

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

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil

- **sur le postulat Carole Dubois - Etude sur les raisons des réadmissions hospitalières potentiellement évitables : mieux vaut prévenir que guérir (19_POS_104) et**
- **sur le postulat Catherine Labouchère - Mesures de la qualité et des coûts hospitaliers et extra-hospitaliers : une étude utile pour anticiper (19_POS_160)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 1^{er} septembre 2022.

Présent-e-s : Mmes Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Chantal Weidmann Yenny), Josephine Byrne Garelli, Laurence Creteigny (en remplacement d'Olivier Petermann), Sandra Glardon, Rebecca Joly, Sylvie Podio (présidence). MM. Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Philippe Miauton, Gérard Mojon, Cédric Roten, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : Mme Chantal Weidmann Yenny. M. Olivier Petermann.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale, Virginie Spicher, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS), Marjorie Audard, Responsable du Centre Qualité et Systèmes, DGS, Marie-Claude Grivat, Adjointe du médecin cantonal, Office du médecin cantonal (OMC). M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

La commission remercie M. Frédéric Ischy, secrétaire de commission au Secrétariat général du Grand Conseil, pour la rédaction des notes de séance.

2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La thématique des réhospitalisations et celle de la qualité des soins au sein du système sanitaire vaudois se recourent. Le Conseil d'Etat partage les préoccupations portées par les deux postulats et juge de même nécessaire pour l'Etat de veiller à maintenir la qualité des soins ainsi qu'une prise charge adéquate à tous les niveaux au sein des structures hospitalières sur le territoire cantonal. A ce titre, un défi de taille s'impose, celui du vieillissement de la population qui modifie les besoins et pèse sur le coût des prestations délivrées.

La réponse aux postulats s'articule sur un état des lieux des difficultés que rencontre le système sanitaire vaudois, sur un tour d'horizon des mesures envisagées et sur la stratégie qui se déploie depuis la DGS en matière de qualité des soins.

En ce qui concerne le postulat de Mme Dubois qui s'inquiétait du taux de réadmission hospitalière, une étude, annexée au rapport du Conseil d'Etat, a été menée par un expert indépendant. L'étude démontre que, pour le moment, il n'y a pas d'augmentation des réadmissions hospitalières qui nécessiterait des actions supplémentaires. Évidemment, la DGS va continuer de suivre la situation de manière serrée. Le

Conseil d'État se montre au demeurant conscient des enjeux à venir et du travail qui doit encore être réalisé afin de rapprocher les différents partenaires concernés pour assurer la sécurité de la prise en charge en particulier à l'hôpital.

En réponse au postulat de Mme Labouchère, un état des lieux des moyens déjà existants a été dressé, par exemple par le biais des inspections du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS). Il est de même proposé des mesures d'amélioration concrètes, en lien avec le contexte national et international dans le domaine de la qualité des soins.

Les citoyen-ne-s patient-e-s et les patient-e-s partenaires sont toujours plus impliqué-e-s dans les projets qui permettent de maintenir la qualité des soins. L'ensemble du système a la volonté d'offrir non seulement des prestations de qualité et efficaces, mais aussi des prestations qui s'appuient sur l'expertise des patient-e-s en vue d'un renforcement d'une démarche médicale à visage humain.

En résumé, le rapport du Conseil d'État permet de constater que le canton de Vaud est doté d'un système qui tient bien la route mais présente aussi certaines faiblesses. Le système, quelque peu fragmenté, mériterait de voir sa transparence améliorée et le rôle de ses utilisateurs-trices renforcé.

3. POSITION DES POSTULANTES

Mme la Députée Carole Dubois annonce ses intérêts (présidence de la Fédération des hôpitaux vaudois – FHV). Elle représente de même Mme Catherine Labouchère, ex-Députée.

Le vieillissement de la population représente un enjeu majeur qui dépasse le seul canton de Vaud ou même la Suisse. Il ressort clairement du rapport que la grande cause des réadmissions hospitalières involontaires réside dans l'âge avancé des patient-e-s, associé à une durée des séjours peut-être trop raccourcie pour la catégorie des patient-e-s les plus âgé-e-s.

Fort heureusement, l'étude menée montre que les réadmissions qui auraient pu être liées à des erreurs de diagnostic, de thérapie ou à la qualité insuffisante des soins à domicile ont nettement diminué. La qualité des interfaces s'est de même améliorée ces dernières années. Elle pourra encore s'accroître avec la mise en place du Dossier électronique du patient (DEP) et du Plan de médication partagé (PMP).

Si la question de la durée parfois insuffisante des séjours hospitaliers ressort de l'étude, elle reste le levier le plus efficace pour faire baisser les coûts de la santé. La pesée d'intérêts se montre donc complexe à opérer. La diminution de la durée des séjours hospitaliers présente de même l'avantage de réduire les pertes d'autonomie fonctionnelle des patient-e-s âgé-e-s, dues à l'hospitalisation.

Les perspectives et nouvelles démarches envisagées, évoquées par le Conseil d'État en page 17 de son rapport, présentent un grand intérêt et devront être creusées ces prochaines années.

Quant au postulat de Mme Labouchère, il résulte du dépôt d'interventions de même nature dans plusieurs autres parlements cantonaux, notamment à Bâle, Zürich, Berne et Lucerne, par des député-e-s de partis différents. Il ne s'agit donc pas d'une démarche partisane.

Comme indiqué en page 11 du rapport : « Le rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse critique le manque d'informations fiables et propose de promouvoir davantage une véritable culture de l'amélioration de la qualité prenant en compte les perspectives des citoyen-ne-s, dans leur rôle d'assuré-e-s, de patient-e-s, ou de proches ». Cet aspect concerne le niveau de qualité 3.0 (co-production avec le/la bénéficiaire d'une prestation et création de valeurs communes entre patient-e-s, professionnel-le-s et institutions de santé), encore à développer dans le canton de Vaud. La qualité 2.0 (optimisation et mutualisation des investissements et des programmes) présente, elle aussi, une bonne marge d'amélioration. Cette mutualisation est en route (soutien au DEP, au programme de la FHV « Sécurité des patients et qualité des soins »). Concernant la qualité 1.0 (normes professionnelles, standards, accréditation, certification, inspection) et la formation en particulier, beaucoup d'axes ont déjà été explorés et des mesures ont été mises en place.

En conclusion, si les perspectives et nouvelles démarches envisagées (p. 17 du rapport du Conseil d'État) s'avèrent très intéressantes, il importe de rester conscient qu'elles impliquent des ressources humaines et financières pour leur mise en œuvre. Les coûts induits seront importants. Ils pourraient toutefois être

encore plus élevés s'il n'était engagé aucune réforme en profondeur, intelligente et pragmatique. Les mesures d'amélioration ne doivent pas rester sans concrétisation dans un avenir proche.

La postulante remercie le Conseil d'État pour la qualité de sa réponse et de l'étude menée. Elle recommande l'acceptation du rapport.

4. DISCUSSION GENERALE

La discussion générale passe en revue le rapport et soulève les discussions ci-dessous.

4.1. LES RÉADMISSIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

Les réadmissions potentiellement évitables concernent avant tout les personnes de 80 ans et plus, souvent des cas complexes (comorbidité). Or, l'hospitalisation en elle-même peut conduire à une dégradation de l'autonomie fonctionnelle des patient-e-s concerné-e-s. Aussi, il conviendrait de mobiliser ces personnes de la manière la plus similaire possible à ce qu'elles vivent à la maison, afin de rendre leur retour à domicile plus sûr.

Cette réflexion pertinente fait partie des intentions d'amélioration constante de la qualité des soins. Les efforts réalisés dans le cadre des soins à domicile doivent trouver une continuité lors des hospitalisations. C'est la raison pour laquelle le développement des professions de la santé se dirige vers l'interprofessionnalité et la collaboration. L'ergothérapie, la physiothérapie font partie des soins généraux.

La réadmission hospitalière induit peu de conséquences financières négatives pour l'hôpital qui a dès lors intérêt à lâcher les gens plus vite dans la nature, quitte à risquer des réhospitalisations. Une pénalisation financière ne devrait-elle pas être envisagée pour les hôpitaux qui lâchent trop tôt leurs patient-e-s de 80 ans et plus ?

Une telle mesure impliquerait un monitoring complexe à réaliser, à l'aide d'outils en l'état inexistants. Au demeurant, Les hôpitaux n'ont aucun intérêt, financier ou autre, à miser sur les réhospitalisations. De plus, la réduction de la durée moyenne de séjour, consubstantielle au système de tarification par DRG, représente un levier important de la maîtrise des coûts de la santé. Enfin, le retour rapide à domicile permet de diminuer les pertes d'autonomie fonctionnelle dues à l'hospitalisation.

Pour la directrice générale, le bon équilibre entre tendances parfois contradictoires a été trouvé puisque l'étude menée montre que le taux de réadmissions hospitalières s'est stabilisé.

Pour un-e commissaire, il convient de ne pas résoudre les problèmes médicaux avec des « solutions » financières. Une pénalisation financière des hôpitaux représenterait un incitatif allant dans la mauvaise direction (allongement inutile, voire préjudiciable, de la durée d'hospitalisation). Les réponses doivent plutôt être trouvées dans l'amélioration de la transition de l'hôpital à l'EMS ou au domicile.

L'oxygénothérapie et l'hydratation par voie intraveineuse pour les personnes âgées nécessitent généralement une seule nuit à l'hôpital. Des solutions sont-elles prévues pour offrir ce type de traitements en EMS ou à domicile, évitant d'autant des hospitalisations même de courte durée ?

Aucune loi n'interdit que de tels traitements soient prodigués en EMS ou à domicile. Il importe cependant que ces traitements relèvent d'une prescription médicale, soient réalisés par des personnes habilitées et qu'une surveillance adéquate du/de la patient-e traité-e soit organisée. Dans le concret, les difficultés de mise en place subsistent. Ainsi, il arrive qu'un EMS refuse un résident équipé pour la nutrition parentérale ou par sonde durant la nuit. La thématique, en droite ligne avec la médicalisation plus poussée des EMS notamment, doit être développée afin de favoriser le maintien à domicile et éviter autant que possible l'hospitalisation. Dans ce but, la maison d'Echallens met à disposition 2 ou 3 chambres pour accueillir les bénéficiaires en cas d'affection aiguë. Dans le même ordre d'idées, des maisons de santé réparties dans les quatre régions de santé du canton pourraient être le lieu de l'activité d'infirmiers-ères en mesure d'assurer une réhydratation, une antibiothérapie ou une oxygénothérapie pour 24 ou 48 heures.

Pour un-e autre commissaire, malgré le progrès important permis par les équipes mobiles de prise en charge ou les infirmier-ères de liaison, le problème perdure pour cause de manque de personnel (EMS, CMS) formé et habilité à délivrer/surveiller des traitements spécifiques durant la nuit.

4.2. GESTION ET QUALITÉ DES INTERFACES ENTRE L'HÔPITAL ET LES INSTANCES QUI PRENNENT EN CHARGE LE PATIENT OU LA PATIENTE À LA SORTIE (COMMUNICATION, INFORMATION, SUIVI, DÉLAI DE TRANSMISSION)

Les projets pilotes en lien avec la Réponse à l'urgence vont-ils être pérennisés ?

La Réponse à l'urgence fait l'objet d'une évaluation qui a été menée avec les acteurs concernés. Les réseaux et équipes considérés prendront ces prochains jours connaissance du rapport d'évaluation, rédigé par Strategos SA. A partir de là, une décision sera prise sur la prolongation ou non du projet de Réponse à l'urgence, sous sa forme actuelle ou sous une autre forme. Le devenir du projet de Réponse à l'urgence est étroitement lié aux réflexions encore en cours relatives à la Centrale téléphonique des médecins de garde (CTMG), à la Centrale d'appels sanitaires urgents (CASU-144) et à la Fondation urgences santé (FUS).

4.3. DENSITÉ ET RÉPARTITION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR LE TERRITOIRE CANTONAL : MISE EN PLACE DE NOUVEAUX MODÈLES DE SOINS ET DE FONCTIONS NOTAMMENT INFIRMIÈRES

Quelles sont les compétences des infirmier-ère-s praticien-ne-s spécialisé-e-s – IPS (cf. art. 124b de la loi sur la santé publique) ? Dans quels domaines exercent les IPS ?

La première volée d'IPS travaille essentiellement en pédiatrie, gériatrie et oncologie. Ces professionnel-le-s sont réparti-e-s dans plusieurs domaines. Il n'y a donc pas de pôle spécifique regroupant particulièrement les IPS. Le DSAS souhaite par ailleurs mettre en place les IPS dans le domaine des EMS. Ainsi, deux EMS vont se partager les services d'un-e IPS et évaluer la plus-value apportée.

Une personne salue le développement de ce nouveau modèle, celui des professionnel-le-s que les Anglo-saxons dénomment *clinical nurses*, et qui peut apporter d'importants bénéfices à notre système sanitaire (désengorgement des cabinets médicaux, meilleure proximité avec le/la patient-e, etc.).

4.4. ETAT DES LIEUX DU SYSTÈME DE SANTÉ ET RÉPONSES AUX QUESTIONS DU POSTULAT DE CATHERINE LABOUCHÈRE

L'enquête « Voix de la santé » utilise une petite cohorte de 35 participant-e-s. Les résultats sont-ils dès lors représentatifs ?

Il s'agit d'une enquête qualitative. S'il y a peu de participant-e-s, ils/elles ont été choisi-e-s de manière à être le plus représentatif possible. Les constats tirés reflètent donc bien l'expérience des patient-e-s face au système de santé ainsi que l'expérience des professionnel-le-s dans le cadre de leur travail.

Comment est-il envisagé de renforcer le rôle des patient-e-s dans l'évaluation du système de santé ?

L'État entretient des liens avec les associations de patient-e-s. Le projet mené par le ColLaboratoire, unité de recherche-action, collaborative et participative de l'Université de Lausanne (UNIL) peut être mobilisé. Le ColLaboratoire travaille en partenariat par exemple avec la Fédération romande des consommateurs (FRC), des associations de patient-e-s ou des utilisateurs-trices du système sanitaire prêt-e-s à répondre régulièrement à des questions de santé.

Ce type de démarche, à la méthodologie éprouvée, a été utilisé dans le cadre de l'élaboration des mesures cantonales de lutte contre la pandémie. La DGS collabore depuis plus de dix ans avec le ColLaboratoire, une équipe d'anthropologues et de sociologues rompue à la collecte rigoureusement consolidée d'opinions diverses. En la matière, le canton de Vaud fait office de pionner pour battre en brèche les formes de paternalisme connues jusqu'alors.

La formation des médecins visera-t-elle l'intégration du point de vue des patient-e-s sur le travail des médecins ?

Le DSAS rappelle qu'il n'intervient pas sur la formation des médecins. La Faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'UNIL définit les plans d'études. Un certain nombre de crédits dans le cursus portent sur cette question. Unisanté endosse un rôle important sur les questions de décision partagée et

d'accompagnement du/de la patient-e. Cet aspect concerne l'ensemble des professions de la santé ainsi que la formation tant prégraduée, postgraduée que continue.

Une personne salue la conception, portée par le rapport du Conseil d'État, humaine de la qualité des soins, au-delà des aspects rigoureusement techniques.

4.5. TROISIÈME PARTIE : CONCLUSION GLOBALE

Pour faire suite à la demande d'un-e commissaire, la cheffe du DSAS indique transmettre à la commission la feuille de route définissant les actions prioritaires, une fois ladite feuille de route rédigée.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité.

Morges, le 9 novembre 2022.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*