

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

**Exposé des motifs et projet de décret modifiant le décret du 29 septembre 2015 sur la  
régulation des équipements médico-techniques lourds et**

**Rapport du Conseil d'Etat sur l'évaluation du dispositif de régulation des équipements  
médico-techniques lourds**

## **1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 10 octobre 2025. Elle remercie Mme Krug, secrétaire de commission pour les notes de séance.

Présent·e·s : Mmes Florence Bettschart-Narbel, Eliane Desarzens (en remplacement de Sandra Pasquier), Géraldine Dubuis, Claude Nicole Grin (en remplacement de Rebecca Joly), Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. Romain Belotti (en remplacement de Fabien Deillon), Sébastien Cala, François Cardinaux, Michael Demont, Gérard Mojon, Olivier Petermann, Blaise Vionnet. Excusé·e·s : Mmes Sandra Pasquier, Rebecca Joly. MM. Stéphane Balet. Marc Vuilleumier, Fabien Deillon.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du DSAS, Laurence Boland, Directrice générale adjointe de la Direction générale de la santé (DGS), MM. Gianni Saitta, Directeur général de la DGS, Jean-Philippe Galloni, Chargé de missions Direction hôpitaux, DGS.

## **2. PRESENTATION DE L'EMPD – POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT**

Le projet de décret qui a trait à la régulation des équipements médico-techniques lourds fait suite au décret traité en 2020 par la CTSAP. Le rapport d'évaluation réalisé par Unisanté a permis à la Commission cantonale d'évaluation de se positionner.

D'autres cantons ont aussi introduit ce type de régulation, ce qui permet d'éviter des appels d'air ailleurs. Les demandes d'installation d'équipements médico-techniques lourds sont évaluées par une commission qui représente différents acteurs du domaine (public et privé). Pour chaque demande, une analyse est réalisée pour déterminer si l'installation de l'équipement médico-technique lourd souhaité se justifie du point de vue de l'offre générale sur le canton. Cet élément est important, car ce type d'équipement — qui coûte très cher — peut amener une tendance à vouloir le rentabiliser en proposant des examens médicaux non forcément justifiés par des indications médicales, alors même que ces actes médicaux ont un impact important sur les coûts de l'assurance obligatoire des soins.

À noter que l'utilisation en ambulatoire des CT-scan et des IRM dans notre canton ainsi que les dépenses par habitant relatives à l'utilisation de ces équipements sont supérieures à la moyenne suisse. Il est donc nécessaire de ne pas libéraliser totalement ces machines, ce qui entraînerait un appel d'air d'autant plus important que les Cantons de Neuchâtel, Jura, Fribourg, Genève et Valais disposent aussi de ce type d'installations. Ces cantons

se tiennent mutuellement ; si un canton venait à lever la régulation, les installations qui seraient refusées dans un canton seraient alors mises en service dans le canton qui ne pratiquerait pas de contrôle.

### 3. DISCUSSION GÉNÉRALE

*Le décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds de 2015 était un décret dit temporaire. Il a été renouvelé en 2020 pour une nouvelle durée de 5 ans. Il est maintenant demandé de le reconduire à nouveau, et pour une durée de 7 ans. Pourquoi ce nouveau renouvellement ? 10 ans semblaient déjà beaucoup... Et pourquoi augmenter la durée ?*

L'objectif du décret était de poursuivre la régulation dans ce domaine. Sans renouvellement, cette régulation n'aurait plus pu se faire. Il serait en outre difficile d'inscrire cette régulation dans la loi, car on dépend des dispositions de la LAMal et des pratiques conseillées.

TARDOC sera introduit au 1<sup>er</sup> janvier 2026. On espère que l'introduction d'un changement tarifaire aura un effet de régulation ce qui permettrait d'abroger les dispositions du décret. La prolongation du décret pour une durée de 7 ans est proposée dans l'idée de voir l'effet de l'introduction de ces adaptations tarifaires et laisser suffisamment de temps pour l'évaluer.

*Comment le DSAS se prononce-t-il sur le fait que, selon le rapport du Contrôle fédéral des finances, la régulation des équipements lourds n'aurait visiblement eu aucune influence sur les coûts de la santé ?*

Ce point sur la régulation des équipements médico-techniques lourds n'a pas été relevé, il convient de révéifier ce que dit le rapport du Contrôle fédéral des finances à ce sujet. La commission est rendue attentive qu'il s'agit aussi de prendre en compte le fait que, dans le Canton de Vaud, le coût par habitant relatif à l'utilisation de ces équipements reste supérieur à la moyenne suisse, alors même qu'il existe une régulation. Dans le cas où le nombre de machines devrait augmenter, le nombre d'actes médicaux y relatifs augmenterait également en conséquence. L'offre génère la demande, avec une hausse des coûts corrélée à cette offre. Or le domaine de la santé n'est pas un marché usuel, et des régulations sont à l'œuvre<sup>1</sup>.

*Dans son résumé, le Contrôle fédéral des finances dit que « Les cantons latins ont introduit de leur propre initiative une clause du besoin sur les appareils médico-techniques lourds, dont les CT et les IRM. Ces clauses n'ont pas eu l'effet modérateur attendu sur la consommation d'imagerie médicale. C'est en effet dans les cantons ayant introduit de telles clauses que la fréquence des CT et des IRM reste la plus élevée et c'est également là qu'elle augmente le plus rapidement ». Pourquoi ces examens médicaux sont-ils plus fréquents dans les cantons latins qu'en Suisse alémanique, alors même que nous avons introduit une clause du besoin ?*

Sans pouvoir donner d'explications, cette tendance est connue. Les Romands ont plus l'habitude d'aller chez le médecin que les Alémaniques. Le fait d'aller plus souvent chez le médecin implique un plus grand nombre d'analyses médicales. Cette différence peut être liée à une approche différente de la maladie, à une pratique médicale différente, à la présence de deux hôpitaux universitaires (sur 5 dans toute la Suisse) qui pratiquent la recherche universitaire.

*Alors qu'il est demandé de limiter les investissements pour les équipements lourds, la commission thématique de la santé publique vient d'adopter rapidement un crédit d'investissement de CHF 11 millions pour les équipements médico-techniques du nouveau bâtiment destiné à l'Institut de radiophysique (IRA) et au Laboratoire suisse d'analyse du dopage (LAD). Les équipements lourds qui ont ainsi été acceptés (appareils de radiothérapie par exemple) ont-ils fait l'objet d'une évaluation de ce décret ?*

Tous les équipements lourds souhaités par le CHUV sont analysés par la Commission cantonale d'évaluation et il n'y a pas de biais (des demandes d'acquisition de certaines machines — y compris des demandes privées — ont déjà été refusées, et le DSAS a toujours suivi les préavis de la commission).

Quant aux CHF 11 millions pour les équipements médico-techniques pour l'IRA-LAD, si le crédit d'investissement offre les moyens financiers potentiels pour acquérir ces équipements, il conviendra, avant de passer commande et de les acheter, de soumettre une demande d'installation à la Commission cantonale d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Dans ce sens, le parlement fédéral avait d'ailleurs adopté la régulation de l'admission des médecins spécialistes suite à l'afflux massif de spécialistes ayant entraîné une hausse des coûts.

#### 4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSÉ DES MOTIFS ET DU RAPPORT DE LA COMMISSION CANTONALE D'ÉVALUATION

*On ne trouve pas dans les documents remis un élément qui démontre l'effet du décret, le fait qu'il ait aidé à améliorer la situation, qu'en est-il ?*

S'agissant de l'effet de ce mécanisme de régulation, sachant que le coût par habitant atteint un niveau élevé, que se passerait-il s'il y avait davantage de machines ? L'hypothèse est que le coût par habitant serait certainement encore plus élevé s'il n'y avait pas une régulation et moins de machines.

Pour un·e commissaire, l'existence de la Commission cantonale d'évaluation et le contrôle effectué impose de « challenger » les institutions qui doivent démontrer l'utilité populationnelle, médicale et financière de l'appareil, ce qui est essentiel. Sinon, chaque cabinet médical pourrait faire une acquisition d'un tel équipement, sous réserve de moyens financiers. Cette situation comporte des risques tels que de créer des prestations non utiles, engendrer des charges difficilement compensables par certains cabinets si le projet n'a pas été bien construit en amont. Le tableau en p.5 montre une augmentation des investissements avant l'entrée en vigueur du DREMTL en 2015, puis la situation s'est stabilisée et il n'y a même pas d'achats dans certains domaines. Le plus important est que ce cadre permet d'être sûr que les installations répondent à un besoin populationnel. Le·la commissaire encourage à soutenir ce décret qui fait du sens dans notre système de santé.

Concernant ce graphique en p.5, un·e député·e s'interroge si, dans la mesure où ces appareils ont une durée de vie de 7 à 10 ans, la dizaine de nouveaux appareils qui ont été installés en 2015 serait un biais statistique qui empêche de prouver l'efficacité de la limitation sur les coûts ? Cette personne relève qu'en ambulatoire, les délais sont très raisonnables pour faire des examens en urgence à l'aide d'un appareil médico-technique lourd. La limitation et la régulation semblent ne pas avoir impacté la qualité des soins dans notre canton, ce qui est important. Il n'existe pas de délais d'attente longs qui justifieraient aujourd'hui des appels d'offres par rapport à ces appareils. Le rapport ne mentionne pas non plus l'impact non négligeable de ces appareils sur le plan écologique (énergie grise, demande d'électricité...). Pour ces raisons, le·la commissaire annonce soutenir la prolongation du décret. Les 7 années disponibles à venir permettront d'avoir une meilleure évaluation de l'impact du TARDOC (5 ans seraient trop courts).

*Quelle est la conséquence de TARDOC sur ces équipements médico-techniques lourds ?*

L'introduction d'un changement tarifaire veut éviter des incitatifs qui ne soient pas purement médicaux à avoir ce type d'équipements. Si la tarification est largement supérieure aux coûts, cela peut inciter des centres ambulatoires à se développer et créer une suroffre. L'introduction de TARDOC devrait corriger cela ; c'est ce que l'on veut vérifier.

Selon un·e commissaire, TARDOC devrait impacter certaines pratiques (on passe d'un modèle TARMED avec une part médicale et une part technique, à un modèle TARDOC avec un forfait). D'après les prévisions dans les hôpitaux, la radiologie/imagerie est un domaine qui sera particulièrement touché par ce changement tarifaire et devrait perdre en financement.

*Comment expliquer qu'il y ait 47 machines et que 80 ont été changées ?*

80 remplacements d'équipements ont été annoncés. Il ne s'agit pas d'un nouvel équipement lourd, mais d'une demande de remplacement, soit du logiciel qui fait tourner la machine, soit d'une mise à jour de l'équipement qui n'est plus aux normes en raison des progrès technologiques. Ce chiffre de 80 comprend les équipements et les demandes de remplacement.

*Qui a combien de machines (différence entre établissements privés et publics) ? Parmi les 80 remplacements d'appareils, combien sont installés au CHUV et combien le sont dans les cabinets médicaux privés par exemple ? Ces interrogations ont pour but de déterminer si certains milieux/types d'hôpitaux seraient favorisés par rapport à d'autres, ou pas...*

La DGS et la Commission cantonale d'évaluation des équipements médico-techniques lourds ne font pas cette distinction. Le seul hôpital public du canton est le CHUV. Il existe aussi des hôpitaux intercantonaux, des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public et des cliniques. La réponse à la question de la répartition des appareils est à mettre aussi en rapport avec l'activité et la taille de l'établissement. Si un hôpital public est deux fois plus grand ou si son activité est deux fois plus importante que d'autres établissements, il disposera aussi d'un plus grand nombre d'appareils médico-techniques lourds.

La commission a été nantie d'éléments complémentaires pour clarifier ce sujet. Le complément d'information à la CTSAP du 10 octobre est placé en annexe du présent rapport.

*Existe-t-il une analyse qui distingue l'utilisation de ces équipements dans le stationnaire et dans l'ambulatoire ? Dénombre-t-on plus d'équipements lourds pour le stationnaire ou pour l'ambulatoire ?*

Dans le cadre d'une demande d'installation d'un équipement médico-technique lourd, le demandeur explique si l'équipement est prévu pour du stationnaire, de l'ambulatoire ou une utilisation mixte. Ces éléments sont analysés par la commission d'évaluation.

Dans un hôpital, le scanner est utilisé pour du stationnaire ou de l'ambulatoire sans distinction ; une statistique sur chaque type d'utilisation sera peut-être plus difficile à obtenir. Il serait cependant envisageable d'évaluer les équipements utilisés dans des structures ambulatoires uniquement.

Il semble à certains commissaires que l'ambulatoire est relativement bien fourni.

*S'agissant de la conservation et la transmission des informations par suite de l'utilisation d'équipements lourds (imagerie médicale). Comment est analysé le fait qu'aujourd'hui, au vu du manque de déploiement du dossier électronique du patient, il y a souvent une perte d'informations quant aux examens effectués sur la patiente ou le patient ?*

Le dossier électronique du patient (DEP) n'offre pas actuellement le détail d'une imagerie très poussée. En revanche, la réflexion a déjà été menée dans le cadre du DPI (Dossier Patient Informatisé). La transmission des informations liées à l'imagerie médicale n'est pas à mettre en relation avec le DEP, mais avec le DPI qui est l'outil qui sera exploité par les hôpitaux pour, notamment, stocker les imageries médicales. Dans le cadre des travaux qui ont menés à l'appel d'offres pour le DPI, il a été tenu compte du souhait que tous les hôpitaux disposent du même outil pour permettre le partage de l'information (sous réserve de l'accord de la patiente ou du patient concerné). Dans un deuxième temps, une plateforme permettant le partage de ce type d'information avec l'extérieur (cabinets médicaux spécialisés ou généralistes) pourrait être mise en place. Dans l'intervalle, et pour les années à venir proches, les outils actuels ne permettant pas une transmission facile de l'information, celle-ci devra être faite de manière différente.

Un.e commissaire relève que sur le terrain, aujourd'hui, les cabinets médicaux privés, les hôpitaux périphériques et le CHUV ont accès à ces informations, sans avoir à recourir au DEP : les centres de radiologies mettent à leur disposition les images et les rapports, de manière sécurisée.

#### **Évaluation de la Commission (ch. 4, page 4)**

Il est relevé que depuis sa mise en œuvre, la Commission a traité 37 demandes d'installation d'équipements lourds : 22 ont reçu un préavis favorable et 14 un préavis défavorable. Il n'est donc pas impossible avec cette limitation d'avoir de nouveaux appareils.

#### **Conséquences financières (ch. 7.2, page 7)**

*Il est mentionné que les coûts ont été compensés par les recettes liées aux émoluments prévus à l'article 10 du décret. Quelle est l'échelle des montants ?*

Le défraiement annuel de chaque membre la Commission est de 3 000 CHF —, pour autant que la personne ait été présente à chaque séance.

## **5. DISCUSSION SUR LE PROJET DE DÉCRET ET VOTES**

### **5.1. COMMENTAIRES ET VOTE**

#### **Art. 3**

*Dans le Canton de Vaud, le Grand Conseil établit la liste des équipements lourds soumis à régulation, alors que dans d'autres cantons cette compétence revient au Conseil d'État. Fait-il sens que le Grand Conseil doive décider de sujets aussi techniques que celui-là ?*

Cette question s'adresse au Grand Conseil. À la base de cette disposition, il y a sans doute une volonté du Conseil d'État d'obtenir une validation. Le Conseil d'État ne va pas proposer de retirer des droits et des compétences au Grand Conseil.

L'art. 3 du projet de décret est adopté par 10 voix pour, 0 voix contre et 3 abstentions.

**Art. 9**

L'art. 9 du projet de décret est adopté par 8 voix pour, 0 voix contre et 5 abstentions.

**Art. 13**

L'art. 13 du projet de décret est adopté par 8 voix pour, 1 voix contre et 4 abstentions.

**Art. 2**

L'art. 2 du projet de décret est adopté par 8 voix pour, 0 voix contre et 5 abstentions.

**6. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DÉCRET**

La commission adopte le projet de décret par 8 voix pour, 0 voix contre et 5 abstentions en vote final.

**7. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE DÉCRET**

*La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret par 9 voix pour, 0 voix contre et 4 abstentions.*

**8. VOTE DE LA COMMISSION SUR LE RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT**

*NDLR* Le Conseil d'État endosse le Rapport de la Commission cantonale d'évaluation.

*La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'État par 9 voix pour, 0 voix contre et 4 abstentions.*

Lieu, le 29 novembre 2025.

*La présidente :  
(Signé) Sylvie Podio*

**Annexe :**

- Complément d'information à la séance du 10 octobre 2025

# Complément d'information à la CTSAP du 10 octobre 2025

---



## **Direction générale de la santé**

Bâtiment administratif  
de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

[info.santepublique@vd.ch](mailto:info.santepublique@vd.ch)

## Complément d'information à la CTSAP du 10 octobre 2025

Lors de la séance de la Commission thématique de santé publique (CTSAP) du 10 octobre 2025, les membres de la Commission ont souhaité avoir le détail des demandes, préavis et décisions rendus par la Commission équipements lourds par type d'établissement demandeur.

L'annexe 1 du « *Rapport de la Commission cantonale d'évaluation du 27 mars 2025 concernant le Décret du 29 septembre 2015 sur la régulation des équipements médico-techniques lourds (DREMTL)* » présentait les demandes, préavis et décisions de la commission cantonale par régions du Canton. Cette même annexe est présentée ci-dessous avec le détail par type d'établissement demandeur.

### Tableau des demandes, des préavis et des décisions par type de d'établissement demandeur

IRM	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	47	7	7	12	21
Nombre annonces de remplacement	22	7	3	3	9
Nombre de demandes	9	2	2	1	4
Nombre préavis négatifs	3	0	0	0	3
Nombre de décisions négatives	3	0	0	0	3
Nombre préavis positifs	6	2	2	1	1
Nombre de décisions positives	6	2	2	1	1
Cessation activité	-1	0	0	0	-1
Nombre au 31.12.2024	52	9	9	13	21

CT-SCAN	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	39*	4	8	10	17
Nombre annonces de remplacement	29	5	6	8	10
Nombre de demandes	12	3	3	2	4
Nombre préavis négatifs	5	0	0	1	4
Nombre décisions négatives	5	0	0	1	4
Nombre préavis positifs	7	3	3	1	0

## Direction générale de la santé

Nombre décisions positives	7	3	3	1	0
Cessation activité	-1	0	0	0	-1
Nombre au 31.12.2024	45	7	11	11	16

*\*Quelques demandes concernant les CT-scan n'ont pas pu être retracées par établissements, néanmoins celles-ci sont marginales sur le nombre total de CT-scan soumis à autorisation*

<b>PET</b>	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	5	1	1	2	1
Nombre annonces de remplacement	5	1	1	2	1
Nombre de demandes	5	1	2 <sup>1</sup>	0	2
Nombre préavis négatifs	1	0	0	0	1
Nombre décisions négatives	1	0	0	0	1
Nombre préavis positifs	3	1	2 <sup>1</sup>	0	1
Nombre décisions positives	3	1	2 <sup>1</sup>	0	1
Cessation activité	-1	0	0	0	-1
Nombre au 31.12.2024	7	2	2	2	1

<sup>1</sup>En tenant compte d'une décision du 12.12.2024 pour une mise en exploitation en 2025

<b>SPECT</b>	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	11	4	1	3	3
Nombre annonces de remplacement	7	2	1	3	1
Nombre de demandes	2	0	0	1	1
Nombre préavis négatifs	1	0	0	0	1
Nombre décisions négatives	1	0	0	0	1
Nombre préavis positifs	1	0	0	1	0
Nombre décisions positives	1	0	0	1	0
Cessation activité/démobilisation	-1	0	0	0	-1
Nombre au 31.12.2024	11	4	1	4	2



<b>Lithotriptideur</b>	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	1	1	0	0	0
Nombre annonces de remplacement	1	1	0	0	0
Nombre demandes	2	0	1	1	0
Nombre préavis négatifs	0	0	0	0	0
Nombre décisions négatives	0	0	0	0	0
Nombre préavis positifs	2	0	1	1	0
Nombre décisions positives	2	0	1	1	0
Cessation activité	0	0	0	0	0
Nombre au 31.12.2024	3	1	1	1	0

<b>Angiographie digitalisée</b>	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	15	6	3	6	0
Nombre annonces de remplacement	10	4	2	4	0
Nombre de demandes	2	1	1	0	0
Nombre préavis négatifs	0	0	0	0	0
Nombre décisions négatives	0	0	0	0	0
Nombre préavis positifs	2	1	1	0	0
Nombre décisions positives	2	1	1	0	0
Cessation activité	0	0	0	0	0
Nombre au 31.12.2024	17	7	4	6	0

<b>Autre appareil de radiothérapie</b>	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	11	5	2	3	0
Nombre annonces de remplacement	4	2	2	0	0
Nombre de demandes	2	1	1	0	0
Nombre préavis négatifs	1	0	1	0	0
Nombre décisions négatives	1	0	1	0	0
Nombre préavis positifs	1	1	0	0	0
Nombre décisions positives	2	1	1	0	0
Cessation activité	0	0	0	0	0
Nombre au 31.12.2024	12	6	3	3	0

<b>Appareil de chirurgie robotique</b>	Total Canton	CHUV	FHV	Cliniques	Cabinets privés
Nombre initial (15.12.2015)	2	1	0	1	0
Nombre annonces de remplacement	1	0	0	1	0
Nombre de demandes	3	1	1	1	0
Nombre préavis négatifs	1	0	1	0	0
Nombre décisions négatives	1	0	1	0	0
Nombre préavis positifs	2	1	0	1	0
Nombre décisions positives	2	1	0	1	0
Cessation activité	0	0	0	0	0
Nombre au 31.12.2024	4	2	0	2	0