

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

**Postulat Thierry Dubois et consorts – La facturation dans les hôpitaux publics d'une
hospitalisation par un forfait de type DRG : une affaire rentable ?!**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 23 mars 2018.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Sonya Butera, Carole Dubois, Florence Gross, Rebecca Joly, Christelle Luisier Brodard, Léonore Porchet, Graziella Schaller, Pauline Tafelmacher. MM. Alain Bovay, Jean-Luc Chollet, Thierry Dubois, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier. Excusé-e-s : néant.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP). MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat ; Olivier Linder, Expert financier, Institutions de santé, SSP.

2. POSITION DU POSTULANT

Le système *Swiss Diagnosis Related Groups* (SwissDRG) est jeune et appelle des améliorations. En l'état, des doutes subsistent, par exemple, concernant la saisie des données médicales qui peut paraître arbitraire, l'utilisation de règles subjectives de répartition des charges entre départements au sein d'un même établissement hospitalier ou encore le transfert de certains actes d'une catégorie à une autre.

Dans ce contexte, le postulant demande un bilan économique des 5 dernières années, faisant le point sur la rentabilité ou non de la facturation par forfaits SwissDRG.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS ne voit pas d'inconvénient à souscrire à la demande du postulat.

Si le système SwissDRG ne donne pas encore entière satisfaction, c'est que le dispositif porte des ambitions d'une ampleur impressionnante. Il s'agit de décrire avec précision **les coûts des hôpitaux** et d'instaurer une **structure tarifaire hospitalière uniforme** en Suisse.

La collecte des données de production des prestations souffre de la faiblesse des moyens à disposition pour contraindre les établissements à livrer les informations nécessaires. En effet, le Conseil fédéral a choisi pour l'entité SwissDRG un statut de droit privé, et la société SwissDRG agit sur mandat du Conseil fédéral, sans possibilité d'attribuer des mandats aux hôpitaux (para)publics, ces derniers recevant mandat des cantons. Reste de plus la question de savoir si la description des coûts s'avérera à terme suffisamment représentative de la réalité et suffisamment différenciée selon les missions des établissements pour appliquer au final une valeur de point unique.

L'objectif d'une **structure tarifaire uniforme** se montre particulièrement difficile à atteindre en raison de la forte hétérogénéité du système actuel : valeurs de point différentes dans l'ambulatoire selon les cantons, principes de planification hospitalière divergents selon les cantons. A ce titre, certains cantons ont largement ouvert leur liste LAMal aux cliniques privées, avec pour corollaire mandat octroyé aux hôpitaux (para)publics de développer leurs divisions d'hospitalisation privée, particulièrement rémunératrices. D'autres cantons, comme Vaud, ont estimé préférable de réserver autant que possible aux cliniques privées les patients privés (ces derniers ayant payé une prestation supplémentaire) et de réserver autant que possible aux hôpitaux (para)publics les moyens publics afin d'assurer le service public (sans encouragement à capter la clientèle privée). Un autre exemple de spécificité cantonale réside dans l'existence de soins continus (soins semi intensifs) au CHUV qui permet de réduire le nombre de lits nécessaires aux soins intensifs. La ventilation mécanique était, il y a peu, une prestation des soins continus facturable selon les forfaits SwissDRG. Récemment, sur recommandation de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI), SwissDRG a décidé de ne plus admettre la ventilation mécanique dispensée hors des espaces validés par la SSMI. Cette décision représente une perte de facturation de CHF 9 millions par an pour le CHUV.

4. DISCUSSION GENERALE

Dans le cadre du système complexe de facturation par SwissDRG, tout le monde s'accorde sur l'importance de l'information médicale et des enjeux liés au codage médical, codage qui fait désormais l'objet d'un nouveau métier au sein des établissements hospitaliers.

Valorisation de la formation et de la recherche dans les SwissDRG

Les informations hospitalières relatives à la formation médicale post-graduée et à la recherche ne sont pas transmises à SwissDRG SA. La formation continue et la formation pour les professions non médicales/universitaires sont par contre incluses dans les SwissDRG.

Comparaison intercantonale

Dans la mesure où les hôpitaux sont aussi financés, de manière variable selon les cantons et selon les établissements, par le biais de PIG (prestations d'intérêt général = subventions étatiques pour fourniture de prestations dites d'intérêt général), un député se demande si une comparaison intercantonale claire et complète des tarifs SwissDRG est possible.

Le département indique qu'une partie des PIG sont issus de l'histoire du modèle de financement des hôpitaux. Tous les cantons essaient d'expliquer au mieux les PIG alloués. Cette tâche n'est pas encore entièrement finalisée. Typiquement, la formation et la recherche sont financées à travers les PIG. Pour le reste, chaque canton est libre d'octroyer des PIG en fonction des besoins qu'il reconnaît. Procéder à des comparaisons en la matière exige d'adopter la même base d'interprétation. Par exemple, il est spécieux de comparer le CHUV et l'Hôpital universitaire de Zürich pour ce qui concerne les PIG. En effet, contrairement au CHUV, l'Hôpital universitaire de Zürich ne comprend pas la psychiatrie, domaine dans lequel beaucoup de prestations ne sont pas valorisables au travers des tarifs SwissDRG.

La cheffe du SSP précise, quoi qu'il en soit, que la comparaison des groupes SwissDRG est homogène. L'existence de PIG n'influence pas la création ou l'élimination de groupes SwissDRG.

Un député relève le cas de certaines prestations hospitalières, non financées par des PIG alors même qu'elles pourraient être considérées comme relevant de prestations d'intérêt général. Ces prestations peuvent lourdement peser sur le budget de certains hôpitaux régionaux.

Influence sur la durée des hospitalisations

Un député se demande si dans une logique de rentabilité, les SwissDRG poussent les établissements à réduire la durée des hospitalisations quitte à multiplier les réadmissions. Il estime qu'une telle pratique constituerait un échec, tant humain que financier, de la stratégie déployée.

Il est rappelé que pour éviter les pressions inappropriées à la réduction de la durée des séjours hospitaliers, toute ré-hospitalisation dans les 18 jours pour une même pathologie ne donne aucun droit à l'ouverture par l'établissement d'un second forfait SwissDRG pour la prise en charge de la personne considérée.

A l'issue des discussions, l'ensemble des commissaires reconnaissent la nécessité de demander au Conseil d'Etat d'établir un rapport sur les effets du système SwissDRG, non seulement sur le plan économique mais aussi sur le plan du fonctionnement du système hospitalier vaudois.

5. VOTE DE LA COMMISSION

Prise en considération du postulat

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

Yverdon-les-Bains, le 15 juillet 2018.

Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos