin 2015

Kunze Christian	Nicolet Jean-Marc	Schelker Carole
Labouchère Catherine	Oran Marc	Schobinger Bastien
Lachat Patricia	Papilloud Anne	Schwaar Valérie
Luisier Christelle	Pernoud Pierre-André	Schwab Claude
Mahaim Raphaël	Perrin Jacques	Sonnay Eric 
Maillefer Denis-Olivier	Pidoux Jean-Yves	Sordet Jean-Marc
Manzini Pascale	Pillonei Cédric	Surer Jean-Marie
Marion Axel 	Podio Sylvie	Thuillard Jean-François 
Martin Josée	Probst Delphine	Tosato Oscar
Mattenberger Nicolas	Randin Philippe	Treboux Maurice
Matter Claude	Rapaz Pierre-Yves	Trolliet Daniel
Mayor Olivier	Ravenel Yves 	Tschopp Jean
Meienberger Daniel	Renaud Michel	Uffer Filip
Meldem Martine 	Rey-Marion Alette	Venizelos Vassilis
Melly Serge	Rezso Stéphane	Voilet Claude-Alain 
Meyer Roxanne	Richard Claire 	Voilet Pierre
Miéville Laurent 	Riesen Werner	Vuarnoz Annick 
Miéville Michel 	Rochat Nicolas	Vuillemin Philippe
Modoux Philippe	Romano Myriam	Weber-Jobé Monique
Mojon Gérard	Roulet Catherine 	Wehrli Laurent 
Montangero Stéphane	Roulet-Grin Pierrette 	Wüthrich Andreas
Mossi Michele	Rubattel Denis	Wyssa Claudine
Neiryneck Jacques	Ruch Daniel	Yersin Jean-Robert
Neyroud Maurice	Rydlo Alexandre	Züger Eric
Nicolet Jacques	Schaller Graziella 	