



Planification hospitalière vaudoise 2012

Juin 2011

Adopté par le Conseil d'Etat lors de sa séance du 29 juin 2011 et modifié lors de sa séance du 7 décembre 2011

Table des matières

1	Politique hospitalière du Conseil d'Etat	3
1.1	Organisation arrêtée en 2004	3
1.2	Révision de la LAMal	3
1.3	Principes valables dès 2012	4
2	Organisation hospitalière actuelle et couverture des besoins.....	5
2.1	Organisation par région	5
2.2	Couverture actuelle des besoins	6
3	Evaluation des besoins futurs.....	6
3.1	Besoins à couvrir en 2012	6
3.2	Besoins à couvrir dès 2013	7
4	Offre nécessaire à la couverture des besoins	8
4.1	Liste LAMal 2012 et régime conventionné	8
4.2	Procédure d'actualisation de la planification hospitalière et de la liste LAMal	11
5.	Annexes	13
Annexe 1	Procédure d'admission sur la liste LAMal 2012.....	13
Annexe 2	Identification des prestations hospitalières universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud.....	18
Annexe 3	Carte des hôpitaux et cliniques	22
Annexe 4	Nombres de cas hospitalisés dans le canton de Vaud et de Vaudois hospitalisés dans d'autres cantons	23
Annexe 5	Recensement des lits hospitaliers dans le canton de Vaud en 2011.....	24

1 Politique hospitalière du Conseil d'Etat

1.1 Organisation arrêtée en 2004

Dans son rapport au Grand Conseil de mars 2004, le Conseil d'Etat présente l'organisation hospitalière vaudoise valable pour le futur. Pour l'essentiel, il retient un découpage territorial en quatre régions sanitaires ainsi que trois niveaux de prise en charge :

- le centre hospitalier universitaire ayant vocation intercantonale et cantonale ;
- le centre hospitalier non universitaire destiné à couvrir les besoins d'une région, à l'exclusion des prestations réservées à l'hôpital universitaire ;
- l'hôpital régional et les centres de traitement et de réadaptation centrés sur les prises en charge de proximité.

Les restructurations prioritaires sont prévues dans les régions Est et Nord du canton. Il s'agit en particulier de la construction de l'Hôpital Riviera - Chablais Vaud-Valais à Rennaz qui remplacera l'Hôpital intercantonal du Chablais et l'Hôpital de la Riviera, ainsi que du regroupement de prestations dans les Etablissement Hospitaliers du Nord vaudois (eHnv). Pour la région Centre, il est prévu, d'une part, de poursuivre à partir du CHUV l'intégration des hôpitaux ayant une mission universitaire dans les domaines de la pédiatrie, de l'orthopédie et de l'ophtalmologie et, d'autre part, de consolider le plateau technique de l'hôpital universitaire et de créer un site unique de pédiatrie. Pour la région Ouest, l'effort est porté dans un premier temps sur la coordination des missions de l'Ensemble Hospitalier de la Côte, à Morges, (EHC) et du Groupement Hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL), à Nyon, par le biais d'investissements conservatoires. L'examen de l'opportunité de créer un centre hospitalier régional unique entre les deux hôpitaux universitaires lémaniques ou de procéder à des rapprochements avec chacun de ces deux pôles est reporté à l'horizon 2015 – 2020.

Les capacités de ce dispositif reconnu d'intérêt public sont établies en tenant compte de l'offre des cliniques privées inscrites sur la liste LAMal vaudoise.

1.2 Révision de la LAMal

La révision de la LAMal entérine la responsabilité des cantons en matière de planification hospitalière. Celle-ci doit garantir que les besoins en soins de la population sont couverts, dans le respect des critères édictés par le Conseil fédéral.

Pour remplir cet objectif, les cantons doivent :

- évaluer les besoins en soins de l'ensemble des résidents du territoire cantonal, conformément à l'art. 39 al. 1 let. d LAMal ;
- déterminer l'offre nécessaire pour les couvrir, en prenant en compte les établissements relevant des régimes subventionné et conventionné, ainsi que les possibilités de collaboration avec les autres cantons ;
- procéder à l'examen des demandes d'admission sur la liste LAMal, décider de l'inscription et attribuer les mandats de prestations ;
- s'assurer de la disponibilité en infrastructure dans la mesure où il est fait appel aux capacités d'autres cantons pour répondre à des besoins spécifiques.

Quant aux hôpitaux ou cliniques nécessaires à la couverture des besoins dans le canton, il leur appartient de choisir entre deux régimes :

- le régime financé par les cantons, qui donne obligatoirement accès aux prestations de l'AOS. Il est géré via la liste LAMal avec l'attribution d'un mandat de prestations. Dans les limites de ce dernier, les établissements retenus ont l'obligation d'accepter tout patient, quelle que soit sa couverture d'assurance ;
- le régime conventionné relevant de la liberté de contracter entre partenaires tarifaires, sans participation financière du canton. Il donne accès aux prestations LAMal et, cas échéant, aux prestations d'assurances complémentaires. Les établissements qui en bénéficient ne figurent pas sur la liste LAMal. Ils ne sont pas tenus d'accepter tout assuré.

Pour sélectionner les hôpitaux à inscrire sur sa liste, le canton prend en compte les critères suivants (art. 58 b à e OAMal):

- le caractère économique et la qualité, en particulier l'efficacité des prestations, la justification de la qualité nécessaire, le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies ;
- l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations. L'attribution d'un mandat par le canton peut être associée à des obligations, en particulier celle de disposer d'un service des urgences.

De plus, la révision de la LAMal introduit pour le patient le libre choix de l'hôpital, pour autant que celui-ci figure sur l'une des listes cantonales. Par ailleurs, elle assimile les maisons de naissance à la catégorie des hôpitaux.

1.3 Principes valables dès 2012

Au vu des dispositions LAMal en matière de planification hospitalière, le Conseil d'Etat entend assumer ses responsabilités en maintenant l'organisation hospitalière définie en 2004. L'hôpital cantonal (CHUV, Centre hospitalier universitaire vaudois) et les autres hôpitaux reconnus d'intérêt public, dont il a financé depuis 1980 les investissements, constituent l'ossature de l'organisation hospitalière cantonale. Les efforts de restructurations entrepris seront poursuivis en tenant compte des capacités offertes par les cliniques privées, à qui il appartient d'opter soit pour le régime subventionné, soit pour le régime conventionné.

Le Conseil d'Etat entend également rappeler les autres principes qui continueront de fonder sa politique hospitalière à l'avenir :

- une répartition des missions universitaires/tertiaires et non universitaires/tertiaires entre le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), les centres hospitaliers régionaux et les cliniques privées qui auront rejoint le régime subventionné, à partir des travaux des collèges de médecins spécialistes (annexe 2 : Identification des prestations hospitalières universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud) ;
- une concentration des prestations liées à un mandat de formation médicale et de recherche ;
- une couverture des besoins de base en soins aigus et en réadaptation, somatiques et psychiatriques, organisée à l'échelle de quatre régions (Centre, Nord, Est, Ouest), afin d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences en lien avec les urgences préhospitalières et l'organisation de la garde médicale ;
- un regroupement d'activités pour assurer la masse critique nécessaire à la qualité et à l'économicité des prestations avec des dérogations possibles pour des raisons de politique régionale ;
- une coopération entre tous les fournisseurs de soins dans le cadre des réseaux de soins pour favoriser les synergies des prises en charge et améliorer la continuité des soins ;
- une coordination avec les autres cantons et une collaboration intercantonale en médecine hautement spécialisée, selon la stratégie nationale arrêtée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

C'est donc en référence à ces principes et en continuité des décisions prises en 2004 que le Conseil d'Etat décide de la planification hospitalière et établit la liste LAMal vaudoise.

Dans cette perspective et suite au refus du Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de modifications de la LPFES pour l'adapter à la révision de la LAMal, le Conseil d'Etat a décidé le 16 mars 2011 de procéder à une révision de la liste LAMal vaudoise avec effet au 1er janvier 2012 et a chargé le Département de la santé et de l'action sociale d'ouvrir une procédure officielle d'admission à partir d'un cadre de référence. Ce cadre de référence précise la procédure ainsi que le calendrier. Il fixe les conditions fondées sur le droit fédéral et cantonal existant que les établissements hospitaliers doivent respecter pour figurer sur la liste LAMal. Ces conditions sont de deux types :

- Les conditions générales indépendantes du type de mandat. Elles portent sur l'obligation d'admission, les exigences en matière de qualité et de sécurité, l'économicité et le financement, les investissements et la pérennité de l'exploitation, le système d'information et les principes comptables, l'obligation de former, les conditions de travail et de rémunération ainsi que la collaboration interprofessionnelle et la continuité des soins.
- Les conditions spécifiques aux différents types de mandat qui peuvent être sollicités par les hôpitaux et cliniques, conformément aux recommandations de bonnes pratiques médicales.

Les résultats de cette procédure sont consignés à l'annexe 1 : Procédure d'admission sur la liste LAMal 2012.

2 Organisation hospitalière actuelle et couverture des besoins

2.1 Organisation par région

Dès 2004, le découpage territorial en quatre régions a servi de référence aux investissements de l'Etat destinés aux soins somatiques aigus non spécialisés, aux soins de réadaptation et aux soins psychiatriques (annexe 3 : Carte des hôpitaux et cliniques). Il en a résulté des restructurations importantes de l'offre hospitalière.

- Dans la **région Centre** et dans le cadre des accords Vaud/Genève, il faut signaler la création du Centre universitaire romand de transplantation, du Centre romand de médecine légale et du Centre romand de neurochirurgie, ainsi que le lancement de programmes communs en psychogériatrie, en néphrologie pédiatrique, en médecine hyperbare (traitements des accidents de plongée) et la gestion des dons d'organes. En outre, deux accords ont été passés, d'une part, sur la régulation financière des activités hospitalières Vaud-Genève et, d'autre part, sur la collaboration dans le domaine de la chirurgie orthopédique avec le GHOL.
- Dans la **région Ouest**, sur le site de Morges de l'EHC, un bloc opératoire dédié aux urgences a été mis en place et des travaux d'extension, de réaménagement et de maintenance ont été réalisés. Sur le site du GHOL, à Nyon, les infrastructures dédiées aux soins intensifs ont été améliorées, un bloc opératoire a été rénové, la partie hospitalière destinée aux patients privés ainsi que le secteur ambulatoire ont été étendus et finalement des travaux d'extension et de réorganisation du service des urgences sont en cours.
- Dans la **région Nord**, la fusion des équipements hospitaliers des régions d'Yverdon/Chablons, d'Orbe/St-Loup et de la Vallée de Joux s'est concrétisée par un déplacement des activités « mère-enfant » sur le site unique d'Yverdon. Les travaux d'agrandissement et de restructuration liés à cette centralisation, de même que des travaux de maintenance ont été réalisés.
- Dans la **région Est**, les structures pour le pilotage du projet de construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, à Rennaz, ont été mises en place, le concours d'architecture a été lancé et le lauréat désigné. Il s'agit d'un hôpital intercantonal Vaud-Valais d'une capacité d'environ 300 lits de soins aigus complété par 2 CTR (Centre de traitement et réadaptation) de 75 lits de réadaptation chacun, situés respectivement à Vevey et Monthey. Par ailleurs, dans l'attente de cette réalisation, des travaux de maintenance sur les quatre sites de l'Hôpital de la Riviera ont été effectués.

Cette rationalisation de l'équipement hospitalier par région a été accompagnée par la création d'une filière cantonale de neuroréadaptation et d'un Centre vaudois anorexie boulimie ainsi que par l'extension des capacités hospitalières en soins palliatifs. De plus, elle s'est faite en tenant compte de la répartition des cliniques privées sur la région lémanique : 5 cliniques dans la région Centre, 3 dans la région Ouest et 4 dans la région Est (annexe 3 : Carte des hôpitaux et cliniques).

L'ensemble de l'offre en lits qui en résulte figure en 2011 sur la liste LAMal vaudoise. La liste édictée en 1997 par le Conseil d'Etat a en effet été amendée, notamment par plusieurs décisions relatives aux fusions hospitalières telles que l'Hôpital de La Riviera, les Etablissements Hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), le Groupement Hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) ainsi que par la décision de créer deux hôpitaux intercantonaux : l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) et l'Hôpital du Chablais (HDC). Par ailleurs, à partir de 1998, deux hôpitaux du réseau d'intérêt public ont été convertis en EMS (Moudon et Grande-Fontaine à Bex) et une clinique privée a cessé son activité (La Rosiaz à Lausanne).

2.2 Couverture actuelle des besoins

Selon les données statistiques les plus récentes, les Vaudois sont à l'origine de quelque 104'300 séjours hospitaliers (annexe 4 : Nombre de cas hospitalisés dans le canton de Vaud et de Vaudois hospitalisés dans d'autres cantons).

La quasi-totalité de ces séjours (98'500) a lieu dans le canton de Vaud, soit presque 95%. Les hospitalisations restantes (5'800) ont lieu dans d'autres cantons pour bénéficier de prestations spécialisées non fournies sur sol vaudois, ainsi que pour des raisons d'urgence ou de choix du patient.

S'agissant des cliniques et hôpitaux vaudois, hormis la prise en charge des 98'500 Vaudois mentionnés ci-dessus, ils accueillent également 20'900 patients provenant d'autres cantons (65% de cas LAMal) ou de l'étranger (cas non LAMal).

Au total, ce sont donc 119'400 patients qui sont traités par les établissements hospitaliers vaudois. Les établissements reconnus d'intérêt public assurent 84% de ces traitements. Quant aux cliniques privées, elles en prennent en charge le 16% restant.

Pour assurer la prise en charge de ces 119'400 patients, le canton dispose de 3'748 lits (annexe 5 : Recensement des lits hospitaliers dans le canton de Vaud en 2011).

Leur affectation se présente comme suit :

- 2'480 lits concernent les soins somatiques aigus de type A dont 240 lits de soins intensifs. Les hôpitaux reconnus d'intérêt public en mettent 1'951 à disposition avec un taux d'occupation de 88%. Les cliniques regroupent 529 lits avec un taux d'occupation de 47%. A signaler qu'elles accueillent la grande majorité de la clientèle étrangère et fournissent également une part importante de prestations non LAMal (notamment chirurgie esthétique). Hôpitaux et cliniques annoncent la possibilité de mobiliser à court (sans travaux) ou moyen (avec des travaux mineurs) terme quelque 310 lits supplémentaires en cas de besoin.
- 719 lits sont affectés aux traitements de réadaptation et de soins palliatifs dont 556 par les hôpitaux reconnus d'intérêt public (taux d'occupation de 80 %) et 163 par les cliniques privées (taux d'occupation de 61%). Les capacités supplémentaires mobilisables sont estimées à 68 lits, dont l'essentiel dans les hôpitaux.
- 549 lits sont attribués à la prise en charge de cas psychiatriques. Les hôpitaux reconnus d'intérêt public en regroupent 459 avec un taux d'occupation de 81%. Les cliniques offrent 90 lits avec un taux d'occupation de 85%.

3 Evaluation des besoins futurs

3.1 Besoins à couvrir en 2012

Le Conseil d'Etat considère que les besoins 2012 à prendre en compte pour actualiser la planification hospitalière et établir la nouvelle liste LAMal ne subiront pas de modifications significatives par rapport au nombre d'hospitalisations des années précédentes. La morbidité hospitalière, comme les pratiques médicales, ne connaissent en effet que des variations mineures sur le court terme. A cet horizon, seule l'augmentation du nombre de résidents et le vieillissement de la population exercent un effet à la hausse sur la demande d'hospitalisation. Les études réalisées à cet égard témoignent d'une augmentation annuelle des besoins se

situant entre 1.5% et 2%. Quant au libre choix de l'hôpital introduit par la révision de la LAMal, il est vraisemblable qu'il n'aura que très peu d'impact sur le comportement des romands en 2012 et qu'il ne va pas se traduire par des recours aux hôpitaux d'autres cantons très différents de ceux observés actuellement.

Dès lors, le Conseil d'Etat fonde sa planification hospitalière 2012 sur des besoins cantonaux en légère croissance, consécutivement à l'impact démographique mentionné ci-dessus. Pour y répondre, il part du principe que l'offre vaudoise existante en 2010 - 2011, qu'elle soit subventionnée ou non, permettra de couvrir les besoins moyennant la reconnaissance d'un nombre limité de lits supplémentaires.

L'observation de la situation sur le terrain corrobore cette appréciation. Il est à noter une tension entre l'offre et la demande dans la région Centre durant la période hivernale, sous la forme d'un engorgement du service de médecine interne du CHUV. Cet engorgement (environ 80 lits en 2010, représentant presque 7.5 % de la capacité) est essentiellement dû au manque de lits B et de lits C. Pour y remédier, des mesures ont été prises à partir de 2010 ou sont en cours de réalisation, afin de créer les lits A et B nécessaires dans les structures existantes du réseau public et privé.

Avec ces capacités supplémentaires qui s'ajoutent à l'offre globale existante LAMal subventionnée et conventionnée, le Conseil d'Etat considère que les besoins en hospitalisation 2012 des vaudois pourront être couverts.

3.2 Besoins à couvrir dès 2013

L'évaluation des besoins futurs doit tenir compte de nombreux paramètres. Plusieurs d'entre eux exercent un effet différencié à la hausse sur l'offre en lits nécessaires. Il s'agit de :

- l'évolution démographique et plus particulièrement des nouvelles perspectives établies par le canton qui prévoient un fort accroissement de la population principalement chez les 20 à 65 ans, groupe d'âge relativement peu hospitalisé par rapport au groupe plus âgé ;
- l'évolution épidémiologique liée au vieillissement de la population qui se traduit par une forte augmentation du nombre de maladies chroniques à prendre en charge ;
- l'évolution des pratiques et des techniques médicales qui élargissent les possibilités de diagnostic et de traitement par l'hôpital.

Les paramètres qui exercent un effet différencié à la baisse sur l'offre nécessaire en lits sont :

- l'évolution de la durée moyenne du séjour hospitalier ;
- la possibilité de traiter en ambulatoire des pathologies qui nécessitaient auparavant une hospitalisation ;
- un renforcement de la première ligne de soins et du fonctionnement en réseaux ainsi que la création de capacités de dégagement qui permettent d'éviter des hospitalisations inappropriées.

L'impact de ces différents facteurs sur l'offre en lits nécessaires a été analysé par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) avec l'objectif d'établir des prévisions par catégorie de soins (A : soins aigus somatiques, B : réadaptation somatique et soins palliatifs, Psy : psychiatrie somatique et réadaptation) et par région (Centre, Ouest, Nord et Est). Conformément à l'OAMal, le modèle utilisé établit des perspectives par groupes de prestations qui sont ensuite traduites en nombres d'équivalents-lits. Le tableau ci-dessous résume les principaux résultats du scénario retenu pour l'ensemble des régimes subventionné et conventionné.

Projection en nombre de lits hospitaliers pour 2015-2020 selon le scénario retenu

	2012	2015	2020	2012-2015	2012-2020
A	2'330	2'412	2'576	+ 83 3.5%	+ 246 10.6%
B	720	766	855	+ 46 6.4%	+ 135 18.8%
Psy	549	570	602	+ 21 3.8%	+ 53 9.6%
TOTAL LAMal A, B, psy	3'599	3'748	4'033	+ 149 4.2%	+ 434 12.1%
TOTAL non LAMal clin. priv.	195				
TOTAL tous régimes confondus	3'794				

S'agissant de l'évaluation des paramètres susmentionnés, ce scénario prend notamment en compte:

- l'évolution démographique « la plus probable » ;
- la réduction de la durée moyenne de séjour pour le A, différenciée selon les cas de l'hôpital universitaire et ceux des autres hôpitaux et cliniques qui n'ont pas cette mission et aucune réduction de la durée moyenne de séjour pour les autres types de lits,
- l'évolution épidémiologique ;
- les progrès technologiques ;
- un report de l'hospitalier vers l'ambulatoire.

L'augmentation globale de lits estimée est supérieure à 1.5% par année pour l'ensemble des lits, mais à 2.3 % pour les lits B. Ceci s'explique par l'effet plus prononcé du vieillissement de la population et par une durée moyenne de séjour plutôt stable associée à ce type de lits.

4 Offre nécessaire à la couverture des besoins

4.1 Liste LAMal 2012 et régime conventionné

Planification intercantonale

La révision de la LAMal accorde une place essentielle à la coordination des planifications cantonales. Le Conseil d'Etat partage cette préoccupation. Comme mentionné plus haut, depuis une vingtaine d'années, des coopérations fortes ont été engagées avec les cantons de Genève, Fribourg et Valais. Ces efforts de rationalisation ont contribué à modifier en profondeur l'offre hospitalière de tous les cantons concernés, comme en témoigne l'adaptation des listes LAMal au fil du temps. Ils doivent être poursuivis mais n'auront pas d'effets nouveaux sur la situation au 1^{er} janvier 2012.

De plus, en matière de collaboration intercantonale, le canton de Vaud a porté jusqu'à aujourd'hui sur sa liste LAMal un nombre très limité de capacités en soins spécialisés qu'il n'entendait pas développer sur son territoire. Il s'agit de la réadaptation de patients paraplégiques pour lesquels le CHUV a passé un accord de collaboration avec la clinique SUVA à Sion. Sur la liste arrêtée par le Conseil d'Etat en 1998 figurent les centres de réhabilitation de Genève et de Bâle. Depuis, le centre de Genève s'est centré sur de l'activité ambulatoire. Quant au Centre de réhabilitation de Bâle, grâce à l'accord avec la SUVA, il n'y est pratiquement plus fait appel pour des Vaudois. Il n'existe dès lors plus de raison de maintenir ces deux établissements sur la liste 2012.

Concernant la médecine de pointe, les travaux entrepris sous l'égide de la CDS et dans le cadre de l'Association Vaud-Genève ont débouché sur la répartition des activités entre les pôles universitaires figurant dans le tableau ci-dessous.

Répartition des prestations hospitalières hautement spécialisées au niveau fédéral

Prestation hautement spécialisée	Hôpitaux universitaires des cantons de					Hôpitaux d'autres cantons
	VD	GE	BE	BS	ZH	
Transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques		XX		XX	XX	
Transplantation cardiaque	XX		XX		XX	
Transplantation pulmonaire	XX				XX	
Transplantation hépatique		XX	XX		XX	
Transplantation pancréatique, rein/pancréas, cellules pancréatiques		XX			XX	
Transplantation de l'intestin grêle		XX				
Transplantation rénale	XX	XX	XX	XX	XX	SG
Radiothérapie à protons						AG (P.Scherrer)
Grands brûlés	XX				XX	
Implants cochléaires		XX	XX	XX	XX	LU
Prise en charge des blessés graves	XX	XX	XX	XX	XX	AG/GR/LU/SG /VS, Wintherthour
Prise en charge des AVC hautement spécialisé (Stroke Unit)	XX	XX	XX	XX	XX	AG/SG/TI
Neurochirurgie		XX	X	X	XX	x > SG/AG/TI/LU

xx : ensemble des prestations ; x : part de prestations

La répartition actuelle des missions entre hôpitaux universitaires ainsi que les décisions d'ores et déjà arrêtées pour 2012 sont prises en compte dans la liste LAMal 2012.

S'agissant des maisons de naissance, le canton a l'obligation de les intégrer dans sa planification d'ici 2015 au plus tard. Cette intégration se fera après que la planification hospitalière soit établie et après que le mode de financement de leurs prestations, actuellement en discussion, soit fixé d'entente entre l'Etat et les assureurs.

Libre choix de l'hôpital par le patient

Au vu des discussions que le Département de la santé et de l'action sociale a eues avec les départements des cantons limitrophes concernant l'effet de l'introduction du libre choix de l'hôpital par le patient, le Conseil d'Etat ne prévoit pas à court terme de changements importants des flux de patients entre cantons observés jusqu'à présent, aussi bien pour les Vaudois hospitalisés dans d'autres cantons que pour les non Vaudois hospitalisés dans le canton de Vaud. Pour 2012, il considère que les flux de patients enregistrés de manière stable lors des derniers exercices (voir annexe 4: Nombres de cas hospitalisés dans le canton de Vaud et nombre de Vaudois hospitalisés dans d'autres cantons) ne seront pas modifiés de manière suffisamment significative pour justifier une adaptation à la hausse ou à la baisse de l'offre nécessaire.

Capacités globales de prise en charge

Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, le Conseil d'Etat considère que les capacités globales disponibles, subventionnées ou non, telles qu'elles ont été recensées en 2011, auxquelles s'ajoutent les capacités supplémentaires annoncées plus haut, mises à disposition ou en cours de réalisation d'ici 2012, sont suffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins en prestations LAMal de la population vaudoise. Le Conseil d'Etat part également du principe que l'offre et la demande dans le domaine conventionné (non subventionné) vont se maintenir en 2012 à un équilibre semblable à celui existant en 2011. Cette hypothèse devra être vérifiée dans le cadre de l'actualisation de la planification.

Nombre de lits disponibles en 2012 dans le canton de Vaud

situation juin 2011

	A	B	psy	Tot. A, B & psy
Capacité totale 2011 recensée	2'480	719	549	3'748
TOTAL des lits 2012 tous régimes confondus (LAMal subventionné et conventionné et non LAMal)				
Hôpitaux	1'974	579	459	3'012
Cliniques privées	529	163	90	782
TOTAL LAMal et non LAMal	2'503	742	549	3'794

Couvertures des prestations LAMal dans le cadre des régimes subventionné et conventionné

La procédure d'admission lancée en mars 2011 a permis d'identifier les établissements hospitaliers qui répondaient aux conditions relevant de la LAMal et de la législation cantonale pour figurer sur la liste LAMal 2012, ainsi que ceux qui renonçaient en totalité ou en partie à y figurer et qui entendaient passer un accord avec des assureurs au titre de la liberté de contracter introduite par la révision de la LAMal. Au vu des résultats de cette procédure d'admission (voir annexe 1) et des éléments présentés ci-dessus, le Conseil d'Etat a établi la liste des cliniques et hôpitaux relevant du régime subventionné avec les mandats de prestations respectifs qui leur sont attribués. Le tableau suivant présente la liste des établissements hospitaliers en distinguant l'offre hospitalière dont les prestations seront ou non subventionnées.

Offre 2012 des établissements hospitaliers vaudois (avec indication du nombre de lits)

Modification au 7 décembre 2011 : Clinique la Source : 118 lits A et 6 lits de soins intensifs au lieu de 103.

Etablissement	Régime LAMal subventionné				Régime LAMal conv. & non LAMal			
	A	B	Psy	Total	A	B	Psy	Total
La Longeraie	15			15				0
Clinique Bois-Cerf				0	79			79
Clinique de Montchoisi				0	19			19
Clinique de la Source	10			10	103			103
Clinique Cecil				0	106			106
Clinique la Métairie			0	0			75	75
Clinique de la Lignière		28		28		52	15	67
Clinique Genolier				0	154			154
Clinique Bon-Port Biononus				0	10	5		15
Clinique la Prairie				0	33			33
Clinique Valmont				0		78		78
CHUV + Ophtalmique	916	101	368	1'385				0
EHC	182	83		265				0
GHOL	128	17		145				0
Institution de Lavigny		41		41				0
eHnv	241	105	17	363				0
CSSC	18			18				0
HIB	105	47		152				0
Hôpital Riviera	209	74		283				0
HDC	161	20		181				0
Hôpital du Pays-d'Enhaut	14	10		24				0
Hôpital de Lavaux		61		61				0
Fondation de Nant			74	74				0
Fondation Rive-Neuve (2012 > 20B)		20		20				0
Réserve attentes de placement		**20**		0				
TOTAL	1'999	607	459	3'065	504	135	90	729

TOTAL tous régimes confondus	2'503	742	549	3'794
------------------------------	-------	-----	-----	-------

* Equivalent de 20 lits B correspondant aux attentes de placement en A pour des lits B en 2011 non pris en compte dans le total

L'arrêté du Conseil d'Etat sur la liste LAMal 2012 définit les mandats généraux attribués à chaque établissement relevant du régime subventionné. Il est fondé sur la volonté de ne pas créer de surcapacités, dans le respect des principes qui fondent la politique hospitalière vaudoise, présentés au chapitre 1.

4.2 Procédure d'actualisation de la planification hospitalière et de la liste LAMal

Pour la suite, le Conseil d'Etat entend consolider sa planification hospitalière, actualiser sa liste LAMal et préciser les mandats de prestations attribués en intégrant :

- l'évolution des besoins de la population vaudoise et de celle des ressortissants d'autres cantons hospitalisés dans le canton de Vaud ;
- les résultats des perspectives établies par l'IUMSP relatives à l'évolution des pratiques médicales en milieux hospitaliers et des possibilités d'éviter des hospitalisations inappropriées ;
- la poursuite des travaux des collèges de médecins spécialistes chargés de faire des propositions d'organisation de la prise en charge hospitalière dans chacune de leurs disciplines et d'adaptation des missions portées dans les mandats de prestations ;
- les nouvelles collaborations négociées avec les cantons limitrophes, visant à coordonner leur planification ;

- le positionnement des établissements hospitaliers qui ont choisi de développer leurs activités dans le cadre du régime conventionné ;
- l'évolution de la jurisprudence établie par le Tribunal administratif fédéral lors de recours portant sur des décisions cantonales en matière de planification hospitalière et de liste LAMal.

Dans ses décisions futures, le Conseil d'Etat poursuivra les efforts de réorganisation qu'il a conduits au cours des deux dernières décennies en vue d'améliorer la sécurité et la qualité des prestations, tout en maîtrisant l'évolution des coûts à charge de l'AOS et du budget cantonal. Cette réorganisation sera poursuivie dans le respect d'un fonctionnement en réseaux de soins à l'échelle des quatre grandes régions du canton et des principes qui fondent sa politique hospitalière.

5. Annexes

Annexe 1 Procédure d'admission sur la liste LAMal 2012 - Cadre de référence

1. Rappel de la procédure

La révision de la LAMal impose aux cantons de planifier les prestations hospitalières nécessaires à la couverture des besoins, en prenant en compte un régime subventionné régi par une liste LAMal cantonale et un régime conventionné non subventionné relevant de la liberté de contracter.

Dans cette perspective et suite au refus du Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de modifications de la LPFES, le Conseil d'Etat a décidé, le 16 mars 2011, d'ouvrir une procédure d'admission pour figurer sur la liste LAMal 2012 à partir d'un cadre de référence.

L'ouverture de la procédure d'admission a été annoncée dans la Feuille des avis officiels le 25 mars 2011.

Le cadre de référence, qui a été présenté le lundi 4 avril 2011 à la Commission cantonale de politique sanitaire et aux directions des hôpitaux et cliniques concernées, précise, quant à lui, la procédure d'admission, le calendrier et les conditions à respecter tant au niveau du droit fédéral que cantonal. Le cadre de référence et la demande d'admission en annexe ont été transmis, d'une part, aux hôpitaux et cliniques du canton, et, d'autre part, mis à disposition des partenaires sur le site de l'Etat de Vaud sous www.vd.ch/lamal2012.

Les hôpitaux et cliniques qui souhaitaient figurer sur la liste LAMal 2012 ont eu jusqu'au 15 mai 2011 pour remplir une demande d'admission sur la liste LAMal 2012.

Tous les établissements qui ont rédigé une demande d'admission ont été reçus par une commission *ad hoc* pour être auditionnés. Ces rencontres, qui ont eu lieu entre le 10 et le 31 mai 2011, ont été protocolées sur la base d'un formulaire standardisé.

La procédure d'admission arrêtée par le Conseil d'Etat comprenait ainsi les étapes suivantes :

1 ^{er} avril – 15 mai	Les hôpitaux et cliniques élaborent leur demande d'admission au moyen du document figurant en annexe.
15 mai – 31 mai	Tous les établissements hospitaliers et les cliniques privées qui ont rédigé une demande d'admission sont reçus par le Service de la santé publique (SSP). Ces rencontres ont pour objectifs de compléter les demandes d'admission et de comprendre le fonctionnement propre de chaque institution. Elles permettent également de recenser les demandes particulières et les remarques concernant le cadre de référence et la procédure d'admission.
1 ^{er} au 15 juin	Le SSP vérifie l'adéquation entre l'offre et les prévisions en matière de besoins en soins de la population en tenant compte des principes généraux qui fondent la politique hospitalière du Conseil d'Etat.

Dès le 15 juin	Les demandes d'admission acceptées sont consolidées sous la forme d'une planification hospitalière et d'un projet de liste LAMal.
Début juillet	Le Conseil d'Etat édicte la liste LAMal des hôpitaux 2012.

2. Demandes d'admissions sur la liste LAMal

La quasi-totalité des acteurs concernés ont répondu. Seule une clinique privée non représentative pour le canton n'a pas répondu. Aucune critique de fond n'a été formulée concernant la procédure et les documents de référence transmis.

Sur les 11 principales cliniques privées du canton, 4 ont choisi le régime conventionné pour la totalité de leur activité; 5 ont choisi le régime conventionné pour la grande partie de leur activité en mettant le solde à disposition du régime subventionné sous la forme d'unités spécialisées; 2 ont choisi le régime subventionné pour la totalité de leur activité.

Les 12 établissements de la FHV et le CHUV ont choisi le régime subventionné pour l'ensemble de leur activité sans aucune demande de mission supplémentaire.

Offre LAMal Subventionné Nom établissement	Régime LAMal subventionné				Type de mandat
	A	B	Psy	Total	
CLINIQUE PRIVEES	Demandes d'admissions				Demandé
La Longeraie	15			15	Mandat spécialisé
Clinique Bois-Cerf (Hirslanden)	79			79	Mandat régional de base
Clinique de Montchoisi (Genolier)				0	Régime conventionné
Clinique de La Source	12			12	Mandat partiel de base
Clinique Cecil (Hirslanden)	106			106	Mandat régional de base
Clinique la Métairie			10	10	Mandat spécialisé
Clinique de la Lignière		45		45	Mandat CTR
Clinique Genolier (Genolier)				0	Régime conventionné
Clinique Bon-Port Bionotus				0	Pas de réponse
<i>Clinique CIC Riviera (Clarens)</i>	10			10	Mandat partiel de base
Clinique la Prairie				0	Régime conventionné
Clinique Valmont (Genolier)				0	Régime conventionné
HOPITAUX	Lits LAMal 2011 + projets				
CHUV + ophtalmique	916	101	368	1'385	Mandat universitaire
EHC	182	83		265	Mandat régional et CTR
GHOL	128	17		145	Mandat régional et CTR
Institution de Lavigny Yverdon		41		41	Mandat CTR
St-Loup, La Vallée					Mandat régional de base
Orbe, Chamblon	241	105	17	363	Mandat partiel de base Mandat CTR
CSSC	18			18	Mandat partiel de base
Hôp. Intercantonal de la Broye	105	47		152	Mandat régional et CTR
Hôpital Riviera	209	74		283	Mandat régional et CTR
Hôpital du Chablais + Miremont	161	20		181	Mandat régional et CTR
Hôpital du Pays-d'Enhaut	14	10		24	Mandat partiel de base
Hôpital de Lavaux		61		61	Mandat CTR
Fondation de Nant			74	74	Mandat partiel de base
Fondation Rive-Neuve 14->20		20		20	Mandat CTR
Sous total Cliniques privées	222	45	10	277	
Sous total Hôpitaux RIP	1'974	579	459	3'012	
TOTAL	2'196	624	469	3'289	

3. Rappel des critères fixés dans le cadre de référence

Le cadre de référence comprend des conditions générales (critères fédéraux et cantonaux) portant sur les thèmes suivants :

- ✓ Obligation d'admission
- ✓ Exigences en matière de qualité et de sécurité
- ✓ Economicité et financement
- ✓ Investissements et pérennité de l'exploitation
- ✓ Système d'information et principes comptables
- ✓ Obligation de former
- ✓ Conditions de travail et rémunération
- ✓ Collaboration interprofessionnelle et continuité de soins

Le cadre de référence comprend également des conditions spécifiques liées aux mandats de prestations :

Pour rappel, les hôpitaux et cliniques inscrits sur la liste LAMal 2012 devront être au bénéfice d'un mandat de prestations. A cette fin, le canton propose 5 types de mandats qui tiennent compte de la planification hospitalière cantonale et des besoins en soins de la population:

- ✓ Mandat régional de base ;
- ✓ Mandat partiel de base ;
- ✓ Mandat spécialisé limité dans le temps ;
- ✓ Mandat universitaire ;
- ✓ Mandat centre de traitement et de réadaptation.

Positions exprimées par les hôpitaux et cliniques

L'ensemble des hôpitaux et cliniques ont salué la qualité des documents et la clarté des conditions posées. La procédure n'a pas fait l'objet de critiques ou d'opposition.

S'agissant des critères, certains ont été refusés par tous les partenaires

- L'enveloppe budgétaire ambulatoire
- La création éventuelle d'un fonds de péréquation portant sur les investissements
- L'adoption d'un règlement sur les salaires des médecins cadres.

On relèvera que ces critères ne figurent en l'état pas dans le dispositif réglementaire cantonal. Sur ces différents points, le Conseil d'Etat a seulement fait part de la possibilité de fixer des règles, comme la LPFES actuelle le lui permet.

L'Association Vaud Cliniques demande en outre un allègement du cadre de référence par la suppression de critères liés au taux d'admission, à l'enveloppe budgétaire hospitalière, au contrôle des investissements structurels, au contrôle de l'affectation du bénéfice réalisé par l'établissement, au respect de la CCT.

Les hôpitaux ont trouvé que certains critères spécifiques liés aux mandats de prestations étaient aujourd'hui trop exigeants. Par contre, ils ont reconnu que ces critères étaient incontournables à moyen terme et que les organisations médicales devront évoluer pour les intégrer.

Enfin, certaines cliniques ont demandé du temps pour se mettre en conformité avec les critères posés.

4. Décisions du Conseil d'Etat pour la liste LAMal 2012

Les décisions du Conseil d'Etat sont fondées sur l'offre nécessaire à la couverture des besoins (rapport de planification) ainsi que sur la capacité des hôpitaux et cliniques à respecter les conditions posées. Elles tiennent également compte des principes généraux qui fondent la politique hospitalière du canton.

Le Conseil d'Etat considère que les capacités globales disponibles, subventionnées et conventionnées, telles qu'elles ont été recensées en 2011, auxquelles s'ajoutent les capacités supplémentaires correspondant aux mesures prises à partir de 2012 ou en cours de réalisation, sont suffisantes pour couvrir l'ensemble des besoins en prestations LAMal de la population vaudoise.

Le Conseil d'Etat part également du principe que l'offre et la demande dans le domaine conventionné (non subventionné) vont se maintenir en 2012 à un équilibre semblable à celui existant en 2011. Cette hypothèse devra être vérifiée dans le cadre de l'actualisation régulière de la planification hospitalière du canton.

Sur cette base, le Conseil d'Etat se détermine comme il suit sur les demandes déposées par les hôpitaux et cliniques dans le cadre de la procédure d'admission lancées en mars 2011 :

- a) La liste LAMal adoptée par le Conseil d'Etat est la liste LAMal applicable au 1^{er} janvier 2012. Elle tient compte des besoins à couvrir à cet horizon-là. Cette liste devra être régulièrement adaptée par la suite, en fonction de nombreux paramètres tels que l'évolution des besoins à couvrir dès 2013, l'évolution du régime conventionné, le libre choix des patients, etc.
- b) Les hôpitaux de la FHV et le CHUV sont inscrits sur la liste LAMal conformément à leurs demandes, sans augmentation de leur activité et capacité.
- c) La demande des cliniques Bois-Cerf et Cecil tendant à l'octroi d'un mandat régional de base est rejetée pour les raisons suivantes :
 - c1) non-respect des critères spécifiques liés à l'octroi d'un tel mandat et visant à assurer la qualité des soins (en particulier pas de prestations de pédiatrie, ni de service des urgences structuré) ;
 - c2) non-respect du principe d'économicité sachant que les coûts des prestations fournies par ces établissements sont nettement plus élevés que ceux de la FHV. Le 7 octobre 2010, le SSP a publié un rapport sur la « collaboration entre le CHUV, les cliniques privées et le Service de la santé publique ». Ce rapport, validé notamment par les cliniques Cecil et Bois-Cerf, a montré un surcoût du point APDRG de 33% pour Bois-Cerf et 22% pour Cécil par rapport au collectif des hôpitaux de la FHV. Sollicitées pour donner des informations sur leurs indicateurs d'économicité, ces cliniques ont répondu le 16 juin 2011 qu'elles ne pouvaient le faire et n'ont donc fourni aucun chiffre permettant d'infirmier ce constat ;
 - c3) le mandat régional de base pour la région Centre est actuellement octroyé au CHUV et aucun motif ne permet de revenir sur cette décision, qui se justifie en terme de concentration d'activités, de masse critique, de qualité et d'économicité.
- d) La Clinique de La Longeraie est inscrite sur la liste LAMal pour un total de 15 lits A dans le cadre de sa coopération avec le CHUV, mais pour une durée limitée au 31 décembre 2013. En effet, dès 2014, l'activité de cette clinique sera reprise par le CHUV, conformément à la convention que ces deux entités ont passée.
- e) La clinique de La Source est inscrite sur la liste pour un total de 10 lits A (6 lits de robotique + 4 lits d'urgence), dans le cadre d'une convention de collaboration en cours d'élaboration avec le CHUV.

- f) En ce qui concerne la Clinique de la Lignière, les 10 lits B inscrits sur la liste LAMal 2011 sont reconduits en 2012. A ces 10 lits s'ajoutent dès 2012 18 lits spécialisés dans la réhabilitation cardio-vasculaire à portée cantonale. 28 lits au total seront donc inscrits sur la liste 2012. L'inscription de lits B supplémentaires à partir de 2013 n'est pas exclue, vu l'augmentation des besoins en la matière.
- g) En ce qui concerne la Clinique de la Métairie, sa demande d'inscription sur la liste de lits de psychiatrie n'est pas acceptée. En effet, les besoins 2012 en la matière sont couverts et dans le cas où ces lits n'étaient pas conventionnés, le réseau d'intérêt public pourrait absorber ce volume d'activité, d'autant plus compte tenu du développement actuel des prestations spécialisées dans le domaine de l'anorexie sur le site de St-Loup des eHnv. Toutefois l'inscription de ces lits à partir de 2013 n'est pas exclue en fonction de l'évolution des besoins.
- h) En ce qui concerne la Clinique CIC – Riviera, sa demande d'inscription de lits A est refusée. Il s'agit en effet de lits supplémentaires, non inscrits sur la liste actuelle, et donc non nécessaires à la couverture des besoins. Ici aussi, une éventuelle inscription ciblée de tout ou partie de ces lits à partir de 2013 n'est pas exclue en fonction de l'évolution des besoins.
- i) Les cliniques ayant souhaité faire partie du régime conventionné ne sont quant à elles pas inscrites sur la liste 2012. Il s'agit des 3 cliniques du Groupe Genolier (Clinique Genolier, Clinique Montchoisi et Clinique Valmont) et de la Clinique La Prairie.

Annexe 2 Identification des prestations hospitalières universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud

Au niveau suisse, la répartition des missions médicales et les conditions cadres *ad hoc* se fondent sur les travaux menés par les cantons de Zurich et Berne visant à regrouper les prestations hospitalières en groupes de prestations.

L'attribution des missions médicales hospitalières pour 2012 dans le canton de Vaud s'appuie sur ces travaux et sur le rapport "Identification des prestations universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud" élaboré en février 2007 par le Service de santé publique en collaboration avec la FHV et le CHUV, rapport réactualisé en 2011 par mandat confié aux professeurs du CHUV, aux collègues cantonaux de spécialistes hospitaliers et à la conférence des directeurs médicaux. Onze spécialités représentant les centres de prestations principaux ont été sollicitées: médecine interne, chirurgie, orthopédie, pédiatrie, gynécologie/obstétrique, urologie, cardiologie, ORL, gastro-entérologie, médecine intensive et anesthésie.

La réactualisation du rapport de 2007 ne remet pas en cause les missions de base des établissements hospitaliers, mais vise avant tout à renforcer le réseau hospitalier vaudois et à améliorer la qualité, la sécurité et l'économicité des prestations médicales.

Les principes de base qui fondent cette démarche sont les suivants :

- ✓ les prestations de type universitaire/tertiaire sont concentrées au CHUV ;
- ✓ les prestations qui n'atteignent pas une masse critique sont regroupées et assumées par un nombre restreint d'établissements hospitaliers ;
- ✓ la délégation possible par le CHUV de certaines prestations universitaires/tertiaires à d'autres établissements hospitaliers dotés des infrastructures et des compétences nécessaires. Ces délégations visent à désengorger le CHUV et à lui permettre de se concentrer sur ses missions universitaires ;
- ✓ la coordination de la formation post-graduée des spécialistes de la discipline afin d'assurer la relève médicale.

Le résultat de l'ensemble de ces travaux débouche sur l'établissement d'une liste « négative » qui précise la répartition entre les prestations médicales hospitalières relevant exclusivement du domaine universitaire/tertiaire (pouvant être uniquement offertes dans un établissement universitaire –ou sur délégation spécifique de celui-ci) et les prestations non universitaires.

Les collègues de spécialistes hospitaliers et les responsables universitaires des spécialités ont ainsi proposé en 2011 au Département de la santé et de l'action sociale une liste intermédiaire des prestations uniquement disponibles au CHUV et de celles susceptibles d'être externalisables ou regroupables selon des conditions à fixer par le CHUV. Cette liste figure ci-dessous (tables 1 et 2).

Une minorité de prestations médicales et chirurgicales doivent encore faire l'objet de discussions et évaluations. La liste définitive des prestations uniquement disponibles au CHUV et de celles externalisables ou regroupables sous conditions du CHUV sera ainsi validée ultérieurement, en fonction de l'évolution des travaux y relatifs.

La mise en œuvre de cette liste incombe au Département de la santé et de l'action sociale, dans le cadre de la conclusion des mandats pluriannuels de prestations.

Liste des prestations universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud (annexe à l'arrêté fixant la liste LAMal 2012)

Cette liste a été élaborée en collaboration avec les Collèges cantonaux des médecins spécialistes. Elle ne concerne que les hôpitaux et cliniques figurant sur la liste LAMal 2012 pour les hospitalisations stationnaires à charge de l'assurance obligatoire des soins

Table 1.	Prestations uniquement disponibles au CHUV
Chirurgie viscérale et thoracique	
<ul style="list-style-type: none"> - Pancréatectomies céphaliques - Hépatectomies (>2 segments) - Oesophagectomies (1/3 supérieur et moyen) - Cancers voies biliaires - Chirurgie thoracique - Brûlures étendues (adultes 2e 10-20% - enfants 5-10% - 3e degré) 	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Polytraumatismes sévères - Fractures rachis + atteinte médullaire - Fractures ouvertes grade III C, III B si lambeau - (Sub) amputations traumatiques pour réimplantation - Déformations rachidiennes non dégénératives - Myélopathie cervicale - Canal étroit pluri étagé - Nécessité d'un abord chirurgical antérieur - Amputations centrales (hanche, bassin) - Tumeurs musculo-squelettiques primaires - Allogreffes massives - Révision de prothèse + reconstruction osseuse massive - Allongement de membre par transport osseux - Chirurgie pédiatrique complexe (rachis, ostéotomie bassin, hanches, etc.) 	
Gynécologie et obstétrique	
<ul style="list-style-type: none"> - Malformations urogénitales complexes - Maladies graves de la femme enceinte nécessitant le plateau médico-technique du CHUV* - Malformation fœtale nécessitant le plateau médico-technique du CHUV* - Pré éclampsie sévère et HELLP nécessitant le plateau médico-technique du CHUV*,** - Risque imminent d'accouchement prématuré avant la 34e semaine** - Accouchement prématuré avant la 34e semaine** - Retard de croissance avec poids prévu inférieur à 2000g - Traitement prénataux in utero 	
<p>* Plateau médico-technique CHUV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Néonatalogie intensive - Capacités d'embolothérapie 24h/24h et 7j/7j - Capacités opératoires néonatales pédiatriques, neurologiques, cardiologiques. 	
<p>** Certaines prestations réservées au CHUV (accouchement < 34 semaines, pré éclampsie sévère) peuvent tout de même occasionnellement être effectuées dans les autres établissements figurant sur la liste LAMal en cas d'urgence (accouchement imminent rendant le transfert impossible, situation maternelle ou foetale justifiant un accouchement immédiat)</p>	
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	
<ul style="list-style-type: none"> - Opération de la base latérale du crâne pour tumeur - Chirurgie de la 1e portion du nerf facial traumatique - Implants cochléaires 	

<ul style="list-style-type: none"> - Palatoplastie - Opération oncologique de la base antérieure du crâne - Opération complexes des sinus pour tumeurs - Opération avec reconstruction complexe - Cancer médullaire de la thyroïde - Cancer de la thyroïde avec évidement médiastinal - Infections complexes (abcès base du crâne) - Craniosynostoses - Chirurgie osseuse tumorale avec reconstruction faciale

Urologie

<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie de l'urètre avec lambeau - Remplacement de vessie hétérotope - Néphrectomies élargies avec thrombus cave sus-diaphragmatique
--

Médecine interne

<ul style="list-style-type: none"> - Tout ce qui nécessite le plateau médico-technique spécifique du CHUV - Leucémie aiguë avec chimiothérapie induisant une neutropénie prolongée - Leucémie aiguë et lymphome si utilisation de cellules souches - Embolisation vasculaire lors d'hémorragies - Plasmaphérèse - Tuberculose multirésistante - Tumeurs cérébrales nécessitant une biopsie - Bilans avant greffe d'organe

Cardiologie

<ul style="list-style-type: none"> - Transplantations cardiaques - Angioplastie primaire* - Insuffisance cardiaque nécessitant une assistance circulatoire - Traitement percutané des valvulopathies décompensées - Traitement percutané des cardiopathies structurelles complexes (larges CIA, CIV, canal artériel, coarctation) - Imagerie cardiaque par techniques complexes de médecine nucléaire (PET scan)
--

<p>* Sont exclues les situations cliniques nécessitant une angioplastie primaire survenant dans un établissement qui dispose du plateau technique et des compétences médicales permettant de les effectuer.</p>

Gastro-entérologie

<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisances hépatiques aiguës fulminantes - Complications après transplantations hépatiques ou pancréatiques - Pancréatites graves (Ranson > 4 et 5) - Photothérapie avec lasers spéciaux - Toutes les interventions effectuées en collaboration avec la radiologie interventionnelle
--

Soins intensifs

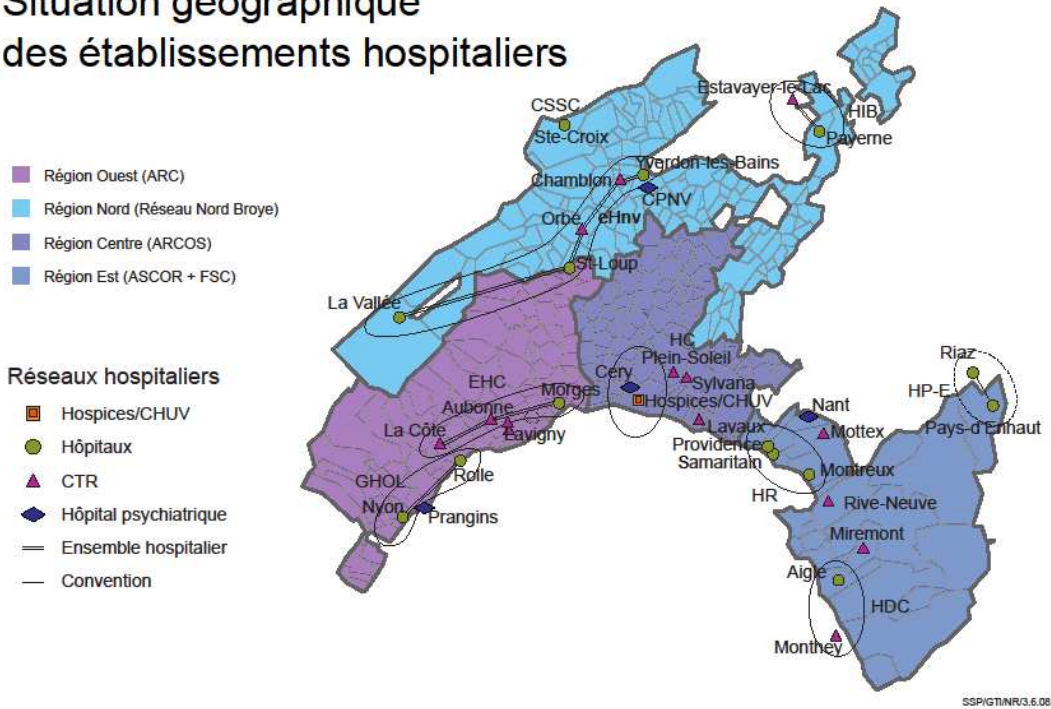
<ul style="list-style-type: none"> - Modalités de circulation extracorporelle - Assistance circulatoire complexe - Plasmaphérèse - Cas de neuroréanimation complexes, en particulier neuromonitoring invasif - Fièvres hémorragiques épidémiques - Brûlés sévères - Polytraumatismes sévères

Table 2.	Prestations effectuées en partenariat avec le CHUV
Chirurgie viscérale et thoracique	
<ul style="list-style-type: none"> - Thoracoscopies et pleurodèses - Chirurgie bariatrique (obésité) : centres accrédités SMOB 	
Chirurgie orthopédique et traumatologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Vertébroplasties, cyphoplasties - Prothèse de cheville - Révision plastie LCP 	
Gynécologie et obstétrique	
Endométriose stade 4 Oncologie gynécologie* <ul style="list-style-type: none"> - Vulvectomy - Vagin - Col invasif au-delà de Ib IIa - Endomètre stade avancé - Ovaire et trompes stade avancé 	
* Mise en place d'une tumeur board cantonal dans les 6 mois qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle liste	
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	
Urologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie percutanée endoscopique du rein 	
Médecine interne	
Cardiologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Coronarographie, cathétérisme et angioplastie : si salle de cathétérisme disponible 24h/24h et 7j/7j – équipe compétente – masse critique - Mise en place de stimulateurs cardiaques de resynchronisation et de défibrillateur : équipe compétente et suivi assuré - Contrôle de stimulateurs cardiaques de resynchronisation et de défibrillateurs : équipe compétente - IRM cardiaque : équipe compétente - Thermoablation percutanée 	
Gastro-entérologie	
Soins intensifs	
<ul style="list-style-type: none"> - Contre pulsion aortique : chirurgie cardiaque sur site - Système de circulation extra corporelle simple type PECLA - Evaluation de patients avec hypertension artérielle pulmonaire 	

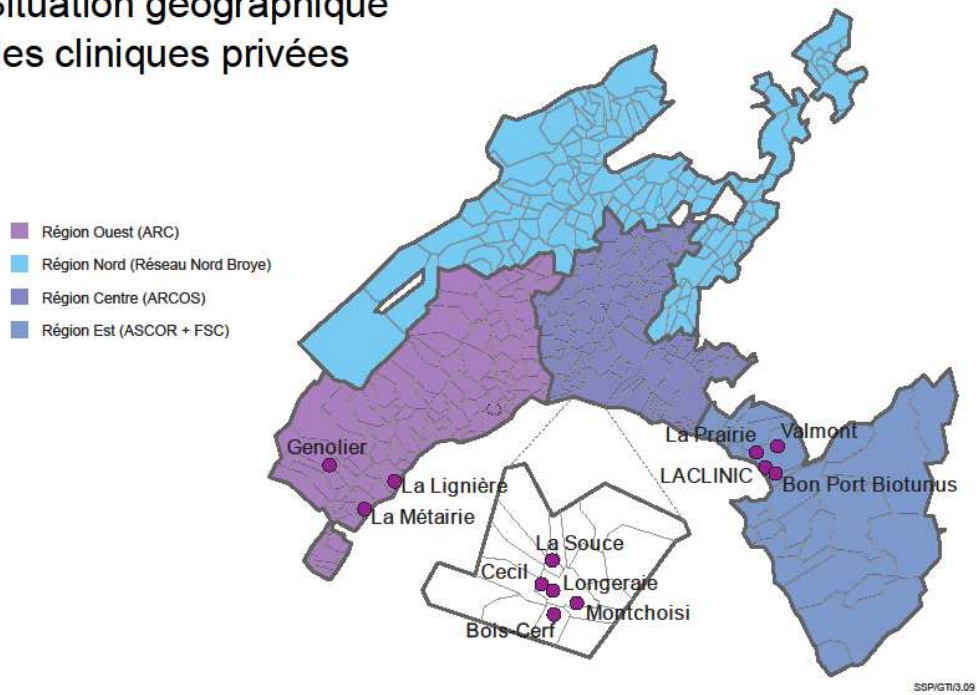
Table 3.	Prestations à regrouper sous conditions dans des centres désignés
Gynécologie et obstétrique	
Constat d'agression sexuelle (adultes et mineurs)	

Annexe 3 Carte des hôpitaux et cliniques

Situation géographique des établissements hospitaliers



Situation géographique des cliniques privées



Annexe 4 Nombres de cas hospitalisés dans le canton de Vaud et de Vaudois hospitalisés dans d'autres cantons

Hospitalisations des résidents vaudois

	dans le canton de Vaud					dans autres cantons								TOTAL
	Centre	Ouest	Est	Nord	VD	GE	FR	VS	BE	NE	ZH	Autres c.	ss tot.	
Hôpitaux	36'606	15'808	16'137	15'850	84'401	1'124	629	679	393	152	87	230	3'294	87'695
clin. priv	10'167	2'651	1'264		14'082	1'752	291	55	223	8	44	110	2'483	16'565
Tot	46'773	18'459	17'401	15'850	98'483	2'876	920	734	616	160	131	340	5'777	104'260

Hospitalisations dans le canton de Vaud

	Vdois	Résidents d'autres cantons								Etrangers	TOTAL	
	VS	FR	GE	NE	BE	ZH	Autres c.	ss tot.				
Hôpitaux	84'401	6'360	4'662	688	1'121	241	82	557	13'711	1'680	99'792	84%
clin. priv	14'082	460	517	1'345	298	96	41	123	2'880	2'658	19'620	16%
Tot	98'483	6'820	5'179	2'033	1'419	337	123	680	16'591	4'338	119'412	100%

Source: Statistique médicale fédérale 2008

Annexe 5 Recensement des lits hospitaliers dans le canton de Vaud en 2011

Nom établissement	Nb de lits A avec soins intensifs				Nb de lits B (réadapt. & s. pal.)				Psy A et B	TOTAL A avec SI + B + PSY exploités	TOTAL A + B + PSY mobilisables (court & moyen terme)
	exploités avec SI	Mobilisables		TOTAL A avec SI	exploités	Mobilisables		TOTAL B			
		rapidement avec SI	à moyen terme			rapidement	à moyen terme				
CLINIQUES											
Clinique et permanence La Longeraie	15	0	0	15				0		15	0
Clinique Bois-Cerf	79	6	21	106			10	10		79	37
Clinique Montchoisi	19	6	0	25				0		19	6
Clinique La Source	113	11	0	124				0		113	11
Clinique Cecil	106	0	0	106				0		106	0
Clinique La Métairie	0	0	0	0				0	75	75	0
Clinique La Lignière	0	0	0	0	80			80	15	95	0
Clinique Genolier	154	8	142	304				0		154	150
Clinique Bon-Port Biotonus	10	0	0	10	5			5		15	0
Clinique La Prairie	33	0	0	33				0		33	0
Clinique Valmont	0	0	0	0	78			78		78	0
HOPITAUX RIP											
CHUV + Ophtalmique	905	0	0	905	101			101	368	1'374	0
EHC	177	2	18	197	76	0	15	91	0	253	35
GHOL - Nyon et Rolle	121	7	20	148	17		9	26		138	36
Institution de Lavigny	0	0	0	0	31	1	10	42		31	11
eHnv	241	17	0	258	105	2	0	107	17	363	19
CSSC	18	0	3	21				0		18	3
HIB - Payerne + Estavayer	105	3	0	108	47	11		58		152	14
Hôpital Riviera	209	18	0	227	74	10		84		283	28
HDC	161	10	16	187	20	0	0	20	0	181	26
Hôpital du Pays-d'Enhaut	14	2	0	16	10			10		24	2
Hôpital de Lavaux	0	0	0	0	61			61		61	0
Fondation de Nant	0	0	0	0				0	74	74	0
Fondation Rive-Neuve (2012 > 20B)	0	0	0	0	14			14		14	0
ss tot. Cliniques	529	31	163	798	163	0	10	173	90	782	204
ss tot. Hôpitaux	1'951	59	57	2'067	556	24	34	614	459	2'966	172
TOTAL	2'480	90	220	2'865	719	24	44	787	549	3'748	376
		310				68					
Centre											
SOUS-TOTAL Cliniques	332	23	21	376	0	0	10	10	0	316	54
SOUS-TOTAL hôpitaux	905	0	0	905	101	0	0	101	368	1'227	0
Ouest											
SOUS-TOTAL Cliniques	154	8	142	304	80	0	0	80	90	316	150
SOUS-TOTAL hôpitaux	298	9	38	345	124	1	34	159	0	407	80
Nord											
SOUS-TOTAL Cliniques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOUS-TOTAL hôpitaux	364	20	3	387	152	13	0	165	17	513	36
Est											
SOUS-TOTAL Cliniques	43	0	0	43	83	0	0	83	0	124	0
SOUS-TOTAL hôpitaux	384	30	16	430	179	10	0	189	74	607	56