



**Rapport du Conseil d'Etat
concernant
la planification hospitalière
des soins somatiques aigus**

**Evaluation des offres et liste
hospitalière**

04 octobre 2023

Table des matières

1	Introduction	4
1.1	Rappel du processus de planification	4
1.1.1	Evaluation des besoins	4
1.1.2	Appel d'offres	4
1.1.3	Evaluation des offres et attribution des mandats	5
1.2	Documentation	5
2	Offres des établissements	6
2.1	Respect des délais	6
2.2	Postulation par site	6
2.3	Offres parvenues tardivement	7
3	Processus d'évaluation des offres et d'attribution des mandats	7
4	Examen des critères généraux	8
4.1	Qualité et sécurité des prestations	8
4.1.1	Processus relatifs à la qualité et la sécurité	8
4.1.2	Indicateurs qualité de l'ANQ	9
4.2	Aspects économiques	9
4.2.1	Economicité des prestations	10
4.2.2	Evaluation de la pérennité économique	14
4.2.3	Evaluation du respect des principes comptables reconnus par le canton	15
4.2.4	Contrôle de la qualité de codage	15
4.2.5	Résultats de l'évaluation des critères économiques	16
4.3	Conditions de travail, responsabilités, organisation médicale et modèles de rémunération	16
4.3.1	Conditions de travail du personnel non médical	17
4.3.2	Conditions de travail du personnel médical en formation	17
4.3.3	Egalité salariale	18
4.3.4	Responsabilité et organisation médicale	18
4.3.5	Modèles de rémunérations	18
4.4	Autres critères généraux	18
4.4.1	Absence d'incitation économiques	19
4.4.2	Obligation d'admission	19
4.4.3	Auto-déclaration relative à la qualité	19
4.4.4	Gestion des quantités	19
4.4.5	Cessation d'activité	19
4.4.6	Mandats de prestations	20
4.5	Résultats de l'analyse des critères généraux par établissement	20
4.5.1	Critères	20
4.5.2	Synthèse	23
5	Examen des critères spécifiques aux groupes de prestations	24
5.1	Critères spécifiques aux GPPH	24
5.1.1	Titre FMH-ISFM et disponibilité des médecins	24
5.1.2	Services des urgences	25
5.1.3	Unités de soins intensifs	25
5.1.4	Liens en interne ou en collaboration	27
5.1.5	Tumor board	27
5.1.6	Masse critique et centralisation	27
5.1.7	Autres exigences	31
5.2	Critères relatifs à des domaines particuliers	31
5.2.1	Paquet de base et paquet de base d'une spécialité	31
5.2.2	Médecine hautement spécialisée	31

5.2.3	Pôles santé	31
5.2.4	Maladies cérébrovasculaires (NEU3)	32
5.2.5	Chirurgie bariatrique (VIS1.4).....	32
5.2.6	Maisons de naissances (GEBH, GEBS et NEOG).....	32
5.2.7	Domaines pluridisciplinaires	33
5.2.8	Epileptologie (NEU4).....	33
6	Résultats	34
6.1	Couverture des besoins	34
6.1.1	Définition des besoins à couvrir.....	34
6.1.2	Sélection des établissements	34
6.1.3	Analyse	35
6.1.4	Situation particulière de la région centre.....	37
6.1.5	Contrôle de l'offre excédentaire.....	39
6.2	Résultats par groupes de prestations	40
7	Coordination des planifications.....	40
8	Octroi des mandats et liste hospitalière	41
8.1	Mandats de prestations	41
8.2	Etablissements sans mandat.....	41
8.3	Liste hospitalière	41
9	Conclusion	42
	Glossaire des termes utilisés.....	43
	Annexe 1 : Résultats de l'analyse des critères généraux par établissement	44
	Annexe 2 : Sélection des établissements pour couvrir les besoins	45
	Annexe 3 : Contrôle de l'offre excédentaire	47
	Annexe 4 : Cliniques avec limites de quantité.....	48
	Annexe 5 : Octroi des groupes de prestations aux établissements.....	49

1 Introduction

La liste hospitalière actuellement en vigueur dans le Canton de Vaud a été élaborée en 2012 lors de l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal relative à la planification hospitalière. Le Conseil d'Etat a décidé de revoir sa planification de soins stationnaires somatiques aigus et d'arrêter une nouvelle liste dont l'entrée en vigueur est prévue dans le courant de l'année 2023.

Le présent document conclut la procédure de révision de la liste hospitalière vaudoise des soins somatiques aigus. Les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation stationnaires seront abordés ultérieurement.

1.1 Rappel du processus de planification

Le processus de planification a suivi les étapes prévues par l'Ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal, art. 58b). Selon celle-ci, le Canton doit d'abord déterminer les besoins en soins de la population (art. 58b al. 1 OAMal), puis en déduire l'offre d'établissements ne figurant pas sur la liste hospitalière que cette population utilise (art. 58b al. 2 OAMal), afin de définir l'offre qui doit être garantie par l'inscription d'établissements sur cette liste (art. 58b al. 3 OAMal). Ensuite, il doit choisir les hôpitaux qui seront inscrits sur sa liste hospitalière pour assurer l'offre précitée, au terme d'une procédure d'évaluation conforme à l'art. 58b al. 4 OAMal. Il doit accorder à ces hôpitaux des mandats de prestations (art. 58e al. 3 LAMal) et les inscrire sur la liste hospitalière pour les pôles d'activités déterminés par ces mandats (art. 58e al. 1 et 2 OAMal).

1.1.1 *Evaluation des besoins*

Dans la première étape, les besoins en soins stationnaires somatiques aigus de la population vaudoise et l'offre à assurer par une inscription sur la liste hospitalière cantonale (selon les principes de l'art. 58 al. 2 et 3 OAMal) ont été définis.

Une fois cette analyse effectuée, un rapport d'évaluation, basé sur les données 2017, a été arrêté par décision du Conseil d'Etat du 1^{er} juillet 2020 (Rapport d'évaluation des besoins en soins aigus somatiques).

Dans un but d'actualisation des chiffres, les tableaux de données ont depuis été recalculés, sur la base des données 2019 des hôpitaux, dans un rapport complémentaire (Mise à jour des tableaux du rapport d'évaluation des besoins en soins aigus somatiques).

1.1.2 *Appel d'offres*

La seconde étape a consisté à définir les conditions-cadres fixant les critères de planification et à lancer un appel d'offres aux établissements hospitaliers, au terme duquel le Conseil d'Etat sélectionnerait ceux qui obtiendraient des mandats de prestations et seraient inscrits sur la liste hospitalière cantonale.

A cette fin, le Conseil d'Etat a adopté le 25 novembre 2022 un « Rapport (du Conseil d'Etat) concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de

l'appel d'offres » dans lequel les critères de planification étaient définis et a lancé la procédure d'appel d'offres.

Les établissements intéressés à une inscription sur la liste LAMal vaudoise ont été invités à s'annoncer auprès de la Direction générale de la santé (DGS). Un fichier Excel facilitant la saisie des informations requises a été mis à leur disposition ainsi qu'une boîte de messagerie dédiée dans laquelle ils ont pu poser des questions et recevoir des réponses.

La procédure d'appel d'offre s'est terminée le 26 février 2023 à minuit, date à laquelle les établissements candidats devaient déposer leurs documents de postulation sous forme électronique sur un serveur de la DGS. Pour éviter toute contestation portant sur l'authenticité des documents ainsi transmis, il leur était également demandé d'imprimer les pages du fichier Excel transmis, d'apposer les signatures des personnes autorisées, et d'envoyer ces documents par courrier postal à la DGS (cette étape pouvant se dérouler après la date du 26 février).

Ensuite de cela, les établissements candidats à une inscription sur la liste LAMal vaudoise ont été consultés sur les résultats d'une première analyse de leurs dossiers de candidature par la DGS. Cette invitation à se déterminer leur a été adressée le 11 mai 2023, le délai de réponse étant fixé au 4 juin 2023. Tous les établissements qui le souhaitaient ont aussi pu requérir des compléments d'information de la part de la DGS.

1.1.3 Evaluation des offres et attribution des mandats

La procédure d'évaluation des offres reçues et d'attribution des mandats seront détaillées plus loin dans le présent rapport.

1.2 Documentation

Les documents susmentionnés suivants (qui peuvent être téléchargés sur le site de l'Etat de Vaud à l'adresse : www.vd.ch/planification-hospitaliere) font ainsi partie intégrante de la procédure de planification et du présent rapport de planification :

- Rapport d'évaluation des besoins en soins aigus somatiques - Données statistiques comme base de la planification hospitalière 2021-2025 du Canton de Vaud (Obsan 2019).
- Mise à jour des tableaux du rapport d'évaluation des besoins en soins aigus somatiques - Données statistiques comme base de la planification hospitalière 2021-2025 du Canton de Vaud (Obsan 2022).
- Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022).

Dans un objectif de simplification, les éléments décrits dans ces rapports ne sont pas repris dans le présent document.

2 Offres des établissements

Tous les établissements de soins somatiques aigus vaudois inscrits sur la liste LAMal actuelle ont sollicité une nouvelle inscription. Les cliniques de Genolier à Genolier, de Montchoisi à Lausanne et de La Prairie à Clarens, non inscrites actuellement sur la liste LAMal, ont également sollicité un mandat de prestations.

Aucun établissement ayant son siège social situé hors du Canton de Vaud n'a déposé de candidature. L'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais a néanmoins déposé une candidature pour une antenne basée sur le site de Monthey, dans le canton du Valais.

2.1 Respect des délais

Tous les établissements qui voient leur offre traitée dans le cadre du présent rapport de planification ont postulé dans le délai imparti au 26 février 2023. Aucun dossier n'est parvenu après cette date. Tous les établissements ont également répondu à la consultation sur les résultats de l'analyse de leur dossier respectifs dans le délai au 4 juin 2023 qui leur avait été imparti.

Certains établissements ont toutefois transmis des postulations pour des groupes de prestations supplémentaires après l'échéance du 26 février 2023. Celles-ci sont traitées au chapitre 2.3.

2.2 Postulation par site

Selon l'art. 58f al. 2 OAMal, les mandats de prestations doivent être attribués par site et non par établissement. Les conditions-cadres de l'appel d'offres le rappelaient et demandaient que les dossiers de postulation en tiennent compte.

Les établissements suivants, actifs sur plusieurs sites, ont respecté cette exigence dans la constitution de leur dossier de postulation, en distinguant leurs offres par sites :

- Etablissement hospitalier de la Côte (EHC) : sites de Morges, d'Aubonne et de Gilly.
- Groupe hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) : sites de Nyon et de Rolle.
- Etablissement hospitalier du Nord vaudois (eHnv) : sites d'Yverdon, de St-Loup, d'Orbe et de Chamblon.
- Hôpital Riviera Chablais Vaud-Valais (HRC) : sites de Rennaz, de Vevey et de Monthey (basé sur territoire valaisan).
- Hirslanden Lausanne : sites de Cecil et de Bois-Cerf.

Hirslanden a également déposé une troisième candidature en tant que Hirslanden Lausanne, regroupant les deux sites de Cecil et de Bois-Cerf. Celle-ci ne respecte pas l'exigence de l'OAMal susmentionnée et sera en conséquence écartée.

2.3 Offres parvenues tardivement

Les offres parvenues après la date du 26 février 2023 ont été écartées d'office. Cela concerne particulièrement les offres pour de nouveaux groupes de prestations que certains établissements ont déposées le 4 juin 2023, à la suite de la consultation des résultats de l'analyse des dossiers.

3 Processus d'évaluation des offres et d'attribution des mandats

La responsabilité du Conseil d'Etat est de garantir une couverture adéquate des besoins de la population vaudoise tout en assurant la qualité et l'économicité des prestations, ainsi que la disponibilité et la capacité des établissements à remplir leurs mandats.

L'évaluation des candidatures porte sur le respect des critères décrits dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), qui traduisent ensemble les exigences de qualité, d'économicité, de disponibilité et de capacité susmentionnées. Ce Rapport prévoit des « critères généraux », qui définissent les caractéristiques de base que le Conseil d'Etat souhaiterait trouver chez les fournisseurs de prestations inclus dans la planification hospitalière cantonale, ainsi que des « critères spécifiques aux groupes de prestations », qui concernent les conditions particulières posées par le modèle GPPH zurichois (version 2023.draft), ainsi que celles spécifiquement définies par le Canton de Vaud, pour pouvoir fournir certains groupes de prestations.

Le processus d'évaluation des offres et d'attribution des mandats se déroule de la façon suivante :

- L'observation des critères généraux par chaque établissement est notée, d'une façon pondérée en fonction de leur importance pour évaluer la qualité, l'économicité, la disponibilité, ou la capacité de l'établissement à remplir le mandat ;
- Pour chaque groupe de prestations à laquelle un établissement a postulé, sa capacité à en remplir les critères spécifiques est analysée ;
- Parmi tous les établissements aptes à remplir les critères spécifiques d'un groupe de prestations, le Conseil d'Etat confie le mandat à ceux qui remplissent le mieux les critères généraux, de façon à ce que l'ensemble des besoins en soins hospitaliers somatiques aigus de la population soient couverts.

En d'autres termes, les mandats sont attribués aux établissements aptes à fournir des prestations d'après les critères spécifiques, selon le résultat de l'évaluation des critères généraux définis dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), soit d'après le principe du « mieux-disant », jusqu'à ce que les besoins en soins de la population soient couverts par l'offre totale de cas que les établissements retenus peuvent prendre en charge.

4 Examen des critères généraux

Comme rappelé ci-dessus, il était attendu des établissements sollicitant leur inscription sur la liste hospitalière cantonale qu'ils remplissent les critères généraux indépendamment de l'éventail des prestations offertes.

4.1 Qualité et sécurité des prestations

L'analyse des critères de qualité et de sécurité a été effectuée selon deux axes. D'une part, les établissements ont été appelés à se positionner sur un certain nombre d'exigences qualité (voir chapitre 4.1.1). D'autre part, l'adhésion des établissements au registre de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ, voir chapitre 4.1.2) a été considérée dans l'évaluation.

4.1.1 Processus relatifs à la qualité et la sécurité

Pour respecter les critères en matière de la qualité et de sécurité des prestations, les établissements doivent répondre aux exigences suivantes, posées dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres :

1. Déployer et mettre en œuvre le concept de développement de la qualité élaboré au niveau fédéral entre leur faitière et les assureurs.
2. Mettre en œuvre un dispositif de développement de la qualité à l'échelle de l'hôpital basé sur des indicateurs clefs (cantonaux et institutionnels).
3. Adhérer au programme vaudois de lutte contre les infections associées aux soins
4. Disposer d'un système de traitement des plaintes et des incidents comprenant la description des processus de gestion des plaintes et des incidents.
5. Respecter les directives médicales et éthiques des associations professionnelles (dont ASSM, ASI, CNE, etc.) et mettre en œuvre des mesures fondées sur les données probantes comme les mesures de type « smarter medecine ».
6. Garantir la mise à jour et le remplacement réguliers des outils informatiques de manière à limiter les vulnérabilités des infrastructures informatiques.
7. Disposer d'un responsable de la sécurité informatique et d'une stratégie visant à garantir la sécurité informatique.
8. Être affilié à la communauté de référence CARA et ainsi remplir toutes les conditions organisationnelles et techniques nécessaires au traitement du DEP.

Tous les établissements ont déclaré remplir ces critères¹ excepté La Source et La Prairie qui se sont engagés à les remplir.

¹ Le premier critère relatif à la mise en œuvre du concept de qualité fédéral ne peut être rempli actuellement car le Conseil Fédéral n'a pas approuvé ledit concept. L'entrée en vigueur est donc repoussée.

4.1.2 Indicateurs qualité de l'ANQ

L'Agence nationale pour la qualité (ANQ) coordonne et réalise des mesures de la qualité dans les hôpitaux et cliniques pour initier des actions ciblées d'amélioration de la qualité dont les patients et patientes bénéficieront directement. Les indicateurs de qualité publiés par l'ANQ peuvent servir d'orientation pour approfondir les analyses et mettre en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité dans les établissements concernés. Ils ne permettent cependant pas d'établir à eux seuls un constat sur la qualité globale des soins fournis dans les hôpitaux et les cliniques vaudoises notamment parce que les patientèles diffèrent et parce que la façon de signaler des cas peut varier en fonction des établissements. L'essentiel de ces indicateurs se basent sur des auto-évaluations ou auto-déclarations des établissements. La participation d'un établissement à ce registre ANQ est un signe de transparence et de recherche d'amélioration en termes de qualités des soins. Les résultats ne seront pas considérés en tant que tels puisque issus d'auto-évaluations essentiellement.

Fort de ce principe, l'adhésion à l'ANQ et la transmission des données attendues par l'ANQ sont pris en compte lors de l'examen des critères généraux comme signe de transparence et de recherche d'amélioration. Tous les établissements de soins aigus ont adhéré à l'ANQ et ont transmis les données, à l'exception de La Prairie qui n'a pas participé à tous les relevés. Les établissements actuellement sans mission de soins aigus n'ont, par définition, pas participé aux relevés. La mention « Non Pertinent » leur est donc attribuée.

4.2 Aspects économiques

Dans le cadre de l'évaluation des dossiers de postulation, les aspects économiques de l'offre de chaque établissement doivent être pris en compte, en vue d'une fourniture efficiente et pérenne des prestations. Pour permettre cette analyse, les éléments suivants posés dans le rapport du Conseil d'Etat sur les conditions-cadres de l'appel d'offres ont été demandés aux établissements :

1. L'établissement démontre l'économicité de ses prestations (*à l'appui de sa postulation, il livre ses statistiques d'activité 2019 ainsi que sa comptabilité analytique 2019 et 2020*).
2. L'établissement procède à un codage médical adéquat des hospitalisations (*à l'appui de sa postulation, il livre son dernier rapport de codage*).
3. L'établissement fournit sa situation financière (*à l'appui de sa postulation, il livre son bilan et ses comptes 2021 audités ainsi que le rapport de révision 2021*).
4. L'établissement fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité (*à l'appui de sa postulation, il communique sa couverture en responsabilité civile par cas et les montants des litiges en cours non comptabilisés*).
5. L'établissement respecte les principes comptables REKOLE (*à l'appui de sa postulation, il livre sa certification REKOLE ou à défaut, la preuve d'une démarche visant à l'obtention d'une certification ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre*).

Le Conseil d'Etat a, sur cette base, évalué les facteurs économiques suivants pour juger de la situation financière des hôpitaux dans le respect des dispositions légales fédérales et cantonales :

- économicité des prestations ;
- garantie de pérennité et de solvabilité ;
- respect des principes comptables reconnus par le canton ;
- qualité du codage médical.

4.2.1 Economicité des prestations

Méthodologie

Le Conseil d'Etat a procédé à un examen de l'économicité, par le biais de comparaisons des coûts (par cas), pondérés selon le degré de gravité, de l'activité des établissements postulants. Il a suivi la procédure suivante, en quatre étapes, qui est recommandée par la CDS pour la détermination des hôpitaux efficaces d'après l'art. 49, al. 1, LAMal :

- I. Récolte de données suffisantes pour des comparaisons d'établissements ;
- II. Calcul des coûts d'exploitation hospitaliers par établissement pertinents pour le benchmark ;
- III. Constitution de la base de comparaison des coûts d'exploitation hospitaliers pertinents pour le benchmark ;
- IV. Définition de la valeur de référence (benchmark).

Etape I : Récolte de données suffisantes pour des comparaisons d'établissements

Conformément à l'art. 49 al. 8 LAMal, le Conseil fédéral fait procéder à l'échelle nationale, en collaboration avec les cantons, à des comparaisons entre hôpitaux en ce qui concerne notamment les coûts et la qualité des résultats médicaux. Les cantons partagent les données de coûts avec la CDS depuis 2015 à cette fin. À partir de l'année de données 2018, la Confédération s'appuie sur l'échange de données CDS pour la publication des coûts par cas pondérés selon le degré de gravité.²

Dans le cadre de cet échange de données, l'analyse des coûts par cas 2020 a montré que ceux-ci n'étaient pas appropriés pour des comparaisons en raison de l'évolution inhabituelle liée à la pandémie de COVID-19. Ainsi, la publication par l'OFSP de ces données a été suspendue en 2022 (données 2020).

Les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité de 2019 ont donc été utilisés pour l'examen de l'économicité dans le cadre de la présente procédure.

Etape II : Calcul des coûts d'exploitation hospitaliers par hôpital pertinents pour le benchmark

Le modèle de tarif intégré ITAR_K constitue la base de calcul des coûts d'exploitation hospitaliers pertinents pour le benchmark. Ce modèle est basé sur la comptabilité analytique

² Cf. Concept OFSP sur la publication des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité dans le cadre de l'art. 49, al. 8, LAMal disponible sur le site de l'Office fédéral de la santé publique sous « Assurances – Assurance-maladie – Prestations et tarifs – Traitement hospitaliers – Publication des coûts par cas des hôpitaux ».

par unité finale d'imputation selon les normes REKOLE³. Comme modèle intégré, il ne présente pas seulement un domaine partiel de l'offre hospitalière, mais la gamme complète des prestations d'un établissement.

Les coûts non imputables aux prestations stationnaires LAMal doivent être exclus du total des coût d'exploitation, à savoir notamment :

- les coûts pour prestations directement facturées au patient ;
- les coûts des indemnités spéciales (rémunérations supplémentaires, prestations non réglementées par SwissDRG selon la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie-SVK, Soleure) ;
- les coût des cas non évalués (SwissDRG) ;
- les coûts de l'enseignement universitaire et de la recherche ;
- les coûts des prestations d'intérêts général ;
- les honoraires des médecins en division semi-privée et privée (assurance complémentaire) ;
- les coûts relatifs à la division semi-privée et privée (assurance complémentaire)⁴.

Les coûts imputables aux prestations stationnaires LAMal sont ensuite divisés par le nombre d'unités de prestations, à savoir le case mix (degré de gravité total d'un hôpital représentant la lourdeur des cas), afin d'obtenir la valeur de base pertinente pour le benchmark. A noter que les coûts d'utilisation des immobilisations calculés sur la base de l'Ordonnance du 3 juillet 2022 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (ci-après « OCP ») ont été considérés dans les coûts imputables aux prestations stationnaires LAMal.

ITAR_K repose sur une définition du site hospitalier correspondant à l'entité juridique de l'établissement hospitalier. Quant à l'attribution des mandats de prestations dans le cadre de l'adoption de la liste des hôpitaux, une présentation par site des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité est particulièrement importante si l'éventail de prestations est très différent selon le site.

Seule La Prairie n'a pas livré le modèle de tarif intégré ITAR_K.

Etape III : Constitution de la base de comparaison des coûts d'exploitation hospitaliers pertinents pour le benchmark

Avec l'introduction des SwissDRG (forfaits par cas), à savoir la rémunération des prestations hospitalières en fonction de la lourdeur des cas, les coûts par cas de tous les hôpitaux sont théoriquement comparables, indépendamment de leur éventail de prestations et de leur taille. Toutefois et conformément aux recommandations de la CDS, la structure tarifaire SwissDRG

³ Cf. chapitre Principes comptables reconnus par le canton.

⁴ Les recommandations sur l'examen de l'économicité de la CDS ont été appliquées. Un taux normatif est considéré comme adéquat pour déterminer la déduction à opérer pour les surcoûts liés aux patients avec une assurance complémentaire. Pour les soins aigus, une déduction supplémentaire de CHF 800.- par sortie pour les patients avec une assurance complémentaire semi-privée et de CHF 1'000.- par sortie pour les patients avec une assurance privée est recommandée. Ces déductions ont également été confirmées par le Tribunal administratif fédéral, cf. arrêt C-2283/2013, consid. 15.6 (hôpitaux de Triemli et de Waid).

n'est pas encore suffisamment différenciée pour éviter des catégorisations, du moins entre les hôpitaux de dernier recours et les autres hôpitaux.

Plus le nombre d'établissements comparé est faible, plus les exigences en matière de qualité des données sont élevées. Ainsi, le Canton de Vaud a décidé d'appliquer une comparaison d'établissements sur la base des données collectées par la CDS au niveau suisse, et non uniquement entre les hôpitaux candidats au mandat de prestations. L'utilisation de ces données garantit également que la méthode d'examen est uniforme.

Dans le cadre de l'évaluation de l'économicité des prestations, deux benchmarks ont été considérés, soit un pour les hôpitaux universitaires et un second pour les autres hôpitaux. Concernant le premier benchmark, l'ensemble des sites hospitaliers universitaires valorisés comme données plausibles a été considéré, à savoir 9 sites à l'échelle nationale. Concernant le second benchmark, 124 des 128 sites hospitaliers valorisés comme données plausibles ont été considérés (hors maisons de naissances). Trois hôpitaux vaudois et un hôpital valaisan ont, en effet, été exclus en raison d'une qualité des données jugée insuffisante à posteriori.

Le CHUV fait partie des neuf sites hospitaliers considérés dans le benchmarking des hôpitaux universitaires réalisé à l'échelle nationale (données 2019). Seuls sept établissements vaudois ont été considérés dans le benchmarking des autres hôpitaux réalisé à l'échelle nationale (données 2019).

Etape IV : Définition de la valeur de référence (benchmark)

La fixation d'un benchmark, à savoir d'une valeur de référence, est déterminée par le principe d'économicité. Cependant, aucun critère n'est clairement défini à ce sujet. Dans deux récents arrêts⁵, le TAF a confirmé l'existence d'une marge d'évaluation accordée à l'autorité cantonale de fixation. Dans ce contexte, la prise en compte du percentile 35⁶ pondéré par le nombre de cas a été validée par ce dernier. L'utilisation du percentile 35 permet de prendre en considération les différences structurelles qui existent entre les établissements sans réaliser de catégories de benchmark supplémentaires (ex : service d'urgence 24h/24, 7j/7 qui se traduit par un coût du point DRG plus élevé). En effet, dans le cadre d'attribution de mandats, la valeur de référence doit garantir un niveau de prestations et de prise en charge répondant aux besoins. Ainsi, le Canton de Vaud a appliqué le percentile 35 pour déterminer la valeur du benchmark national et a suivi la recommandation de la CDS d'appliquer ce percentile au nombre de cas et non au nombre d'établissements comme le font les assureurs ou le Surveillant des Prix.

	35 ^e centile
Valeur du benchmark national – hôpitaux universitaires :	CHF 10'906.-
Valeur Benchmark national – autres hôpitaux :	CHF 9'772.-

⁵ Cf. arrêt du TAF C-5086/2019 et C-5102/2019 du 17 août 2022 (Hôpital cantonal de Glaris), consid.9.3.9.

⁶ 35% des établissements présentent un coût par point DRG inférieur ou égal à cette valeur de référence.

Résultats

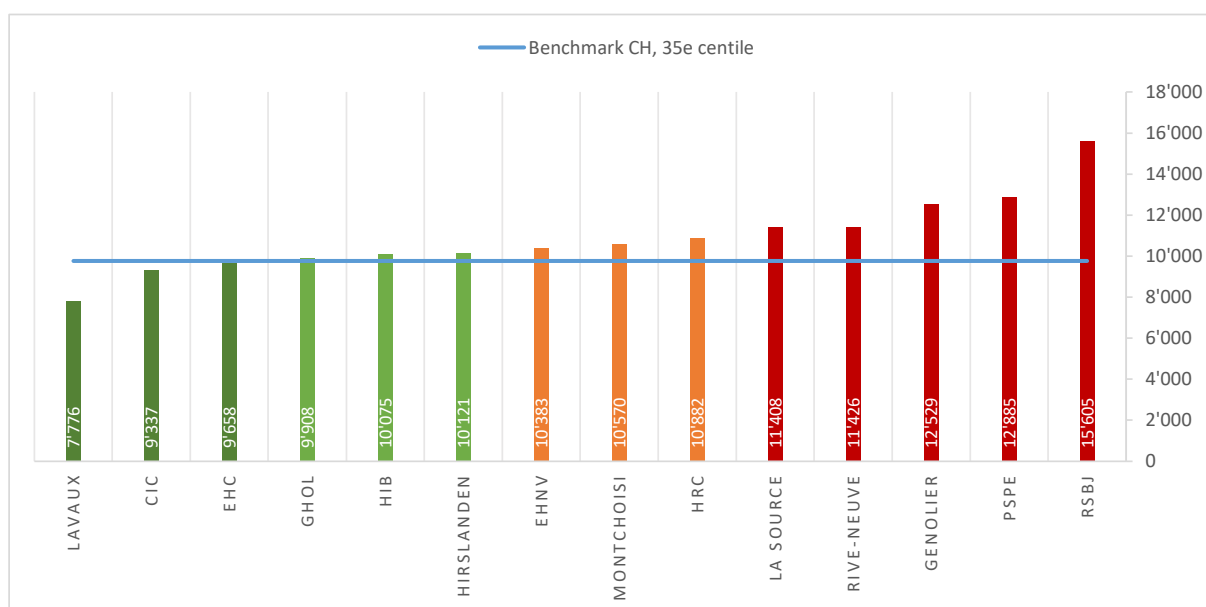
Les résultats pour l'ensemble des établissements candidats aux mandats de prestations sont présentés ci-après par catégorie de benchmark.

a. Hôpital universitaire

Le CHUV présente des coûts par cas pondérés selon le degré de gravité de CHF 11'107.- et l'HOJG de CHF 17'675.-. Le CHUV présente donc des coûts qui ne diffèrent que de 1.87% par rapport à la valeur nationale tandis que l'HOJG présente les coûts les plus élevés des hôpitaux postulants.

b. Autres Hôpitaux

Le graphique ci-dessous présente les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité des établissements ayant postulé à la planification hospitalière de soins somatiques aigus du montant le plus faible au plus élevé :



Trois établissements présentent des coûts inférieurs à la valeur du benchmark national de CHF 9'772.-, onze établissements présentent des coûts supérieurs à la valeur de référence dont cinq établissements présentent des coûts de plus de 15% supérieurs, à savoir La Source, la Fondation Rive-Neuve, Genolier, le Pôle santé Pays-d'Enhaut et le Réseau Santé balcon du Jura – RSBJ.

Certains établissements ne figurent pas dans le graphique susmentionné : La Prairie qui n'a pas transmis de modèle ITAR_K ; le Pôle santé Vallée de Joux - PSVJ, établissement existant juridiquement depuis le premier janvier 2020 et la Fondation de Lavigny qui n'effectue actuellement pas de prestations de soins aigus et qui ne présente donc pas de coûts par cas pour ce domaine de prestations dans l'ITAR_K 2019 dûment transmis.

Le PSVJ faisait partie intégrante en 2019 des établissements hospitaliers du Nord vaudois et n'a, par conséquent, pas transmis de données pour l'année 2019. A titre d'information, les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité 2020 s'élèvent à CHF 15'468.- donc bien au-

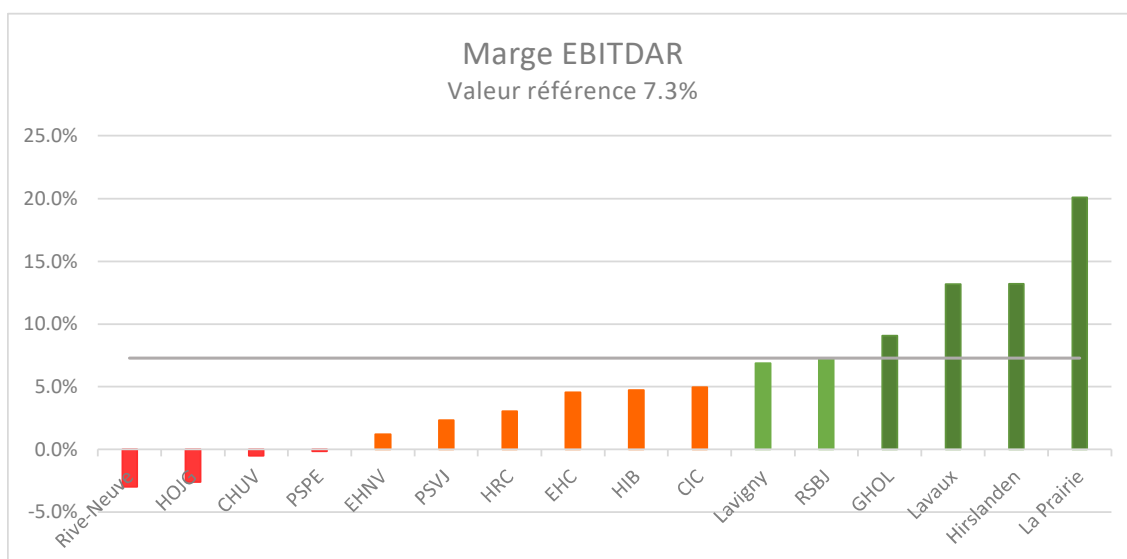
dessus des valeurs de références susmentionnées. Partant, l'application du coût par cas des eHnv aux PSVJ sur 2019 n'est pas justifiable. Il n'est ainsi pas possible de conclure sur l'économicité des prestations de cet établissement.

La Fondation de Lavigny effectue uniquement des prestations de réadaptation neurologique dans le domaine stationnaire facturées à la journée en 2019. Le coût journalier 2019 s'élève à CHF 1'012.-. Une structure tarifaire uniforme au niveau national pour la réadaptation a été introduite au 1^{er} janvier 2022. Ainsi, conformément aux recommandations de la CDS, seuls les hôpitaux qui disposent d'un mandat de prestation similaire et pour lesquels aucune différence significative du degré de gravité au sein de ce mandat de prestations n'est constaté peuvent être comparés. Dans le cadre de la Fondation de Lavigny, aucun groupe de comparaison ne peut être établi et il n'est ainsi pas possible de conclure sur l'économicité des prestations de cet établissement.

4.2.2 Evaluation de la pérennité économique

La pérennité économique des établissements postulants a été évaluée sur la base de la marge EBITDAR⁷ et du ratio de fonds propres. Des valeurs de référence ont été déterminées pour évaluer le positionnement de chaque établissement. Concernant la marge EBITDAR, une marge de 7.3% a été déterminée sur la base de la médiane 2021 des hôpitaux de PWC⁸. Concernant le ratio de fonds propres, la valeur de référence a été fixée à 30%.

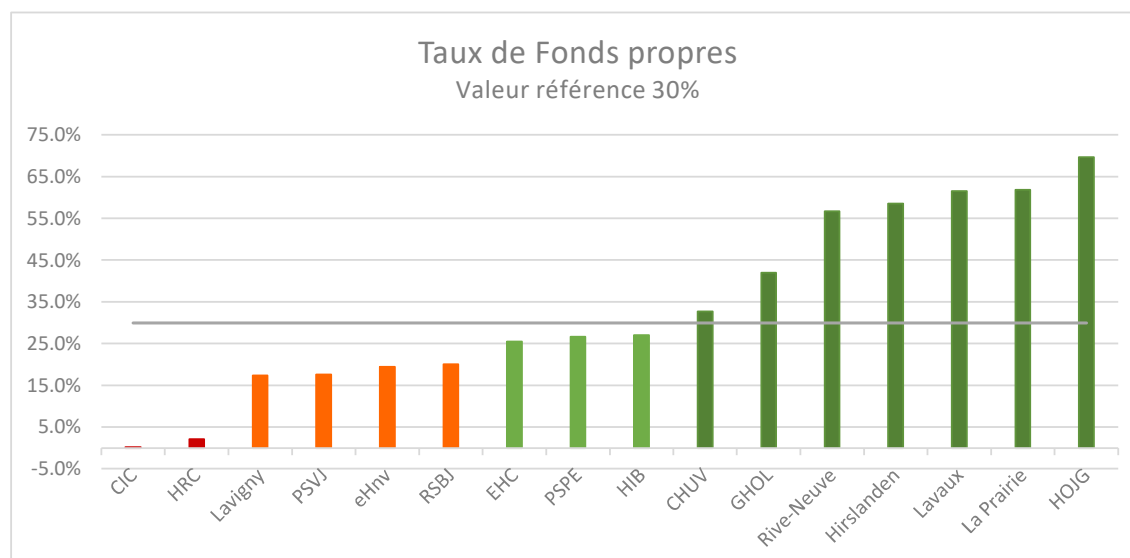
Le graphique ci-dessous présente la marge EBITDAR 2021 des hôpitaux postulants calculée sur la base des états financiers transmis par ces derniers :



⁷ EBITDAR (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, Amortisation and restructuring or rent costs) correspond au bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation, amortissement et frais de restructuration ou de loyer

⁸ PWC, octobre 2022, « Hôpitaux suisses : santé financière 2021, Comparaison des principaux chiffres clés des hôpitaux suisses », 11^e édition.

Le graphique ci-dessous présente le taux de fonds propres 2021 des hôpitaux postulants calculée sur la base des états financiers transmis par ces derniers :



Seuls le GHOL, Cecil, Bois-Cerf, La Prairie et l'Hôpital de Lavaux remplissent les deux critères de solvabilité susmentionnés. Partant, une évaluation graduée du critère de pérennité économique est réalisée sur la base de l'écart entre la valeur de l'établissement et la valeur de référence⁹.

La notation tient compte du fait que la pérennité économique du CHUV est garantie par le fait l'hôpital soit un service de l'Etat de Vaud, qui est donc le débiteur des engagements de l'établissement.

4.2.3 Evaluation du respect des principes comptables reconnus par le canton

Conformément à l'art. 10 OCP, les établissements doivent tenir une comptabilité financière. Le Conseil d'Etat requiert le plan comptable développé par H+. De plus, pour pouvoir procéder à des comparaisons des coûts analytiques, le Conseil d'Etat entend imposer l'utilisation du modèle de comptabilité REKOLE proposé par H+. Dans ce cadre, il est nécessaire que les comptabilités REKOLE soient certifiées. A ce jour, seuls le CHUV et les eHnv (pour l'ensemble de ses sites) possèdent une comptabilité analytique certifiée REKOLE. L'EHC (pour l'ensemble de ses sites) ainsi que le GHOL (Nyon et Rolle) et Lavigny sont en cours de certification. Les autres établissements ont un projet de certification.

4.2.4 Contrôle de la qualité de codage

Les données relatives au codage des cas d'hospitalisations sont utilisées pour la facturation selon le système tarifaire national établi par SwissDRG SA ainsi que pour la planification hospitalière selon le modèle GPPH zurichois. La qualité de ces informations est essentielle tant pour le fournisseur de prestations que pour les financeurs et les planificateurs. Les

⁹ Dans le calcul du résultat final de cette évaluation, les valeurs de 7.3% pour l'EBITDAR et de 30% pour le taux de fonds propres ont été retenus. L'écart a été pondéré à 60% pour la marge EBITDAR et de 40% pour le taux de fonds propres. Une marge de tolérance de 30% d'écart a été considérée pour délimiter les établissements remplissant partiellement le critère des établissements ne remplissant pas ce critère.

établissements hospitaliers ont l'obligation de faire auditer la qualité de leur codage, cette analyse devant être réalisée par un auditeur externe certifié.

Les établissements désirant recevoir un mandat ont été appelés à fournir leurs rapports d'audits de codage. Tous ont livré ce rapport à l'exception de Lavigny, qui n'a jusqu'à présent pas de mission aigue, et de la Prairie, qui n'a pas fait auditer son codage médical. A noter que les audits ont été réalisés par échantillonnage sur l'ensemble des hospitalisations des établissements multisites, aussi, des résultats sont rendus pour l'ensemble de l'établissement et non par site.

De manière générale, l'analyse de ces rapports a révélé que le codage médical est adéquat dans les établissements du canton de Vaud. L'appréciation de cet indicateur étant équivalente pour tous les établissements, ce critère n'apparaît pas dans le tableau des critères généraux.

4.2.5 Résultats de l'évaluation des critères économiques

Le tableau ci-dessous synthétise les résultats de l'évaluation des critères économiques :

Synthèse des résultats du critère économique	CHUV	EHC	GHOL	eHv	HIB	HRC	Clinique La Source	Cliniques Hirslanden	Clinique Genolier	HOJG	Hôpital de Lavaux	Institut Lavigny	Fondation Rive Neuve	Clinique CIC	Clinique Montchoisi	Clinique La Prairie	PSVJ	PSPE	RSBJ	
Economicité des prestations																				
- benchmark CH = 9'772		9'658	9'908	10'383	10'075	10'882	11'408	10'121	12'529		7'776			11'426	9'337	10'570			12'885	15'605
- benchmark UNI = 10'906	11'107									17'675										
Pérennité financière et solvabilité																				
- marge EBITDAR :	-0.5%	4.6%	9.1%	1.2%	4.7%	3.0%		13.2%		-2.6%	13.2%	6.9%	-3.0%	5.0%		20.1%	2.4%	-0.2%	7.2%	
- taux de fonds propres :	32.7%	25.5%	42.0%	19.4%	27.0%	2.1%		58.5%		69.7%	61.6%	17.3%	56.7%	0.2%		61.8%	17.6%	26.6%	20.1%	
Respect des principes comptables																				

Economicité des prestations		Pérennité financière et solvabilité		Respect des principes de comptables	
Valeur < benchmark	3	Valeurs > seuils	3	REKOLE certifié	3
Ecart benchmark < 15%	2	Ecart valeurs/seuils < 30%	2	Certification REKOLE en cours	2
Ecart benchmark > 15%	1	Ecart valeurs/seuils > 30%	1	Certification REKOLE en projet	1
Données manquantes	0	Données manquantes	0	Refus	0
Non Pertinent	NA	Non Pertinent	NA	Non Pertinent	NA

4.3 Conditions de travail, responsabilités, organisation médicale et modèles de rémunération

Dans le cadre de l'évaluation des dossiers de postulation, des critères relatifs aux conditions de travail du personnel, aux responsabilités et à l'organisation médicales et aux modèles de rémunération des médecins ont été pris en compte, comme l'exposait le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022). Pour permettre l'analyse du respect de ces critères, les attentes suivantes ont été prises pour référence :

- Conditions de travail du personnel non médical** : l'établissement applique à son personnel non médical au minimum les dispositions de la CCT San relatives aux articles 2.2 à 2.3bis, 2.5, 2.6, 2.8 à 2.9, 3.1 à 3.5, 3.7 à 3.16, 3.20 à 3.29, 3.30, 3.31 ou à lui appliquer des dispositions similaires.
- Conditions de travail du personnel médical en formation** : l'établissement applique à son personnel médical en formation les conditions de la CCT-FHV-ASMAV ou des conditions de travail similaires ou meilleures.

3. **Egalité salariale** : l'établissement s'engage à appliquer la « Charte pour l'égalité salariale dans les organisations proches du secteur public ».
4. **Responsabilité et organisation médicale** : chaque département et service médical est placé sous la responsabilité organisationnelle (médecins-cadres) d'un ou deux médecins salariés de l'établissement au sens de la LAVS.
5. **Modèles de rémunérations** : l'établissement s'engage à ce que la part de salaire fixe de leurs médecins couvre au minimum 45% de leur salaire annuel effectif et à leur appliquer le plafond salarial fixé par le Conseil d'Etat dans son règlement ad-hoc.

Les résultats pour chacun de ces critères sont les suivants :

4.3.1 Conditions de travail du personnel non médical

Les établissements de la FHV sont signataires de la CCT San ainsi que la CIC.

Le personnel du CHUV est assujéti à la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPERS) dont les conditions sont au moins aussi favorables que celles de la CCT San.

HOJG déclare appliquer ces conditions.

La Source, Bois-Cerf, Cecil respectent le Règlement sur les conditions de travail applicables au personnel exerçant dans des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et des organisations de soins à domicile admises à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (RCTrLAMal) qui offre la possibilité aux établissements hospitaliers figurant sur la liste LAMal, dont l'activité n'est pas intégralement ou essentiellement reconnue d'intérêt public, d'appliquer des mesures équivalentes aux conditions de la CCT San.

La Prairie déclare appliquer à son personnel non médical des conditions qu'elle considère meilleures que celles de la CCT San sans en faire la démonstration.

Genolier, Montchoisi déclarent appliquer à leur personnel non médical des conditions qu'elles considèrent adéquates en termes, en particulier, de la qualité et de l'économicité des prestations. Il n'est pas démontré que ces conditions équivaudraient à celles de la CCT San.

4.3.2 Conditions de travail du personnel médical en formation

Les établissements de la FHV et le CHUV sont signataires de la CCT-FHV-ASMAV.

HOJG et La Source déclarent appliquer ces conditions.

La Prairie déclare appliquer à son personnel médical en formation des conditions qu'elle considère meilleures que celles de la CCT San sans en faire la démonstration.

Genolier, Montchoisi déclarent appliquer à leur personnel médical en formation des conditions qu'elles considèrent adéquates en termes, en particulier, de la qualité et de l'économicité des prestations. Il n'est pas démontré que ces conditions équivaudraient à celles de la CCT-FHV-ASMAV.

Cecil, Bois-Cerf et le CIC n'ont pas de personnel médical en formation.

4.3.3 Egalité salariale

Tous les établissements déclarent respecter la « Charte pour l'égalité salariale dans les organisations proches du secteur public » excepté Bois-Cerf, Genolier et Montchoisi.

Bois-Cerf s'engage à respecter la charte.

Genolier et Montchoisi déclarent respecter l'égalité salariale sans s'engager à respecter la Charte.

4.3.4 Responsabilité et organisation médicale

Le CHUV, HOJG et tous les établissements de la FHV respectent l'exigence que chaque département et service médical soit placé sous la responsabilité organisationnelle (médecins-cadres) d'un ou deux médecins salariés de l'établissement au sens de la LAVS.

La CIC s'engage à remplir l'exigence.

La Source, Bois-Cerf, Cecil, Genolier, Montchoisi et La Prairie fonctionnent essentiellement avec des médecins indépendants au sens de la LAVS et ne se sont pas engagés à remplir l'exigence.

4.3.5 Modèles de rémunérations

Le CHUV, HOJG et tous les établissements de la FHV s'engagent à ce que la part de salaire fixe de leurs médecins couvre au minimum 45% de leur salaire annuel effectif et à leur appliquer le plafond salarial fixé par le Conseil d'Etat dans son règlement ad hoc.

La CIC s'engage à remplir l'exigence.

La Source, Bois-Cerf, Cecil, Genolier, Montchoisi et La Prairie refusent de s'y engager.

4.4 Autres critères généraux

Certains critères ne pouvant être évalués a priori. Il a donc été demandé aux établissements de déclarer sur l'honneur qu'ils les respecteront. En cas de violation ultérieurement constatée, si l'établissement a obtenu des mandats de prestations dans le cadre de la présente procédure de planification, le Conseil d'Etat pourra donc être amené à revoir l'octroi de ces mandats. Les engagements suivants, annoncés dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), ont été demandés aux établissements :

1. Confirmer qu'il n'existe pas de systèmes d'incitation économique inappropriés, de nature à faire augmenter inutilement les quantités au détriment de l'assurance maladie obligatoire, ou à provoquer un tri des patients contraire à l'obligation d'admission prévue à l'art. 41a LAMal.
2. Appliquer l'obligation d'admission sans aucune restriction et plus spécifiquement veiller à ne pas effectuer de sélection des patients en fonction de leur état de santé ou de leur couverture d'assurance.

3. S'engager à fournir sur demande, une auto-déclaration par laquelle ils confirment qu'ils satisfont aux exigences de qualité selon l'art. 58d al 2 OAMal et précisent pour chaque exigence de qualité selon l'art. 58d al 2 OAMal de quelle manière ils la remplissent.
4. S'engager à respecter le cas échéant les mécanismes de gestion des quantités.
5. S'engager à remplir ses obligations en cas de cessation d'activité en informant sans délai le département de tutelle de la situation.
6. Prendre connaissance des exigences qui seront inscrites dans les mandats de prestations et s'engager à les respecter¹⁰.

Les résultats pour chacun de ces demandes d'engagement sont les suivants :

4.4.1 Absence d'incitation économiques

Tous les établissements ont confirmé qu'il n'existe pas en leur sein de systèmes d'incitation économique inappropriés pour augmenter les quantités au détriment de l'assurance maladie obligatoire ou pour contourner l'obligation d'admission prévue à l'article 41a LAMal, excepté Bois-Cerf, Cecil, Genolier et Montchoisi, qui ont émis des réserves et La Source qui a sollicité une exception à l'obligation d'admission.

4.4.2 Obligation d'admission

Le CHUV, HOJG, les hôpitaux de la FHV, la CIC, Genolier, Montchoisi et La Prairie se sont engagés à respecter l'obligation d'admission sans aucune restriction et plus spécifiquement veiller à ne pas effectuer de sélection des patients en fonction de leur état de santé ou de leur couverture d'assurance.

La Source, Cecil et de Bois-Cerf ont émis des réserves sur cette obligation d'admission.

4.4.3 Auto-déclaration relative à la qualité

Tous les établissements se sont engagés à fournir sur demande, une auto-déclaration par laquelle ils confirment qu'ils satisfont aux exigences de qualité selon l'art. 58d al 2 OAMal et précisent pour chaque exigence de qualité selon l'art. 58d al 2 OAMal de quelle manière ils la remplissent.

4.4.4 Gestion des quantités

Tous les établissements se sont engagés à respecter le cas échéant les mécanismes de gestion des quantités qui seraient prévus.

4.4.5 Cessation d'activité

Tous les établissements se sont engagés soit à remplir les obligations prévues par le Conseil d'Etat en cas de cessation d'activité. En ce qui concerne le CHUV et les établissements de droit public, qui ne sauraient cesser leurs activités de leur propre chef, ils ont aussi pris des

¹⁰ En plus des critères décrits plus haut, d'autres critères issus des législations fédérale et cantonale, ainsi que des orientations des politiques publiques définies par le Conseil d'Etat seront inscrites dans les mandats de prestations (la liste est donnée dans l'annexe 7.3 du rapport du Conseil d'Etat sur les conditions-cadres).

engagements de transparence à l'égard de l'Etat, s'agissant de situations difficiles qu'ils pourraient rencontrer.

4.4.6 Mandats de prestations

Tous les établissements ont pris connaissance des exigences qui seront inscrites dans les mandats de prestations et ont déclaré s'engager à les respecter.

Toutefois, la CIC, Genolier et Montchoisi ont indiqué qu'elles demandent des clarifications ou se réservent le droit de les commenter ou encore de les contester ultérieurement.

4.5 Résultats de l'analyse des critères généraux par établissement

Dans cette étape du processus d'analyse des offres, il s'agit d'identifier les établissements qui répondent le mieux aux critères posés par le Conseil d'Etat dans son appel d'offres.

Dans ce cadre, chaque critère sélectionné pour procéder à cette évaluation est pondéré, afin de tenir compte de son importance, du point de vue du Conseil d'Etat, pour évaluer la qualité, l'économicité, la disponibilité, ou la capacité de l'établissement à remplir le mandat. A titre d'illustration, la « Pérennité financière et solvabilité » reçoit une pondération moins importante que l'« Economicité des prestations ». La pondération va de 1 à 10.

La combinaison des scores obtenus pour chaque critère par les établissements et des différents facteurs de pondération permet de classer les postulants à un mandat LAMal dans un ordre décroissant, qui valorise ceux qui répondent le mieux aux attentes du Conseil d'Etat.

4.5.1 Critères

Qualité – sécurité

Les critères suivants sont pris en compte :

Indicateur	Facteur de pondération
Dispositif de développement de la qualité	1
Lutte contre les infections	1
Traitement des plaintes et des incidents	1
Directives médicales et éthiques	1
Mise à jour des outils informatiques	1
Responsable de la sécurité informatique	1
Affiliation à la communauté de référence CARA	1
Protection contre les cyberrisques et cybersécurité.	1

Ces indicateurs de qualité, qui s'ajoutent aux garanties découlant déjà de la législation en matière sanitaire (cf. loi du 29 mai 1985 sur la santé publique et ses dispositions d'application notamment), que tous les établissements vaudois sont tenus de remplir, traduisent des enjeux importants, c'est pourquoi ils représentent ensemble un facteur de pondération de 8.

L'échelle utilisée est la suivante :

Echelle	Score
Critère rempli aujourd'hui	3
L'établissement s'engage à le remplir	2
Autre forme d'engagement non démontré	1
L'établissement refuse de s'engager	0
<i>Non pertinent</i>	<i>NA</i>

Indicateurs ANQ

Les indicateurs ANQ ne pouvant faire l'objets d'une évaluation spécifique, seul l'adhésion à l'ANQ et la transmission des données attendues par l'ANQ sont pris en compte lors de l'examen des critères généraux, comme signe de transparence et de recherche d'amélioration.

Le barème est le suivant :

Echelle	Score
Adhésion et transmission de l'ensemble des données attendues par l'ANQ	2
Adhésion et transmission partielle des données attendues par l'ANQ	1
Refus	0
<i>Non pertinent</i>	<i>NA</i>

Economicité

Les critères suivants sont pris en compte :

Indicateur	Facteur de pondération
Economicité des prestations	10
Pérennité financière et solvabilité	2
Respect des principes comptables	2

L'économicité effective des postulants lors de la fourniture des prestations est pour le Conseil d'Etat un critère d'une signification majeure, au vu des impacts sur les coûts à charge de l'AOS, dont la maîtrise est un enjeu tout-à-fait essentiel, reconnu par l'ensemble des acteurs du domaine de la santé. Cet indicateur reçoit donc le facteur de pondération maximal de 10. Les garanties de pérennité financière et solvabilité ainsi que le respect des principes comptables sont des aspects moins centraux comparativement. Ils se voient attribuer le facteur de pondération de 2.

L'échelle utilisée est la suivante :

Echelle Economicité	Echelle Pérennité et solvabilité	Echelle Principes comptables	Score
Valeur < benchmark	Valeurs > seuils	REKOLE certifié	3
Ecart benchmark < 15%	Ecart valeurs/seuils < 30%	Certification en cours	2
Ecart benchmark > 15%	Ecart valeurs/seuils > 30%	Certification en projet	1
Données manquantes	Données manquantes	Refus	0
<i>Non pertinent</i>	<i>Non pertinent</i>	<i>Non pertinent</i>	<i>NA</i>

Conditions de travail, responsabilités, organisation médicale et modèles de rémunération

Les critères suivants sont pris en compte :

Indicateur	Facteur de pondération
Conditions de travail du personnel non médical	3
Conditions de travail du personnel médical en formation	2
Egalité salariale	3
Responsabilité et organisation médicale	4
Modèles de rémunérations	4

Comme expliqué dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), le Conseil d'Etat tient à garantir des conditions de travail adéquates dans les établissements auxquels le Canton de Vaud confie des mandats de prestations, cela étant un gage de qualité des soins. De même, il accorde une importance particulière au fait que les établissements auxquels le Canton confie des mandats possèdent une organisation médicale offrant les meilleures garanties de prise en charge des patients, ce qui signifie notamment que chaque département et service médical devrait être placé sous la responsabilité organisationnelle (médecins-cadres) d'un ou deux médecins salariés de l'établissement au sens de la LAVS. Enfin, tant pour des raisons de maîtrise des coûts que de qualité, le Conseil d'Etat juge important que les établissements auxquels le Canton de Vaud confie des mandats n'instaurent pas des modèles de rémunération des médecins susceptibles d'inciter à la réalisation d'actes inutiles.

Ces priorités se traduisent dans les critères de pondération retenus.

L'échelle utilisée est la suivante :

Echelle	Score
Critère rempli aujourd'hui	3
L'établissement s'engage à le remplir	2
Autre forme d'engagement non démontré	1
L'établissement refuse de s'engager	0
<i>Non pertinent</i>	<i>NA</i>

Autres critères

Les critères suivants sont pris en compte :

Indicateur	Facteur de pondération
Absence d'incitation économiques	4
Obligation d'admission	5
Auto-déclaration relative à la qualité	2
Gestion des quantités	1
Cessation d'activité	1
Mandats de prestations	5

Le Conseil d'Etat est particulièrement attentif au fait que l'activité médicale à charge de l'assurance obligatoire des soins, dans les établissements choisis pour fournir des prestations à la population vaudoise, ne soit pas influencée par des incitations économiques inappropriées. En effet tant l'économicité des prestations que leur qualité ne sont plus assurées, si une prescription repose sur des motifs économiques, en plus des seules considérations médicales. Il accorde aussi une importance cardinale à l'obligation, pour ces hôpitaux inscrits sur la liste cantonale, d'admettre chaque patient au bénéfice de l'assurance obligatoire des soins, sans sélection en faveur des personnes qui disposent en plus d'une assurance de type privé ou semi-privé. En particulier, il juge que la part privée ou semi-privée des hospitalisations dans un établissement ne devrait pas dépasser, sur une période de temps significative, la part des assurés AOS vaudois qui est au bénéfice d'un tel contrat de droit privé. Ces deux critères sont donc gratifiés d'un facteur de pondération élevé. Les critères relatifs à la gestion des quantités et de la cessation d'activité ont une importance moindre comparativement. Le critère de l'auto-déclaration relative à la qualité se voit attribuer un facteur de pondération de 2, étant donné que les questions de qualité sont déjà bien prises en compte par les indicateurs qualité-sécurité.

Enfin, le Conseil d'Etat accorde de l'importance à ce que les établissements inscrits sur la liste hospitalière cantonale partagent les objectifs et les projets exposés traduits par les critères mentionnés au point 7.3 du Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022). Il est notamment attendu des établissements listés qu'ils participent à différents dispositifs de santé publique cantonale, y compris ceux qui supposent un engagement volontaire, dans l'intérêt de l'ensemble de la population vaudoise. Ces diverses exigences, qui poursuivent en particulier des buts de maîtrise des coûts et de santé publique, réunies dans la rubrique « Mandats de prestations », reçoivent dans l'ensemble un facteur de pondération de 5.

L'échelle utilisée est la suivante :

Echelle	Score
L'établissement s'engage sans conditions	2
L'établissement s'engage avec conditions	1
L'établissement refuse de s'engager	0
<i>Non pertinent</i>	<i>NA</i>

4.5.2 Synthèse

Un index est calculé pour chaque établissement en multipliant le score obtenu pour chaque critère par le facteur de pondération, puis divisant la somme de ces résultats par le nombre de critères¹¹. Les établissements sont alors classés en fonction des valeurs ainsi obtenues.

¹¹ Certains critères sont jugés « non pertinents » pour des établissements. Afin de neutraliser leur effet sur la moyenne obtenue et donc sur le classement de l'établissement, une valeur moyenne leur est attribuée. A titre d'exemple, un établissement qui n'a pas de personnel médical en formation se voit attribuer le score de 1.5 pour le critère « conditions de travail du personnel médical en formation » qui correspond à la moyenne entre la note minimale de 0 et la note maximale de 3. La note finale de l'établissement n'est donc ni améliorée ni péjorée en comparaison avec les établissements qui sont concernés par cet indicateur.

L'annexe 1 présente le tableau des résultats de l'analyse des critères généraux par établissement.

Le classement des établissements selon la note finale est le suivant :

Rang	Etablissements	Score	Rang	Etablissements	Score
1	EHC Morges	6.52	15	HRC Monthey	5.91
2	Hôpital de Lavaux	6.44	16	Institut Lavigny	5.78
3	EHC Aubonne	6.44	17	PSVJ	5.70
4	EHC Gilly	6.44	18	Clinique CIC	5.65
5	GHOL Nyon	6.17	19	Fondation HOJG	5.57
6	GHOL Rolle	6.17	20	RSBJ	5.57
7	CHUV	6.09	21	PSPE	5.48
8	eHnv Yverdon	6.09	22	Fondation Rive Neuve	5.39
9	eHnv St-Loup	6.09	23	Clinique Cecil	4.26
10	HIB	6.09	24	Clinique Bois-Cerf	4.13
11	eHnv Orbe	6.00	25	Clinique La Source	3.65
12	eHnv Chamblant	6.00	26	Clinique Montchoisi	3.65
13	HRC Rennaz	6.00	27	Clinique La Prairie	3.61
14	HRC Vevey	5.91	28	Clinique Genolier	3.17

5 Examen des critères spécifiques aux groupes de prestations

Les critères spécifiques aux groupes de prestations sont de deux catégories. La première fait référence à une liste de critères communs à tous les groupes de prestations GPPH et la seconde se concentre sur des domaines spécifiques qui méritent une attention particulière.

La capacité des établissements à remplir ces critères spécifiques aux prestations est évaluée indépendamment de l'évaluation des critères généraux ci-dessus.

Le respect des critères spécifiques par les établissements dépend des groupes de prestations pour lesquels ils ont fait acte de candidature. L'établissement qui n'est pas en mesure de répondre aux exigences relatives à un groupe de prestations pour lequel il a fait acte de candidature ne peut se voir octroyer ladite mission, quelle que soit son évaluation au regard des critères généraux.

Les résultats détaillés sont donnés dans le chapitre 8.

5.1 Critères spécifiques aux GPPH

5.1.1 Titre FMH-ISFM et disponibilité des médecins

Le modèle GPPH zurichois précise les médecins spécialistes requis (titulaires d'un titre FMH-ISFM ou d'un titre étranger équivalent) pour chaque groupe de prestations. Lorsque plusieurs spécialistes sont mentionnés, l'un au moins doit être disponible et ce sont en principe ces médecins qui traitent les patients concernés.

Le concept indique également si le médecin doit être engagé par l'établissement ou si ce dernier peut faire appel à des médecins agréés ou consultants, à condition qu'ils soient liés par contrat à l'établissement et que leur cabinet soit proche de celui-ci.

Les médecins doivent non seulement posséder le titre nécessaire à leur activité, ils doivent également faire preuve d'une certaine disponibilité. La disponibilité doit être garantie 24 heures sur 24 et 365 jours par an et les exigences du modèle GPPH zurichois spécifient, pour chaque mission, le niveau de disponibilité temporelle du médecin est classé selon une échelle à quatre niveaux (niveau 1 = spécialiste joignable dans l'heure à niveau 4 = spécialiste présent à l'hôpital). La garde qui en découle est organisée sur site ou en collaboration avec un autre établissement sous forme de convention. Dans les deux cas, le médecin doit être disponible dans le délai prescrit.

5.1.2 Services des urgences

Le modèle GPPH zurichois définit un paquet de base large, ce qui implique beaucoup de patients en urgence. Un service d'urgence adéquat est donc nécessaire. On distingue trois niveaux, définis selon le délai dans lequel le traitement nécessaire doit être effectué pour chaque groupe. Des exigences particulières sont définies pour l'obstétrique. Le modèle GPPH zurichois précise ces modèles.

Les établissements spécialisés dans un nombre de disciplines médicales limité (« Paquet de base spécialisé ») proposant une activité uniquement élective sont exemptés de la nécessité de disposer d'un service des urgences.

5.1.3 Unités de soins intensifs

La présence d'une unité de soins intensifs est obligatoire pour certains groupes de prestations qui concernent des patients ayant fréquemment besoin de soins intensifs. On distingue trois niveaux d'unités de soins intensifs exigés selon la complexité du traitement pour chaque groupe de prestations (du niveau 1, unité de soins intermédiaires, au niveau 3, unité de soins intensifs selon la Société suisse de médecine intensive-SSMI).

Seul le CHUV atteint les exigences SSMI pour une unité de soins intensifs de niveau 3. Elles impliquent une masse critique importante en termes de patients et de nombreuses heures de ventilation cumulées permettant une reconnaissance de catégorie A pour la formation postgraduée selon les exigences de l'ISFM, nécessaire à l'obtention d'un niveau 3 selon la SSMI. Les établissements ayant une unité de soins intensifs de niveau 2 (masse critique intermédiaire en termes du nombre de patients et d'heures de ventilation, avec éventuellement une reconnaissance de catégorie B en termes de formation ISFM) ne peuvent se voir attribuer des groupes de prestations qui demandent un niveau 3 selon les exigences du modèle GPPH zurichois, alors que ces prestations sont actuellement déjà assumées avec ce niveau de soins intensifs. Il s'agit des groupes de prestations suivants qui concernent spécifiquement le domaine du cœur :

Code GPPH	Intitulé	Niveau SI exigé	Niveau SI toléré
HER1	Chirurgie cardiaque simple	3	2
HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	3	2

HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	3	2
HER1.1.4	Interventions ouvertes sur la valve aortique	3	2
HER1.1.5	Interventions ouvertes sur la valve mitrale	3	2
KAR3	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	3	2
KAR3.1	Cardiologie interventionnelle (interventions structurelles)	3	2
KAR3.1.1	Cardiologie interventionnelle complexe (interventions structurelles)	3	2
RAO1 ¹²	Radio-oncologie	2	1

Les établissements suivants sont concernés :

Code GPPH	EHC site de Morges	HRC site de Rennaz	La Source	Hirslanden site de Cecil	Hirslanden site de Bois-Cerf	Genolier
HER1				X		
HER1.1				X		
HER1.1.1				X		
HER1.1.4				X		
HER1.1.5				X		
KAR3	X	X	X	X		
KAR3.1				X		
KAR3.1.1				X		
RAO1				X	X	X

Enfin, certains établissements sont spécialisés dans un nombre de disciplines médicales limité (paquet de base spécialisé) dans laquelle le risque d'un transfert aux soins intensifs est très faible. Ces établissements sont exemptés de l'exigence de posséder une unité de surveillance (niveau 1). Il s'agit des groupes de prestations suivants :

Code GPPH	Intitulé
GER	Centre de compétences en gériatrie aiguë
PAL	Centre de compétences en soins palliatifs

Les établissements suivants sont concernés :

Hôpital de Lavaux	EHC site d'Aubonne
Hôpital de Lavigny	EHC site de Gilly
eHnv site d'Orbe	HRC site de Vevey
eHnv site de Chamblon	HRC site de Monthey
Rive-Neuve	

¹² Adaptation après consultation d'experts en radio-oncologie

5.1.4 Liens en interne ou en collaboration

De nombreux traitements nécessitent des connaissances interdisciplinaires et les compétences liées aux prestations qui sont étroitement liées du point de vue médical doivent être assurées sur le même site. Dans d'autres cas, des prestations qui sont nécessaires en lien avec certains groupes de prestations ne doivent pas être impérativement être fournies sur le même site. Dans ce cas, une convention de collaboration avec un autre fournisseur de prestations qui dispose d'un mandat de prestations pour le groupe de prestations en question s'avère nécessaire.

La liste des groupes de prestations qui exigent la présence d'un autre groupe de prestations en interne de l'établissement ou en collaboration avec un autre établissement est donnée dans le modèle GPPH zurichois (version 2023.draft).

5.1.5 Tumor board

Le traitement de patients présentant une tumeur cancéreuse requiert généralement un tumor board. Ce groupe interdisciplinaire, qui se réunit régulièrement, comprend un radiooncologue, des oncologues, des internistes, des radiologues, un anatomo-pathologiste ainsi qu'un spécialiste de l'organe touché. Le groupe peut en principe être géré en coopération avec un autre hôpital. Le modèle GPPH zurichois précise les groupes de prestations pour lesquelles l'existence d'un tumor board est nécessaire.

Tous les établissements ayant postulé pour un groupe de prestations nécessitant un tumor board ont déclaré en avoir un en interne ou en coopération avec des partenaires.

5.1.6 Masse critique et centralisation

Une masse critique suffisante est importante pour garantir la qualité des prestations. Les critères posés à l'appui de cette thèse sont de deux types. Le premier tient à s'assurer que les établissements ont l'expérience nécessaire pour traiter tous les profils de patients d'un GPPH. Le second est en lien avec la volonté du Conseil d'Etat, annoncée dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), d'organiser le système hospitalier vaudois de manière à centraliser les groupes de prestations qui nécessitent un haut degré de spécialisation.

Nombre de cas traités

Le modèle GPPH zurichois indique, pour un certain nombre de groupes de prestations, un nombre minimal de cas par an que l'établissement doit atteindre. Dans son appel d'offres, le Conseil d'Etat a renforcé cette exigence en estimant que la masse critique est garantie lorsque, dans un groupe de prestations considéré, les établissements ont pris en charge au minimum 10 cas chaque année sur les trois dernières années significatives.

Les établissements ont été appelés à communiquer le nombre de cas qu'ils ont traités chaque année au cours des années 2017 à 2021 pour chaque groupe de prestations revendiqué. Pour définir le nombre moyen de cas traités durant la période en neutralisant l'effet COVID durant les années 2020 et 2021, trois valeurs ont été calculées. Une première valeur correspondant à la moyenne du nombre de cas traités dans chaque GPPH durant les années 2017 à 2021, une seconde valeur correspondant à la moyenne du nombre de cas traités durant les années 2017 à 2019 et une troisième valeur correspondant à la moyenne du nombre de cas traités

durant les années 2019 à 2021. Pour qualifier l'expérience d'un établissement dans un groupe de prestations, le Conseil d'Etat a retenu la valeur la plus haute parmi les trois moyennes ainsi calculées.

En principe, les établissements qui ont traité moins de 7 cas en moyenne annuelle (calculée selon la méthode décrite ci-dessus) dans un groupe de prestations n'ont pas été retenus pour cette mission. Font exception les groupes de prestations suivants pour lesquels un nombre moyen de cas inférieur à 7 est toléré :

Code GPPH	Intitulé	Raison
HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	Volonté d'offrir ce groupe de prestations dans au moins un hôpital par région
HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	Moins de 20 cas pour le canton
NCH2	Neurochirurgie spinale	Moins de 20 cas pour le canton
NEU1	Neurologie	Activité essentiellement ambulatoire, volonté d'octroyer ce groupe de prestations à tous les sites qui répondent aux besoins et selon à une disponibilité régionale
NEU4.1	Epileptologie : traitement complexe	Moins de 20 cas pour le canton
AUG1.1	Strabologie	Moins de 20 cas pour le canton
GAE1	Gastroentérologie	Activité essentiellement ambulatoire, volonté d'octroyer ce groupe de prestations à tous les sites qui répondent aux besoins et selon à une disponibilité régionale
RAD1	Radiologie interventionnelle	Activité essentiellement ambulatoire, volonté d'octroyer ce groupe de prestations à tous les sites qui répondent aux critères indépendamment du nombre de cas
HER1	Chirurgie cardiaque simple	Octroi de HER1 en tant que sous-catégorie pour les établissements qui obtiennent HER1.1.1
HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	Octroi de HER1.1 en tant que sous-catégorie pour les établissements qui obtiennent HER1.1.1
URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	Activité essentiellement ambulatoire, volonté d'octroyer ce groupe de prestations à tous les sites qui répondent aux critères indépendamment du nombre de cas
URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	Prestations réalisées par un opérateur du CHUV
PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	Octroi à toutes les unités de SI reconnues et au GHOL site de Rolle en tant que centre spécialisé avec lits de surveillance
THO1	Chirurgie thoracique	Prestations réalisées par un opérateur du CHUV
THO1.2	Opérations sur le médiastin	Prestations réalisées par un opérateur du CHUV
BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	Activité essentiellement ambulatoire, volonté d'octroyer ce groupe de prestations à tous les sites qui répondent aux besoins et selon à une disponibilité régionale

BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	Octroi de BEW4 en tant que sous-catégorie pour les établissements qui obtiennent BEW6
BEW11	Réimplantations	Moins de 20 cas pour le canton
ONK1	Oncologie	Activité essentiellement ambulatoire, volonté d'octroyer ce groupe de prestations à tous les sites qui répondent aux besoins et selon à une disponibilité régionale

A noter que des groupes de prestations ont été octroyés à des établissements multisites qui n'atteignent pas le nombre minimal de cas sur un site mais où la somme des cas des sites en question est suffisante. Dans ce cas de figure, le groupe de prestation a été octroyé à l'un des sites.

Centralisation des groupes de prestations et contribution à la couverture des besoins

La liste des groupes de prestations catégorisées selon le degré de centralisation était annoncée par le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022),. Les catégories sont les suivantes :

- Groupes de prestations générales, soit les groupes de prestations de proximité qui devraient être offertes dans toutes les régions ;
- Groupes de prestations à centraliser dans 2 à 4 hôpitaux, soit les groupes de prestations majoritairement tertiaires à centraliser dans un établissement de type universitaire et dans un nombre restreint d'établissements ;
- Groupes de prestations à centraliser dans 1 hôpital, soit les groupes de prestations strictement tertiaires à centraliser dans un établissement de type universitaire ;
- Groupes de prestations de médecine hautement spécialisée (MHS), soit les groupes de prestations qui nécessitent un niveau d'expertise très élevé accessibles à un nombre très restreint d'hôpitaux et dont l'attribution est décidée au niveau intercantonal.

La classification des groupes de prestations dans les différentes catégories a été réalisée selon une approche statistique. L'analyse des dossiers de postulation a permis de mettre en évidence certaines limites de cette approche et a incité le Conseil d'Etat à recatégoriser certains groupes de prestations, toujours dans le sens d'une extension du nombre d'établissements admis. Il s'agit des groupes de prestations suivants :

Code GPPH	Désignation	Degré initial	Degré reclassé	Raison
NEU4	Epileptologie : diagnostic complexe	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 5.2.8
NEU4.1	Epileptologie : traitement complexe	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 5.2.8
HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Offrir une alternative en cas de difficulté du CHUV de répondre à la demande
GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 6.1.5

ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 6.1.5
GEFA	Interventions et chirurgie vasculaire sur les vaisseaux intra-abdominaux	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 6.1.5
GEF3	Chirurgie carotidienne	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Offrir une alternative en cas de difficulté du CHUV de répondre à la demande
RAD1	Radiologie interventionnelle	1 hôpital	Mission générale	Le CHUV n'est pas en mesure de couvrir le besoin
HER1	Chirurgie cardiaque simple	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 6.1.5
HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 6.1.5
KAR3.1.1	Cardiologie interventionnelle complexe (interventions structurelles)	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Voir § 6.1.5
URO1.1.4	Surrénalectomie isolée	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Offrir une alternative en cas de difficulté du CHUV de répondre à la demande
PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	2-4 hôpitaux	Mission générale	Mission générale pour tous les établissements ayant des soins intensifs reconnus de niveau 2 et pour le site de Rolle spécialisé en pneumologie
GEB1.1	Obstétrique (à partir de AG 32 0/7 SA et PN 1250g)	1 hôpital	2-4 hôpitaux	Répartition régionale avec NEO1.1

S'agissant des principes relatifs à la contribution à la couverture des besoins, le Conseil d'Etat a en outre initialement posé, dans le Rapport du Conseil d'Etat concernant la planification hospitalière des soins somatiques aigus – Conditions-cadres de l'appel d'offres (2022), comme critère d'évaluation des offres, le principe que les établissements doivent avoir en principe traité un nombre de cas correspondant au minimum à 5% de tous les cas de la population vaudoise de la région sanitaire de l'année 2019 pour se voir attribuer un groupe de prestations. Le Conseil d'Etat n'a pas eu besoin de faire appel à ce critère pour répartir entre les établissements les prestations à centraliser, étant donné que les autres critères applicables se sont révélés suffisamment discriminants.

5.1.7 Autres exigences

Le modèle GPPH zurichois prévoit des exigences spécifiques que les établissements doivent remplir pour prétendre accéder à certains groupes de prestations. Citons notamment la nécessité pour obtenir certaines prestations d'avoir :

- obtenu une certification en tant que Centre de sénologie et de partie d'un réseau d'hôpitaux (GYN2 - Centre de sénologie certifié reconnu)
- obtenu la certification IIB en néonatalogie (NEO1.1 - Soins de base aux nouveau-nés (dès AG 32 0/7 SA et PN 1250g))
- convenu d'une collaboration avec un autre hôpital pour le Paquet de base (PBS- Paquet de base d'une spécialité)

Certains établissements ont postulé pour ces groupes de prestations sans remplir toutes ces exigences. Ils peuvent néanmoins obtenir un mandat sous condition de remplir ces exigences dans un délai fixé par le Conseil d'Etat.

5.2 Critères relatifs à des domaines particuliers

5.2.1 Paquet de base et paquet de base d'une spécialité

Les établissements qui ne sont actifs que dans une discipline médicale spécifique ont été appelés à solliciter le Paquet de base d'une spécialité. Etant donné que ces établissements ne sont pas en mesure d'offrir toutes les prestations du Paquet de base, il leur est demandé d'établir une convention de collaboration avec un autre hôpital ayant obtenu un mandat pour le Paquet de base. Les établissements concernés qui n'ont pas présenté une telle convention peuvent néanmoins obtenir un mandat sous condition de remplir cette exigence dans un délai fixé par le Conseil d'Etat.

5.2.2 Médecine hautement spécialisée

La planification des prestations de médecine hautement spécialisées (MHS) étant réalisée dans le cadre d'une convention intercantonale, les groupes de prestations concernés n'ont pas été traités dans la présente planification.

5.2.3 Pôles santé

Les Pôles santé, établissements de santé situés dans des régions décentrées et regroupant des groupes de prestations hospitalières, d'hébergement et de soins à domicile, sont au nombre de trois. Le Pôle santé du Pays d'Enhaut (PSPE) à Château-d'Oex, le Pôle santé de la Vallée de Joux (PSVJ) au Chenit et le Réseau de santé du Balcon du Jura (RSBJ) à Sainte-Croix.

La partie hospitalière des Pôles santé est de taille modeste et ces établissements ne peuvent prétendre à prendre en charge toutes les hospitalisations qui font partie du groupe de prestations comprises dans le « Paquet de base » du GPPH. Pour se voir attribuer ce groupe de prestations, il leur a été demandé de produire un accord de collaboration avec un établissement partenaire capable de les appuyer.

Selon les conditions-cadres de l'appel d'offres, les Pôles santé n'ont, en principe, pas accès à d'autres groupes de prestations que le « Paquet de base ».

Les Pôles santé ont proposé les partenariats suivants : le PSPE avec l'HRC, le PSVJ avec le GHOL et le RSBJ avec les eHnv.

5.2.4 Maladies cérébrovasculaires (NEU3)

Pour des raisons de qualité et en respect des recommandations des Sociétés savantes de Suisse, européennes et mondiales, le Conseil d'Etat a annoncé vouloir centraliser le traitement des patients victimes d'accident vasculaire cérébral (AVC) aux établissements possédant une « Unité cérébrovasculaire » (ou « Stroke unit »)

Parmi les établissements qui ont fait acte de candidature pour le groupe de prestations NEU3, le CHUV (« Stroke Center ») et le GHOL (« Stroke unit ») possèdent une unité certifiée et l'unité de l'HRC est en cours de certification. La prise en charge des patients de ces trois régions est donc assurée (sous condition de l'obtention de la certification pour l'HRC).

Etant donné qu'aucun établissement situé dans la région Nord n'a manifesté la volonté d'obtenir à terme une telle certification et que le CHUV n'est pas en mesure d'accueillir les patients concernés, la question de l'inégalité d'accès à ces prestations se pose dans cette région en regard des autres régions. Pour pallier ce manque, le groupe de prestations NEU3 est accordé aux eHnv site d'Yverdon sous condition de la création d'une « Stroke Unit » à terme et d'une convention de collaboration avec le CHUV en intérim afin d'assurer un standard de qualité et de sécurité suffisant pour les patients concernés.

5.2.5 Chirurgie bariatrique (VIS1.4)

Tous les établissements en possession d'une certification délivrée par la société médicale spécialisée (Swiss Society of the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorder – SMOB) ont fait acte de candidature pour le groupe de prestations VIS1.4. Le Conseil d'Etat a annoncé vouloir centraliser les prestations de chirurgie bariatrique dans 2 à 4 établissements qui démontrent l'existence d'un concept de prise en charge des patients souffrant d'obésité propre à démontrer l'ancrage communautaire de sa démarche avec description des filières de prise en charge.

Le CHUV, les eHnv site d'Yverdon, le HIB et La Source ont démontré l'existence d'un tel concept complet et convainquant. Ces quatre établissements ne sont néanmoins pas en mesure de couvrir l'ensemble des besoins de la population. Le Conseil d'Etat a donc décidé de modifier le statut de centralisation de cette prestation en « Mission générale » et d'octroyer ce groupe de prestations VIS1.4 à tous les autres établissements certifiés, sous réserve qu'ils présentent à terme un concept complet de prise en charge des patients avec description des filières.

5.2.6 Maisons de naissances (GEBH, GEBS et NEOG)

L'appel d'offres pour la planification hospitalière des soins somatiques aigus s'adresse également aux maisons de naissances qui sont considérées comme des hôpitaux par la LAMal. Dans son rapport relatif aux conditions-cadres de l'appel d'offres, le Conseil d'Etat a annoncé vouloir encourager les établissements hospitaliers, les maisons de naissances et les sage-femmes à développer des maisons de naissance dans les murs des établissements hospitaliers (intramuros).

Aucune demande de reconnaissance d'une maison de naissances n'a été déposée pour obtenir un mandat en tant que maison de naissances extramuros.

Seul l'HRC site de Rennaz a sollicité un mandat en tant que maison de naissance intramuros. Le dossier étant, comme attendu, à l'état de projet, un mandat de prestations sous conditions lui est octroyé.

5.2.7 Domaines pluridisciplinaires

Les domaines pluridisciplinaires regroupent des missions transversales. La plupart sont très spécialisées (notamment celle qui concernent la pédiatrie) et doivent être centralisées dans l'hôpital universitaire ou dans un nombre limité d'hôpitaux. Le groupe de prestations GER « Centre de compétence en gériatrie aigue » fait exception en tant que mission de proximité.

5.2.8 Epileptologie (NEU4)

La version utilisée du modèle GPPH zurichois (version 2023.draft) prévoit trois groupes de prestations en epileptologie (NEU4 Epileptologie : diagnostic complexe ; NEU4.1 Epileptologie : traitement complexe et NEU4.2 Epileptologie : diagnostic préopératoire de l'épilepsie avec monitoring intensif (CIMHS)). L'évaluation des besoins réalisé par l'Obsan sur la base des données de la statistique médicale de l'OFS a donné les chiffres suivants pour la population vaudoise :

NEU4	21 cas	NEU4.1	6 cas	NEU4.2 (CIMHS)	42 cas
------	--------	--------	-------	----------------	--------

Au vu des exigences spécifiques au domaine et du faible nombre de cas concernés, le Conseil d'Etat avait initialement privilégié une centralisation de tous ces cas dans l'hôpital universitaire (sachant que le groupe de prestations NEU4.2 appartient actuellement à la médecine hautement spécialisée planifiée au niveau intercantonal).

Lors de l'analyse des offres, il est ressorti que les chiffres de l'Obsan sous-estiment le besoin étant donné que les 20 et 40 cas par an cas traités par l'Institution de Lavigny sont comptés en hospitalisation de réadaptation alors qu'ils sont pris en charge en soins aigus. Les deux groupes de prestations ont donc été reclassés dans la catégorie « 2-4 hôpitaux » afin d'offrir une alternative au CHUV qui n'est pas en mesure de prendre en charge tous les cas.

De plus, la CDS a décidé que le diagnostic préopératoire de l'épileptologie (NEU4.2) serait subdivisé en deux phases, la première (phase I) consistant en un bilan non invasif accessible aux hôpitaux spécialisés et la seconde (phase II) dite bilan préopératoire invasif dévolue à la médecine hautement spécialisée. Cette modification devant intervenir dès le 1^{er} janvier 2024, est prise en compte dans la présente planification.

Fort de ces constats, les groupes suivants sont octroyés aux établissements concernés :

GPPH	Intitulé	CHUV	Lavigny
NEU4	Epileptologie : diagnostic complexe	X	X
NEU4.1	Epileptologie : traitement complexe	X	X
NEU4.2	Epileptologie : diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG (phase I)	X	
NEU4.2.1	Diagnostic préopératoire de l'épilepsie (phase II)		(MHS)

6 Résultats

6.1 Couverture des besoins

6.1.1 Définition des besoins à couvrir

La planification hospitalière a pour objectif de couvrir les besoins en soins stationnaires afin de garantir aux habitants du canton qui l'établissent l'accès au traitement à l'hôpital ou dans une maison de naissance (art. 58a OAMal).

L'art. 58b de l'OAMal précise la procédure pour déterminer les besoins en soins qui se déroule selon les trois étapes suivantes :

- 1) Les cantons déterminent les besoins en soins selon une démarche vérifiable. Ils se fondent notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons et prennent en compte notamment les facteurs d'influence pertinents pour la prévision des besoins (alinéa 1).
- 2) Ils déterminent l'offre utilisée dans les établissements qui ne figurent pas sur la liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e, LAMal qu'ils ont arrêtée (alinéa 2).
- 3) Ils déterminent l'offre qui doit être garantie par l'inscription sur la liste d'établissements situés dans le canton et d'établissements situés hors du canton afin d'assurer la couverture des besoins. Ils déduisent à cet effet l'offre déterminée conformément à l'al. 2 des besoins déterminés conformément à l'al. 1. (alinéa 3).

Les besoins totaux en soins de la population vaudoise à l'horizon 2025 ont été déterminés par l'Obsan (voir chapitre 1.1.1). Pour définir les besoins devant être couverts par la planification et tenir compte du recours aux prestations en dehors de la liste hospitalière cantonale, la CDS indique (recommandation 2) que le canton « peut s'écarter dans un groupe de prestations d'une couverture à 100% des traitements stationnaires de la population du canton. Une couverture inférieure à 80% des traitements stationnaires de la population du canton doit être motivée ».

6.1.2 Sélection des établissements

Le total des offres de prestations dépassant largement les besoins (119'070 cas offerts pour un besoin estimé à 86'422 cas), il s'agit de choisir en priorité les établissements qui répondent le mieux aux conditions-cadres de l'appel d'offre selon l'approche dite « mieux disant » décrite au chapitre 3.

La procédure de sélection s'est déroulée comme suit :

- 1ère phase : Les établissements sont classés par ordre décroissant de leur score résultant de l'analyse des critères généraux (voir chapitre 4.5.2 et les résultats dans l'annexe 1) et l'observation des critères spécifiques est analysée ;
- 2e phase : L'octroi des missions selon le principe du « mieux-disant » parmi les établissements jugés apte à fournir un certain type de prestations (selon le résultat de l'analyse des critères spécifiques aux groupes de prestations) s'opère, pour chaque groupe de prestations. Le nombre de cas offerts par chaque établissement est comptabilisé, dans l'ordre du classement défini en premier lieu, jusqu'à concurrence

du nombre de cas couvrant 80% des besoins fixé lors de la phase d'évaluation des besoins (voir annexe 2).

Les besoins étant couverts au niveau cantonal, l'analyse se poursuit néanmoins, pour contrôler l'accessibilité des prestations, soit une éventuelle insuffisance du degré de couverture des besoins au niveau régional. La situation particulière de la région Centre fait notamment l'objet d'une analyse spécifique, afin de s'assurer que le CHUV ait la capacité de remplir ses missions d'hôpital universitaire, d'hôpital de ville et d'hôpital de dernier recours ;

- 3e phase : L'ultime étape consiste à identifier les groupes de prestations dans lesquels une offre excédentaire peut être observée et à déterminer les éventuelles mesures adéquates pour la contrôler.

Les résultats à l'issue des première et deuxième phase se trouvent en annexe 2.

Les résultats finaux figurent en annexe 5.

6.1.3 Analyse

Besoins non couverts

En application du processus de sélection des établissements décrit ci-dessus, quelques groupes de prestations n'atteignent pas le taux requis de 80% selon les recommandations de la CDS. Le Conseil d'Etat estime que ce manque de couverture est tolérable pour les motifs suivants :

Code GPPH	Intitulé	Nb cas manquants / total des cas	Motif
HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	1/278	Non significatif
AUG1.2	Orbite, paupières, voies lacrymales	23/37	Seul l'Hôpital Jules Gonin offre cette prestation. Il lui sera demandé de prendre en charge tous les cas
VIS1.4	Chirurgie bariatrique	1/299	Non significatif
KAR2	Electrophysiologie et TRC	1/151	Non significatif
URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	7/3'030	Non significatif
URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	64/439	Considéré comme tolérable (moins de 20%) et assumable entre les 9 établissements sélectionnés, chacun pouvant accueillir 7 cas de plus que leur offre
BEW5	Arthroscopie du genou	151/618	Considéré comme tolérable (moins de 20%) et assumable entre les 8 établissements sélectionnés, chacun pouvant accueillir 19 cas de plus que leur offre
BEW6	Reconstruction des membres supérieurs	110/1'087	Considéré comme tolérable (moins de 10%) et assumable entre les 8

			établissements sélectionnés, chacun pouvant accueillir 14 cas de plus que leur offre
BEW8	Chirurgie du rachis	65/1'626	Considéré comme tolérable (moins de 4%) et assumable entre les 6 établissements sélectionnés, chacun pouvant accueillir 10 cas de plus que leur offre
GYN1	Gynécologie	150/1'555	Considéré comme tolérable (moins de 10%) et assumable entre les 6 établissements sélectionnés, chacun pouvant accueillir 25 cas de plus que leur offre
	Total de cas manquants	573	

Le nombre total de cas manquants est évalué à 573 cas. A l'exception du groupe de prestations AUG1.2, ce manque est notamment couvert par l'octroi de mandats supplémentaires avec des limites de quantité aux cliniques de la région centre (voir chapitre 6.1.5).

Accessibilité

Au-delà de la volonté de centraliser certaines prestations spécialisées qui demandent une grande expertise, le Conseil d'Etat est attentif à ce que les prestations plus générales soient, dans la mesure du possible, accessibles dans toutes les régions.

S'agissant de la couverture des besoins en groupes de prestations classées en « Missions générales » dans les quatre régions, le constat est le suivant :

Nb de cas	Région Est	Région Centre	Région Nord	Région Ouest	Total
Besoin (à 80%)	13'074	33'009	13'555	17'954	77'592
Offre retenue	14'572	39'838	16'593	15'803	86'806
Surplus / manques	+1'498	+6'829	+3'238	-2'150	9'214
En %	+11%	+21%	+24%	-12%	+12%

Après application des critères généraux et des critères spécifiques relatifs à chaque groupe de prestations, selon les principes exposés par le présent rapport, l'offre est relativement importante dans les régions Est, Centre et Nord, tandis que celle retenue dans la région Ouest est plus faible relativement à sa population. Le Conseil d'Etat a donc pris le parti d'évaluer dans quelle mesure l'offre de la Clinique Genolier, située dans cette région Ouest, bien que non retenue au regard du classement réalisé sur la base des critères généraux, pourrait être partiellement être prise en compte pour renforcer l'offre régionale. Cette analyse a naturellement été opérée en tenant compte du fait qu'une inscription de cette clinique sur la liste LAMal pour tous les groupes de prestations pour lesquels elle répond aux critères GPPH créerait d'importantes surcapacités injustifiées au niveau cantonal.

Dans le cadre de cette réflexion, le Conseil d'Etat considère en premier lieu que les patients habitant dans les régions limitrophes des autres secteurs pourront, sans grand déplacement, se rendre aux eHnv site de St-Loup pour le secteur nord, au CHUV pour le secteur Est.

L'analyse s'est, au surplus, concentrée sur les groupes de prestations concernées dont le besoin non couvert dans la région Ouest dépasse les 52 cas (correspondant à une moyenne d'un cas par semaine) et pour lesquels l'offre de Genolier correspondrait au minimum à 50% de ces besoins, seuils en-dessous desquels l'impact pour la population de la région Ouest est insuffisant pour justifier la création de capacités supplémentaires, alors que les besoins sont suffisamment couverts au niveau cantonal. Les groupes de prestations répondant à ces critères sont les suivants :

Code GPPH	Intitulé	Nb cas manquant	Offre Genolier
HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	-73	20
HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	-74	20
END1	Endocrinologie	-75	20
KAR3	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	-306	<i>Ne répond pas aux critères GPPH (SI niv. 2)</i>
URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	-62	25
RAO1	Radio-oncologie	-66	82
Total		-1'143	167

Dès lors, dans un souci d'équité dans l'accès à des soins à proximité de son lieu de vie pour l'ensemble la population du canton, le Conseil d'Etat a décidé que les groupes de prestations HNO1, HNO1.1, END1, URO1.1 et RAO1 seraient octroyées à la Clinique de Genolier. L'obligation d'admission s'appliquera dans ces groupes de prestations, ainsi que les exigences spécifiques liées aux missions octroyées. La mission KAR3, aussi demandée par la Clinique de Genolier, n'est en revanche pas attribuée, faute pour cet établissement de remplir les critères GPPH à son propos.

Les résultats de l'analyse sont donnés dans l'annexe 2.

6.1.4 Situation particulière de la région centre

A ce stade du processus, le 80% du besoin des résidents vaudois en prestations d'hospitalisations est couvert, y compris dans les prestations devant être disponibles dans les régions. Néanmoins, la situation de la région Centre mérite une attention particulière dans la mesure où elle abrite le CHUV, qui réalise à lui seul plus de 40% des hospitalisations du canton.

Le CHUV agit en tant qu'hôpital universitaire, hôpital de ville et hôpital de dernier recours lorsque les autres établissements ne sont plus en mesure de livrer certaines prestations. Si le CHUV est en mesure de faire face à ses obligations dans la grande majorité des situations, il arrive qu'il soit temporairement dépassé par une demande d'hospitalisations exceptionnellement élevée. La situation se présente régulièrement en période de grippe et

s'est révélée particulièrement aigue lors de la pandémie de COVID-19 qui a touché tous les établissements. On parle alors de situation d'engorgement. Il peut également arriver que le CHUV ne soit pas en capacité temporaire de prendre en charge tous les patients dans certains services pour des raisons internes. Depuis 2011, par exemple, le CHUV a été victime de plusieurs épidémies d'entérocoques résistants à la vancomycine. Les mesures prises pour endiguer l'épidémie d'avril 2016 ont contraint le CHUV à annuler des opérations de chirurgie viscérale non urgentes et de reprogrammer des interventions urgentes dans d'autres établissements hospitaliers vaudois.

Au regard de ces problématiques, le Conseil d'Etat juge pertinent que les patients voués à être hospitalisés au CHUV puissent disposer de solutions alternatives dans la région Centre, en sus de l'EHC, situé à proximité, qui a lui-même des capacités d'accueil limitées. Cette approche serait d'autant plus pertinente que des établissements de la région Centre entretiennent avec le CHUV des liens étroits dans de nombreux domaines.

Cette volonté de pouvoir disposer de plus d'établissements pouvant accueillir des patients dans de nombreux groupes de prestations dans la région Centre ne doit toutefois pas aboutir à une création d'une importante suroffre. Or, octroyer des mandats aux quatre cliniques situées dans la région Centre (La Source, Cecil, Bois-Cerf et Montchoisi) pour tous les groupes de prestations au sujet desquels elles remplissent les critères GPPH créerait une surcapacité de plus de 12'500 cas et amènerait l'offre globale cantonale à atteindre 107% de couverture du besoin. Compte tenu des hospitalisations réalisées hors canton et dans le secteur conventionné, le canton serait alors en grande surcapacité.

Dans leurs offres, les cliniques la Source, Cecil et Bois-Cerf ont proposé de limiter le nombre de cas qu'elles seraient autorisées à prendre en charge, dans toutes les missions qui leur seraient octroyées, au travers d'un plafonnement annuel, sous réserve de ne pas devoir appliquer intégralement certaines obligations relatives aux critères de planification (voir chapitre 4) : conditions de travail du personnel non-médical ; responsabilité et organisation médicale ; modèles de rémunérations ; obligation d'admission.

La somme des cas offerts en tant compte de ces limites de quantité atteint globalement 3'400 cas (y compris les nombre de cas offerts dans les groupes de prestations pour lesquels les établissements en question sont retenus par ailleurs). L'offre globale cantonale atteint ainsi 95% de couverture du besoin, ce qui est acceptable. De plus, ces cas octroyés aux cliniques permettent de couvrir en toutes circonstances les besoins identifiés dans le chapitre 6.1.3 (besoins non couverts) (sous réserve des prestations AUG.1.2).

Le Conseil d'Etat a donc décidé d'octroyer aux cliniques La Source, Cecil et Bois-Cerf de tels mandats, pour un nombre de cas limité. Les groupes de prestations que les cliniques susmentionnées sont admises à fournir d'une façon limitée en quantité sont indiqués en vert clair dans le tableau de l'annexe 4. La limite de quantité attribuée à chaque clinique se conçoit d'une façon globale, la clinique l'employant en fonction des besoins. Sont toutefois réservés certains groupes de prestations, ou certaines interventions très spécifiques, pour lesquelles une limite de quantité ou une exclusion spéciale a été définie dans les mandats de prestations, notamment afin de garantir que le CHUV traite un nombre de cas suffisant pour mener à bien ses missions de formation.

La Clinique de Montchoisi est également située dans la région Centre. Dans le cas de l'ophtalmologie, elle a été jugée nécessaire à la couverture des besoins du canton et obtient un mandat. Ses autres postulations concernent essentiellement des prestations d'orthopédie, domaine dans lequel l'offre déjà retenue (dans des établissements qui obtiennent une meilleure évaluation au regard des « critères généraux », et s'agissant des cliniques, s'engagent à limiter le nombre de cas d'une manière à éviter la suroffre) suffira largement à couvrir les besoins¹³. Une inclusion de cet établissement dans la planification hospitalière cantonale ne répondrait dès lors pas à un besoin.

Enfin, Genolier¹³ et La Prairie ne sont pas situées dans la région Centre. Leur contribution potentielle au désengorgement du CHUV est réduit en raison de la distance qui les séparent. L'octroi de mandats à ces établissements n'entre donc pas en ligne de compte.

6.1.5 Contrôle de l'offre excédentaire

Le besoin global de la population vaudoise étant couvert à 95%, il s'agit de porter une attention particulière sur les groupes de prestations dans lesquels l'offre de prestations dépasse le besoin.

L'attention du Conseil d'Etat s'est portée sur les groupes de prestations dont l'offre dépasse de 52 cas (soit un cas par semaine) le besoin estimé à 100%. Les résultats sont donnés dans l'annexe 3.

Les groupes de prestations suivants sont concernés :

Code GPPH	Intitulé	Nb cas excédentaires / besoin estimé à 100%	En %
AUG1.4	Cataracte	123 / 121	101%
AUG1.5	Affections du corps vitré / de la rétine	95 / 207	46%
GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	88 / 539	16%
GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	150 / 900	17%
ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	56 / 24	232%
GEFA	Interventions et chirurgie vasculaire sur les vaisseaux intra-abdominaux	123 / 597	21%
RAD1	Radiologie interventionnelle	108 / 242	45%
HER1.1.4	Interventions ouvertes sur la valve mitrale	53 / 182	29%
BEW7.2.1	Reprises de prothèses de genou	53 / 185	28%
NEO1.1	Soins de base aux nouveau-nés (dès AG 32 0/7 SA et PN 1250g)	77 / 186	33%
ONK1	Oncologie	92 / 407	23%
RAO1	Radio-oncologie	73 / 349	21%

¹³ A noter que les Cliniques de Genolier et de Montchoisi ont également fait une proposition d'application d'une limite de quantité temporaire qui augmenterait au cours des années jusqu'à la reconnaissance de toutes leurs prestations. En sus des motifs exposés ci-dessus, le Conseil d'Etat n'est pas entré en matière sur cette proposition étant donné que cela reviendrait à terme à inscrire les deux cliniques sans limite pour l'entier de leurs prestations, ce qui mettrait le canton en situation de surcapacité globale.

L'offre excédentaire dans ces groupes de prestations peut être tolérée pour les raisons suivantes.

- a) Des groupes de prestations dans lesquels le risque que l'offre crée le besoin est faible, voire inexistant (NEO1.1).
- b) Des prestations qui doivent majoritairement être effectuées en ambulatoire avec des critères strictes d'hospitalisations (AUG1.4 ; AUG1.5 ; ONK1, RAO1). Les indications seront étroitement contrôlées afin d'éviter une surconsommation de prestations.
- c) Des groupes de prestations octroyés à des cliniques dans le cadre de limites de quantité (GAE1.1 ; GEF1 ; GEFA ; RAD1 ; HER1.1.4 ; URO1.1.1 ; BEW7.2.1 ; RAO1). Les volumes de prestations dans ces groupes seront donc sous contrôle.
- d) Un groupe de prestations pour lequel l'évaluation des besoins est largement en dessous de l'activité actuelle (ANG1). L'offre correspondant à l'activité actuelle, la pertinence des chiffres retenus par l'Obsan n'apparaît plus établie.

6.2 Résultats par groupes de prestations

L'annexe 5 détaille les résultats par groupe de prestations de la sélection des établissements décrite dans le chapitre 6.1.

7 Coordination des planifications

Selon la LAMal, les cantons sont tenus de coordonner leurs planifications. L'article 58^e OAMal précise cette obligation. Dans ce contexte, la CDS recommande d'inviter à prendre position les cantons :

- voisins ;
- siège des hôpitaux extracantonaux figurant sur la liste hospitalière du canton planifiant ou dont l'admission sur cette dernière est prévue ;
- qui ont inscrits des hôpitaux du canton planifiant sur leur liste hospitalière ou prévoient de le faire ;
- à partir desquels des flux importants de patients parviennent ou parviendront vraisemblablement dans les hôpitaux situés dans le canton planifiant ;
- dans lesquels des flux importants de patients parviennent ou parviendront vraisemblablement dans les hôpitaux situés dans le canton planifiant ainsi que
- si la coordination permet de renforcer l'économicité et la qualité des prestations fournies à l'hôpital.

A noter qu'aucun établissement situé hors canton n'a sollicité une inscription sur la liste vaudoise et que des établissements vaudois sont inscrits sur les listes LAMal des cantons de Neuchâtel (CHUV), Fribourg (CHUV et HIB), Valais (HRC) et Jura (CHUV).

Les cantons limitrophes du canton de Vaud, ainsi que le canton de Berne ont donc été consultés sur le projet de liste LAMal en date du 10 août 2023. Les résultats sont les suivants :

Les cantons de Berne, Genève, Valais, et du JU n'ont pas formulé de remarque sur le projet de liste LAMal.

S'agissant de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), établissement de droit public propriété des cantons de Vaud et du Valais, le canton du Valais a indiqué qu'une harmonisation des missions octroyées à l'HRC serait réalisée lors de la prochaine révision de la liste valaisanne.

Le canton de Fribourg a émis quelques remarques spécifiques concernant certains groupes de prestations octroyées ou refusées à l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB), établissement de droit public propriété des cantons de Vaud et de Fribourg. Une harmonisation des missions octroyées à l'HIB sera réalisée lors de la prochaine révision de la liste fribourgeoise.

8 Octroi des mandats et liste hospitalière

8.1 Mandats de prestations

Le Conseil d'Etat octroie des Mandats de prestations aux établissements sélectionnés, dans lesquels sont inscrits les groupes de prestations qui leur sont attribués, ainsi que les conditions de leurs réalisations.

Groupes de prestations octroyés sans condition

Les établissements qui remplissent intégralement les critères spécifiques aux groupes de prestations octroyés reçoivent ces groupes de prestations sans condition.

Groupes de prestations octroyés sous conditions

Les établissements qui ne remplissent pas intégralement les critères spécifiques aux groupes de prestations octroyés reçoivent ces groupes de prestations sous conditions. Lesdites conditions sont spécifiées dans les mandats de prestations avec, lorsque cela s'avère pertinent, la fixation des délais pour se mettre en règle.

Groupes de prestations refusés

Les groupes de prestations refusés ne sont pas inscrits dans les mandats de prestations. Les établissements concernés reçoivent une explication écrite de la raison du refus pour chaque groupe de prestations demandé et non-octroyé.

8.2 Etablissements sans mandat

L'établissement ne se voit attribuer aucun groupe de prestations reçoit une décision de refus d'octroi de mandat de prestations, avec une explication de la raison du refus pour chaque groupe de prestations qu'il avait demandé.

8.3 Liste hospitalière

La liste hospitalière vaudoise des soins somatiques aigus fait l'objet d'un arrêté du Conseil d'Etat publié dans la Feuille des avis officiels. Elle présente la synthèse des mandats de prestations octroyés aux établissements et correspond au tableau présenté à l'annexe 5.

9 Conclusion

Les mandats de prestations octroyés par le Conseil d'Etat aux différents établissements ainsi que la nouvelle liste LAMal vaudoise des soins somatiques aigus sont établis sur la base des éléments décrits dans le présent rapport.

Les établissements ont 30 jours pour faire recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision les concernant, ce délai commençant à courir le lendemain de la réception de ladite décision.

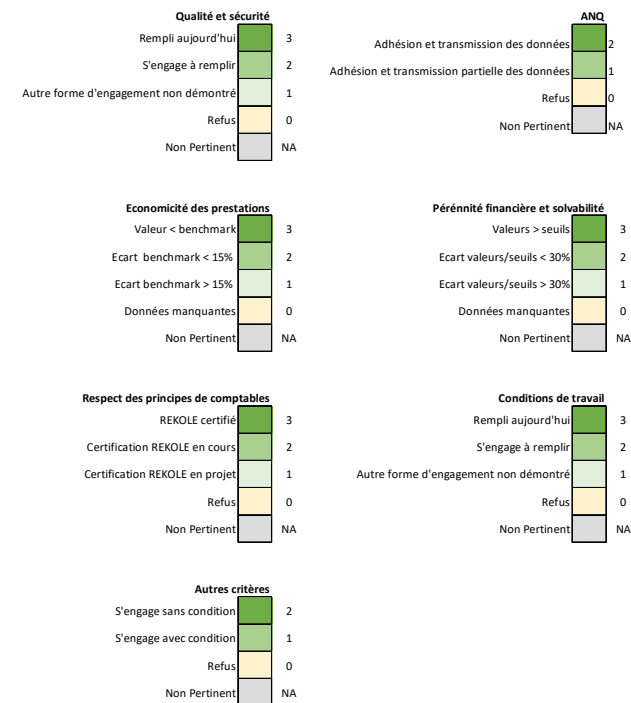
L'entrée en vigueur de la nouvelle liste LAMal et des mandats de prestations est fixée au 1^{er} janvier 2024.

Glossaire des termes utilisés

ANQ	Association nationale pour la qualité
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
ASMAV	Association des médecins assistants et chefs de cliniques, section Vaud
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CARA	Association de cantons romands chargée de développer la cybersanté.
CCT San	Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE	Commission nationale d'éthique
COVID-19	maladie due au virus SARS-CoV-2 responsable de la pandémie de 2020
DEP	Dossier électronique du patient
DGS	Direction générale de la santé, Vaud
DRG	Diagnostic Related Group ou Groupe homogène de patients
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale, Vaud
EBITDAR	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, Amortisation and restructuring or rent costs) correspond au bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation, amortissement et frais de restructuration ou de loyer
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum ; Association professionnelle des médecins en Suisse
GPPH	Groupement de prestations pour la planification hospitalière
H+	Organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
ITAR-K	Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants
LPERS	Loi du 12 novembre 2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud
MHS (CIMHS)	Médecine hautement spécialisée (Convention intercantonale pour la MHS)
OAMal	Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie
OCP	Ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie.
OFSP	Office fédéral de la santé publique
REKOLE	Révision de la comptabilité analytique et de la saisie des prestations (Revision des Kostenrechnung und der Leistungserfassung)
SMOB	Société médicale spécialisée en médecine de l'obésité (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders)
SwissDRG SA	Société suisse responsable de l'élaboration des systèmes tarifaires des prestations stationnaires

Annexe 1 : Résultats de l'analyse des critères généraux par établissement

Examen des critères généraux		Hôpitaux et cliniques généraux											Hôpitaux et cliniques spécialisés											Pôles Santé			Facteur de pondération				
		CHUV	EHC Morges	GHOL Nyon	ehiv Yverdon	ehiv St-Loup	HIB	HRC Remmaz	Clinique La Source	Clinique Bois-Cerf	Clinique Cécil	Clinique Genolier	HOIG	Hôpital de Lavaux	Institut Lavigny	Fondation Rive Neuve	EHC Aubonne	EHC Gilly	GHOL Rolle	ehiv Orbe	ehiv Chamblant	HRC Vevey	HRC Monthey	Clinique CIC	Clinique Montchoisi	Clinique La Prallie		PSVJ	PSPE	RSJ	
Principes de qualité et de sécurité	Dispositif de développement de la qualité																													1	
	Lutte contre les infections																														1
	Traitement des plaintes et des incidents																														1
	Directives médicales et éthiques																														1
	Mise à jour des outils informatiques																														1
	Responsable de la sécurité informatique																														1
	Affiliation à la communauté de référence CARA																														1
	Protection contre les cyberrisques et cybersécurité																														1
ANQ	Adhésion au contrat de qualité national																													2	
	Economicité des prestations																													10	
	Pérennité financière et solvabilité																													2	
	Respect des principes comptables																														2
Conditions de travail, organisation, rémunération	Conditions de travail du personnel non médical																													3	
	Conditions de travail du personnel médical en formation																													2	
	Egalité salariale																													3	
	Responsabilité et organisation médicale																													4	
	Modèles de rémunérations																													4	
Autres critères	Absence d'incitation économiques																													4	
	Obligation d'admission																													5	
	Auto-déclaration relative à la qualité																													2	
	Gestion des quantités																													1	
	Cessation d'activité																													1	
	Mandats de prestations																													5	
Somme des résultats avec pondération		140	150	142	140	140	140	138	84	95	98	73	128	148	133	124	148	148	142	138	138	136	136	130	83	83	131	126	128		
Score (somme des résultats divisé par le nombre critères pertinents)		6.09	6.52	6.17	6.09	6.09	6.09	6.00	3.65	4.13	4.26	3.17	5.57	6.44	5.78	5.39	6.44	6.44	6.17	6.00	6.00	5.91	5.91	5.65	3.61	3.61	5.70	5.48	5.57		
Classement		7	1	5	8	9	10	13	25	24	23	28	19	2	16	22	3	4	6	11	12	14	15	18	26	27	17	21	20		



Annexe 3 : Contrôle de l'offre excédentaire

Domaines de prestation		Contrôle de l'offre excédentaire			
Description	GPPH	Offre retenue	Besoin total 100%	Excédent / manco	Taux de couverture 100%
Paquet de base	BP/BPS	40'734	43'468	- 2'733	-6%
Dermatologie	DER1	231	216	15	7%
	DER1.1	100	96	4	4%
	DER1.2	15	11	4	35%
	DER2	62	65	- 3	-4%
	HNO1	714	762	- 48	-6%
Oto-rhino-laryngologie	HNO1.1	441	477	- 37	-8%
	HNO1.1.1	60	59	1	2%
	HNO1.2	278	348	- 70	-20%
	HNO1.2.1	20	17	3	18%
	HNO1.3	131	122	9	7%
	HNO1.3.1	5	1	4	372%
	HNO1.3.2				
	HNO2	332	304	28	9%
	KIE1	102	111	- 9	-8%
Neurochirurgie	NCH1	422	422	0	0%
	NCH1.1	35	35	0	1%
	NCH1.1.1				
	NCH1.1.1.1				
	NCH1.1.2				
	NCH1.1.3				
	NCH2	10	7	3	54%
	NCH2.1				
Neurologie	NCH3	11	11	0	2%
	NEU1	604	603	1	0%
	NEU2	109	115	- 6	-5%
	NEU2.1	105	105	0	0%
	NEU3	1'663	1'834	- 171	-9%
	NEU3.1				
	NEU4	36	21	15	69%
Ophthalmologie	NEU4.1	21	6	15	230%
	NEU4.2				
	NEU4.2.1				
	AUG1	106	128	- 22	-17%
	AUG1.1	2	2	0	-7%
Endocrinologie	AUG1.2	14	46	- 32	-70%
	AUG1.3	148	135	13	10%
	AUG1.4	244	121	123	101%
	AUG1.5	302	207	95	46%
	END1	731	767	- 36	-5%
	Gastroentérologie	GAE1	1'786	1'866	- 80
Chirurgie viscérale	GAE1.1	627	539	88	16%
	VIS1	1'465	1'514	- 49	-3%
	VIS1.1				
	VIS1.2				
	VIS1.3				
	VIS1.4	298	373	- 75	-20%
Hématologie	VIS1.4.1				
	VIS1.5				
	HAE1	302	262	40	15%
	HAE1.1	92	92	0	1%
	HAE2	851	924	- 73	-8%
	HAE3	183	184	- 0	0%
Vaisseaux	HAE4	48	48	0	1%
	HAE5				
	GEF1	1'050	900	150	17%
	ANG1	80	24	56	232%
	GEFA	760	597	163	27%
	GEF3	165	125	40	32%
	ANG3	45	41	4	10%
	RAD1	351	242	108	45%
Cœur	RAD2	60	56	5	8%
	HER1	20	17	3	17%
	HER1.1	60	56	4	6%
	HER1.1.1	322	272	50	18%
	HER1.1.2				
	HER1.1.3	70	70	0	0%
	HER1.1.4	235	182	53	29%
	HER1.1.5	100	97	3	3%
	HER1.1.6				
	KAR1	494	494	0	0%
	KAR2	150	189	- 39	-21%
	KAR3	2'400	2'986	- 586	-20%
	KAR3.1	250	262	- 12	-5%
	KAR3.1.1	235	234	1	1%
	Néphrologie	NEP1	502	563	- 60
Urologie	URO1	3'023	3'787	- 764	-20%
	URO1.1	375	548	- 174	-32%
	URO1.1.1	324	289	35	12%
	URO1.1.2				
	URO1.1.3	91	66	25	37%
	URO1.1.4	85	52	33	63%
	URO1.1.7	20	18	2	9%
	URO1.1.8	20	20	0	0%
	URO1.1.9				
Pneumologie	PNE1	1'654	1'904	- 250	-13%
	PNE1.1	63	33	30	90%
	PNE1.2	36	36	0	0%
	PNE1.3	35	34	1	4%
Chirurgie thoracique	PNE2	80	78	2	2%
	THO1	185	183	2	1%
	THO1.1	200	196	4	2%
THO1.2	55	53	2	4%	


Domaines de prestation		Contrôle de l'offre excédentaire			
Description	GPPH	Offre retenue	Besoin total 100%	Excédent / manco	Taux de couverture 100%
Transplantation d'organes solides	TPL1				
	TPL2				
	TPL3				
	TPL4				
	TPL5				
Orthopédie	BEW1	1'888	2'047	- 159	-8%
	BEW2	859	897	- 38	-4%
	BEW3	392	345	48	14%
	BEW4	137	93	43	47%
	BEW5	618	960	- 343	-36%
	BEW6	977	1'358	- 382	-28%
	BEW7	239	215	24	11%
	BEW7.1	1'719	2'011	- 292	-15%
	BEW7.1.1	364	317	47	15%
	BEW7.2	1'627	2'022	- 396	-20%
	BEW7.2.1	238	185	53	28%
	BEW8	1'561	2'033	- 471	-23%
	BEW8.1	299	372	- 73	-20%
	BEW8.1.1	61	65	- 4	-6%
	BEW9	17	8	9	125%
	BEW10	50	47	3	6%
	BEW11	5	1	4	367%
Rhumatologie	RHE1	303	269	34	13%
	RHE2	80	77	3	3%
Gynécologie	GYN1	1'404	1'943	- 539	-28%
	GYNT	159	169	- 10	-6%
	GYN2	738	857	- 119	-14%
Obstétrique	PLC1	30	30	0	-1%
	GEBH				
	GEBS				
	GEB1	9'300	10'148	- 849	-8%
Nouveau-nés	GEB1.1	137	110	27	24%
	GEB1.1.1	50	50	0	0%
	NEOG				
	NEO1	7'507	8'698	- 1'191	-14%
(Radio-)oncologie	NEO1.1	310	233	77	33%
	NEO1.1.1	430	411	19	5%
	NEO1.1.1.1	40	11	29	275%
	ONK1	499	407	92	23%
	RAO1	422	349	73	21%
Traumatismes graves	NUK1	100	98	2	2%
	UNF1	60	60	0	0%
Domaines pluridisciplinaires	UNF1.1				
	UNF2				
	KINM				
	KINC				
	KINB				
	KAA				
	KAB				
	KAC				
	KAD				
	GER				
PAL					
AVA					
ISO					

 offre excédentaire
 mission MHS

Annexe 4 : Cliniques avec limites de quantité

Domaines de prestation		Limites de quantité des cliniques		
Description	GPPH	La Source	Bois-Cerf	Cecil
Paquet de base	BP/BPS			
Dermatologie	DER1	-	-	-
	DER1.1	-	-	-
	DER1.2	-	-	-
	DER2	-	-	-
Oto-rhino-laryngologie	HNO1			
	HNO1.1	-	-	-
	HNO1.1.1	-	-	-
	HNO1.2	-	-	-
	HNO1.2.1	-	-	-
	HNO1.3	-	-	-
	HNO1.3.1	-	-	-
	HNO1.3.2	-	-	-
	HNO2	-	-	-
	KIE1	-	-	-
Neurochirurgie	NCH1	-	-	-
	NCH1.1	-	-	-
	NCH1.1.1	-	-	-
	NCH1.1.1.1	-	-	-
	NCH1.1.2	-	-	-
	NCH1.1.3	-	-	-
	NCH2	-	-	-
	NCH2.1	-	-	-
Neurologie	NEU1	-	-	-
	NEU2	-	-	-
	NEU2.1	-	-	-
	NEU3	-	-	-
	NEU3.1	-	-	-
	NEU4	-	-	-
	NEU4.1	-	-	-
	NEU4.2	-	-	-
	NEU4.2.1	-	-	-
	Ophthalmologie	AUG1	-	-
AUG1.1		-	-	-
AUG1.2		-	-	-
AUG1.3		-	-	-
AUG1.4		-	-	-
AUG1.5		-	-	-
Endocrinologie	END1	-	-	-
	GAE1	-	-	-
Gastroentérologie	GAE1	-	-	-
	GAE1.1	-	-	-
Chirurgie viscérale	VIS1	-	-	-
	VIS1.1	-	-	-
	VIS1.2	-	-	-
	VIS1.3	-	-	-
	VIS1.4	-	-	-
	VIS1.4.1	-	-	-
Hématologie	VIS1.5	-	-	-
	HAE1	-	-	-
	HAE1.1	-	-	-
	HAE2	-	-	-
	HAE3	-	-	-
	HAE4	-	-	-
Vaisseaux	HAE5	-	-	-
	GEF1	-	-	-
	ANG1	-	-	-
	GEFA	-	-	-
	GEF3	-	-	-
	ANG3	-	-	-
	RAD1	-	-	-
	RAD2	-	-	-
Cœur	HER1	-	-	-
	HER1.1	-	-	-
	HER1.1.1	-	-	-
	HER1.1.2	-	-	-
	HER1.1.3	-	-	-
	HER1.1.4	-	-	-
	HER1.1.5	-	-	-
	HER1.1.6	-	-	-
	KAR1	-	-	-
	KAR2	-	-	-
	KAR3	-	-	-
	KAR3.1	-	-	-
Néphrologie	KAR3.1.1	-	-	-
	NEP1	-	-	-
Urologie	URO1	-	-	-
	URO1.1	-	-	-
	URO1.1.1	-	-	-
	URO1.1.2	-	-	-
	URO1.1.3	-	-	-
	URO1.1.4	-	-	-
	URO1.1.7	-	-	-
	URO1.1.8	-	-	-
	URO1.1.9	-	-	-
Pneumologie	PNE1	-	-	-
	PNE1.1	-	-	-
	PNE1.2	-	-	-
	PNE1.3	-	-	-
	PNE2	-	-	-
Chirurgie thoracique	THO1	-	-	-
	THO1.1	-	-	-
	THO1.2	-	-	-

Domaines de prestation		Limites de quantité des cliniques		
Description	GPPH	La Source	Bois-Cerf	Cecil
Transplantation d'organes solides	TPL1			
	TPL2			
	TPL3			
	TPL4			
	TPL5			
Orthopédie	BEW1			
	BEW2	-	-	-
	BEW3	-	-	-
	BEW4	-	-	-
	BEW5	-	-	-
	BEW6	-	-	-
	BEW7	-	-	-
	BEW7.1	-	-	-
	BEW7.1.1	-	-	-
	BEW7.2	-	-	-
	BEW7.2.1	-	-	-
Rhumatologie	BEW8	-	-	-
	BEW8.1	-	-	-
	BEW8.1.1	-	-	-
	BEW9	-	-	-
	BEW10	-	-	-
	BEW11	-	-	-
	RHE1	-	-	-
Gynécologie	RHE2	-	-	-
	GYN1	-	-	-
	GYNT	-	-	-
	GYN2	-	-	-
Obstétrique	PLC1	-	-	-
	GEBH	-	-	-
	GEB5	-	-	-
	GEB1	-	-	-
	GEB1.1	-	-	-
Nouveau-nés	GEB1.1.1	-	-	-
	NEOG	-	-	-
	NEO1	-	-	-
	NEO1.1	-	-	-
	NEO1.1.1	-	-	-
(Radio-)oncologie	NEO1.1.1.1	-	-	-
	ONK1	-	-	-
	RAO1	-	-	-
	NUK1	-	-	-
Traumatismes graves	UNF1	-	-	-
	UNF1.1	-	-	-
	UNF2	-	-	-
Domaines pluridisciplinaires	KINM	-	-	-
	KINC	-	-	-
	KINB	-	-	-
	KAA	-	-	-
	KAB	-	-	-
	KAC	-	-	-
	KAD	-	-	-
	GER	-	-	-
	PAL	-	-	-
	AVA	-	-	-
ISO	-	-	-	

 mission octroyée sous réserve d'une limitation du nombre de cas

 mission MHS

Annexe 5 : Octroi des groupes de prestations aux établissements




GPPH		Hôpitaux et cliniques généraux										Hôpitaux et cliniques spécialisés										Pôles Santé							
		CHUV	EHC Morges	GHOL Nyon	eHnv Yverdon	eHnv St-Loup	HIB	HRC Rennaz	Clinique La Source	Clinique Cecil	Clinique Bois-Cerf	Clinique Genolier	HOJG	Hôpital de Lavaux	Institution Lavigny	Fondation Rive-Neuve	EHC Aubonne	EHC Gilly	GHOL Rolle	eHnv Orbe	eHnv Chamblon	HRC Vevey	HRC Monthey	Clinique CIC	Clinique Montchoisi	Clinique la Prairie	PSVJ	PSPE	RSBJ
Paquet de base	BP																												
	BPS																												
Dermatologie	DER1																												
	DER1.1																												
	DER1.2																												
	DER2																												
Oto-rhino-laryngologie	HNO1																												
	HNO1.1																												
	HNO1.1.1																												
	HNO1.2																												
	HNO1.2.1																												
	HNO1.3																												
	HNO1.3.1																												
	<i>HNO1.3.2</i>																												
	HNO2																												
	KIE1																												
Neurochirurgie	NCH1																												
	NCH1.1																												
	<i>NCH1.1.1</i>																												
	<i>NCH1.1.1.1</i>																												
	<i>NCH1.1.2</i>																												
	<i>NCH1.1.3</i>																												
	NCH2																												
	<i>NCH2.1</i>																												
Neurologie	NEU1																												
	NEU2																												
	NEU2.1																												
	NEU3																												
	<i>NEU3.1</i>																												
	NEU4																												
	NEU4.1																												
	NEU4.2																												
<i>NEU4.2.1</i>																													
Ophthalmologie	AUG1																												
	AUG1.1																												
	AUG1.2																												
	AUG1.3																												
	AUG1.4																												
Endocrinologie	END1																												
	GAE1																												
Gastroentérologie	GAE1																												
	GAE1.1																												
Chirurgie viscérale	VIS1																												
	<i>VIS1.1</i>																												
	<i>VIS1.2</i>																												
	<i>VIS1.3</i>																												
	VIS1.4																												
	<i>VIS1.4.1</i>																												
<i>VIS1.5</i>																													

mission octroyée
 mission MHS
 mission octroyée sous réserve d'une limitation du nombre de cas

GPPH		Hôpitaux et cliniques généraux									Hôpitaux et cliniques spécialisés									Pôles Santé										
		CHUV	EHC Morges	GHOL Nyon	eHnv Yverdon	eHnv St-Loup	HIB	HRC Rennaz	Clinique La Source	Clinique Cecil	Clinique Bois-Cerf	Clinique Genolier	HOJG	Hôpital de Lavaux	Institution Lavigny	Fondation Rive-Neuve	EHC Aubonne	EHC Gilly	GHOL Rolle	eHnv Orbe	eHnv Chamblon	HRC Vevey	HRC Monthey	Clinique CIC	Clinique Montchoisi	Clinique la Prairie	PSVJ	PSPE	RSBJ	
Hématologie	HAE1																													
	HAE1.1																													
	HAE2																													
	HAE3																													
	HAE4																													
	HAE5																													
Vaisseaux	GEF1																													
	ANG1																													
	GEFA																													
	GEF3																													
	ANG3																													
	RAD1																													
	RAD2																													
Cœur	HER1																													
	HER1.1																													
	HER1.1.1																													
	HER1.1.2																													
	HER1.1.3																													
	HER1.1.4																													
	HER1.1.5																													
	HER1.1.6																													
	KAR1																													
	KAR2																													
	KAR3																													
	KAR3.1																													
KAR3.1.1																														
Néphrologie	NEP1																													
Urologie	URO1																													
	URO1.1																													
	URO1.1.1																													
	URO1.1.2																													
	URO1.1.3																													
	URO1.1.4																													
	URO1.1.7																													
	URO1.1.8																													
	URO1.1.9																													
Pneumologie	PNE1																													
	PNE1.1																													
	PNE1.2																													
	PNE1.3																													
	PNE2																													
Chirurgie thoracique	THO1																													
	THO1.1																													
	THO1.2																													
Transplantations d'organes solides	TPL1																													
	TPL2																													
	TPL3																													
	TPL4																													
	TPL5																													

mission octroyée
 mission MHS
 mission octroyée sous réserve d'une limitation du nombre de cas

GPPH	Hôpitaux et cliniques généraux										Hôpitaux et cliniques spécialisés										Pôles Santé									
	CHUV	EHC Morges	GHOL Nyon	eHnv Yverdon	eHnv St-Loup	HIB	HRC Rennaz	Clinique La Source	Clinique Cecil	Clinique Bois-Cerf	Clinique Genolier	HOJG	Hôpital de Lavaux	Institution Lavigny	Fondation Rive-Neuve	EHC Aubonne	EHC Gilly	GHOL Rolle	eHnv Orbe	eHnv Chamblon	HRC Vevey	HRC Monthey	Clinique CIC	Clinique Montchoisi	Clinique la Prairie	PSVJ	PSPE	RSBJ		
Orthopédie	BEW1																													
	BEW2																													
	BEW3																													
	BEW4																													
	BEW5																													
	BEW6																													
	BEW7																													
	BEW7.1																													
	BEW7.1.1																													
	BEW7.2																													
	BEW7.2.1																													
	BEW8																													
	BEW8.1																													
	BEW8.1.1																													
	BEW9																													
BEW10																														
BEW11																														
Rhumatologie	RHE1																													
	RHE2																													
Gynécologie	GYN1																													
	GYNT																													
	GYN2																													
	PLC1																													
Obstétrique	GEBH																													
	GEBS																													
	GEB1																													
	GEB1.1																													
	GEB1.1.1																													
Nouveau-nés	NEOG																													
	NEO1																													
	NEO1.1																													
	NEO1.1.1																													
	NEO1.1.1.1																													
(Radio-)oncologie	ONK1																													
	RAO1																													
	NUK1																													
Traumatismes graves	UNF1																													
	UNF1.1																													
	UNF2																													
Domaines pluridisciplinaires	KINM																													
	KINC																													
	KINB																													
	KAA																													
	KAB																													
	KAC																													
	KAD																													
	KAD																													
	KAD																													
	KAD																													
	GER																													
	PAL																													
AVA																														
ISO																														

 mission octroyée
  mission octroyée sous réserve d'une limitation du nombre de cas
  mission MHS