

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE

chargée d'examiner l'objet suivant:

Exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'investissement de CHF 12'000'000.- pour financer en 2011 les investissements périodiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public

La Commission thématique de la santé publique (CTSAP) s'est réunie le 12 avril 2011.

Etaient présent-e-s : Mmes Catherine Roulet (présidente), Christa Calpini, Edna Chevalley. MM. Maximilien Bernhard, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Philippe Modoux, Stéphane Montangero, François Payot, Jean Christophe Schwaab, Philippe Vuillemin et Filip Uffer. Excusé : M. Bernard Borel.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Marc Weber, Chef ad intérim du Service de la santé publique, Mme Marie Peillod, Architecte au sein du SSP.

Débat d'entrée en matière

Compte tenu de l'entrée en vigueur, début 2012, des nouvelles dispositions fédérales en matière de financement des soins hospitaliers par l'introduction de tarifs comprenant une part destinée au financement des investissements, le présent décret devrait constituer le dernier en matière d'investissements périodiques (IP) en faveur des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public. Eventuellement, un EMPD complémentaire sera présenté pour financer, en 2011 encore, des IP lourds. Dans le nouveau système, les hôpitaux gèreront eux-mêmes leurs investissements, le Conseil d'Etat ne se prononçant que sur les investissements importants, de nature structurelle ou stratégique. Dans ce but, et afin de garder le contrôle, une adaptation de la LPFES devra être soumise au Grand Conseil dans le deuxième semestre de cette année.

Le chef du DSAS rappelle que les IP font l'objet d'une procédure d'évaluation serrée par des commissions mixtes (représentants du SSP et des hôpitaux de la FHV), et que la demande dépasse d'environ deux fois les ressources allouées !

Lecture de l'exposé des motifs

(Sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à commentaires)

1.3.1 – Procédure de sélection des investissements périodiques

Les investissements classés en priorité 1 (justifiés et prioritaires) doivent répondre notamment au

critère " générer des économies ". Pour l'instant toutefois, aucune demande n'a été enregistrée (et *a fortiori* acceptée) concernant des panneaux solaires engendrant des économies dans les dépenses d'énergie. A titre plus général, un EMPD (334) relatif à des IP extraordinaires, comprenant des investissements concernant l'efficacité énergétique mais aussi des investissements d'autres natures, a été soumis et accepté par le Grand Conseil l'année passée. De plus, en la matière, fait débat la question juridique de savoir si les investissements visant des économies d'énergie constituent pour l'Etat des charges liées ou non. Enfin, en raison du changement à court terme du système de financement hospitalier, ne peuvent en l'espèce être pris en considération que des projets dont les dépenses peuvent être engagées en 2011.

Les hôpitaux vaudois connaissent déjà le paiement des prestations au moyen de forfaits par cas (APDRG). Aussi, seule une adaptation est nécessaire au SwissDRG, adapté des GermanDRG. Il reste que l'introduction dans les tarifs d'une part destinée au financement des investissements implique qu'un hôpital relativement neuf et à forte activité recevra beaucoup d'argent par rapport à ses besoins en investissement, tandis qu'un hôpital relativement vieux et à activité plus faible recevra des moyens insuffisants par rapport à ses besoins en investissement. Cette situation constitue un problème qui pourrait éventuellement être réglé par la mise en place, par les établissements, d'un pot commun pour financer leurs investissements. Le Conseil d'Etat pourrait aussi juger de la situation de chaque établissement et de ses besoins, au moment de l'allocation des budgets globaux. Quoi qu'il en soit, dans le nouveau système, la possibilité subsistera pour l'Etat de soutenir un établissement pour des raisons de politique régionale.

Un député fait remarquer à ce propos que la logique des DRG consiste fondamentalement à pousser à la fermeture des hôpitaux non rentables, quels qu'ils soient. Le chef du DSAS ne conteste pas la nécessité de procéder aux concentrations qui s'imposent. Seule la méthode fait débat : planification rationnelle ou mécanismes de financement que partiellement maîtrisés par le Canton ?

1.4 – Investissements périodiques 2011

Grâce à une liste détaillée distribuée en séance, (manquait dans l'EMPD d'origine), les commissaires ont pu constater que les IP attribués portaient sur des appareillages médicaux (4,8 millions environ) et des équipements techniques (2,6 millions environ) directement utiles aux prestations fournies par les établissements plutôt que sur la conservation ou le développement du patrimoine immobilier. Pour les hôpitaux de la Riviera et du Chablais, il est prévu que les appareils encore en état soient transférés, le moment venu, dans le nouvel établissement sis à Rennaz.

Il est encore précisé que les IP attribués sont remboursés aux établissements sur présentation de la facture, d'une preuve de paiement de la facture et du bon de livraison ou du procès-verbal de fin de travaux.

Lecture du projet de décret

Article 1 : accepté par la commission à l'unanimité.

Article 2 : accepté par la commission à l'unanimité.

Article 3 : accepté par la commission à l'unanimité.

Article 4 : formule d'exécution.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le décret.

Le Mont-sur-Lausanne, le 4 mai 2011.

La présidente :
(Signé) *Catherine Roulet*