

---

# Rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018-2022

the 1990s, the government has been able to reduce the number of people who are uninsured from 10.5 million in 1990 to 6.5 million in 2000. The number of people who are covered by private health insurance has increased from 10.5 million in 1990 to 15.5 million in 2000.

There are several reasons why the government has been able to reduce the number of people who are uninsured. First, the government has been able to increase the number of people who are covered by private health insurance. This has been done by expanding the scope of private health insurance to include more people and by providing subsidies to help people pay for private health insurance. Second, the government has been able to reduce the number of people who are uninsured by providing public health insurance to more people. This has been done by expanding the scope of public health insurance to include more people and by providing subsidies to help people pay for public health insurance.

There are several reasons why the government has been able to increase the number of people who are covered by private health insurance. First, the government has been able to expand the scope of private health insurance to include more people. This has been done by allowing more people to purchase private health insurance and by providing subsidies to help people pay for private health insurance. Second, the government has been able to provide subsidies to help people pay for private health insurance. This has been done by providing subsidies to help people pay for private health insurance and by providing subsidies to help people pay for private health insurance.

There are several reasons why the government has been able to reduce the number of people who are uninsured. First, the government has been able to increase the number of people who are covered by private health insurance. This has been done by expanding the scope of private health insurance to include more people and by providing subsidies to help people pay for private health insurance. Second, the government has been able to reduce the number of people who are uninsured by providing public health insurance to more people. This has been done by expanding the scope of public health insurance to include more people and by providing subsidies to help people pay for public health insurance.

There are several reasons why the government has been able to increase the number of people who are covered by private health insurance. First, the government has been able to expand the scope of private health insurance to include more people. This has been done by allowing more people to purchase private health insurance and by providing subsidies to help people pay for private health insurance. Second, the government has been able to provide subsidies to help people pay for private health insurance. This has been done by providing subsidies to help people pay for private health insurance and by providing subsidies to help people pay for private health insurance.

There are several reasons why the government has been able to reduce the number of people who are uninsured. First, the government has been able to increase the number of people who are covered by private health insurance. This has been done by expanding the scope of private health insurance to include more people and by providing subsidies to help people pay for private health insurance. Second, the government has been able to reduce the number of people who are uninsured by providing public health insurance to more people. This has been done by expanding the scope of public health insurance to include more people and by providing subsidies to help people pay for public health insurance.

There are several reasons why the government has been able to increase the number of people who are covered by private health insurance. First, the government has been able to expand the scope of private health insurance to include more people. This has been done by allowing more people to purchase private health insurance and by providing subsidies to help people pay for private health insurance. Second, the government has been able to provide subsidies to help people pay for private health insurance. This has been done by providing subsidies to help people pay for private health insurance and by providing subsidies to help people pay for private health insurance.

---

p. 1	<b>Table des matières</b>
p. 2	<b>Introduction</b>
p. 5	<b>Les enjeux</b>
p. 5	Démographie
p. 6	Evolution de la morbidité et autres déterminants de la santé
p. 6	Organisation du système de santé et disponibilités en ressources
p. 9	Posture des patients
p. 9	Evolutions technologiques
p. 13	<b>Législature 2018-2022</b> <b>Une politique de santé publique</b> <b>Des champs d'action</b>
p. 13	Une vision et des valeurs pour la politique de santé du canton de Vaud
p. 14	Des champs d'action
p. 16	Promotion de la santé et prévention. Appropriation au niveau local
p. 18	Système de soins. Renforcement dans la communauté
p. 20	Santé des enfants et des jeunes. Dans tous les milieux de vie
p. 22	Accès à des soins universels et adaptés. En faveur des personnes en situation de vulnérabilité
p. 24	Valeurs en santé publique. Pour une diffusion large
p. 26	Compétences en santé. Responsabilité de tous les acteurs
p. 28	Qualité, sécurité, économicité. Au bénéfice du patient
p. 32	Conditions-cadres. Pour l'efficience du système de santé

---

Graphisme: Oxyde, [www.oxyde.ch](http://www.oxyde.ch), Lausanne

Impression: Graph Style, [www.graph-style.ch](http://www.graph-style.ch), Lausanne

---

# Introduction



Le système de santé vaudois est l'héritier de plusieurs décennies de croissance et d'adaptations. Le canton a su jusqu'ici développer un bon niveau de qualité de prestations et répondre aux besoins de santé de la population.

Les défis qui nous attendent – et ils sont semblables à ceux des autres cantons suisses ou pays occidentaux – sont d'importance: ils nécessitent de maintenir cette capacité d'adaptation pour conserver un système de santé répondant aux besoins de la population, privilégiant son bien-être et continuant de contribuer à la cohésion sociale.

Dans son plan de législature, le Conseil d'Etat a identifié, pour le système de santé, l'objectif principal suivant: « préparer le système de soin au vieillissement de la population, tout en contenant l'évolution des coûts de la santé ». Les actions du programme de législature sont centrées sur:

- l'élaboration d'une stratégie d'accompagnement du vieillissement de la population;
- le renforcement de la médecine à domicile;
- la poursuite et l'adaptation du programme d'extension et de modernisation des

- établissements médico-sociaux (PIMEMS), en priorisant la modernisation du réseau;
- la maîtrise du nombre de lits hospitaliers;
- la simplification de l'organisation régionale des soins;
- la limitation de l'augmentation du coût par assuré LAMal.

Le maintien en santé de la population vaudoise et l'accessibilité de tous à un système de soins efficace et socialement supportable sont donc les lignes de force du Conseil d'Etat.

Si les programmes développés en matière de promotion de la santé et de prévention ont eu des effets, force est de reconnaître qu'ils atteignent aujourd'hui leurs limites. Il restera certes toujours important de rappeler à chaque citoyen les actions qu'il peut entreprendre pour se maintenir en santé (message autour du tabac, en faveur d'une alimentation équilibrée et de l'exercice physique ou encore visant à limiter une consommation excessive d'alcool). Mais d'autres mesures devront être prises pour atteindre de manière plus efficace des populations qui répondent peu à ces messages. Certaines inégalités sociales en matière de santé se renforcent dans notre société et des stratégies doivent être développées pour limiter leurs effets délétères: il en va de la solidarité sociale de notre canton.

Pour atteindre ces objectifs, il conviendra de développer les liens avec les autres stratégies du Conseil d'Etat qui se révèlent être déterminantes sur la santé de la population, et en particulier celles concernant

l'enfance et la jeunesse, les personnes en situation de fragilité, le logement, la participation à la citoyenneté et l'environnement.

En matière de système de soins, les efforts devront porter sur le développement d'une capacité plus forte encore en faveur d'une prise en charge de la personne dans son lieu de vie, respectueuse de ses choix de vie. Tous les efforts devront être déployés pour augmenter la coordination des soins, limiter la déperdition d'information lors des transitions des personnes dans le système, éviter les prestations inutiles ou redondantes, accroître l'effort de formation visant le développement des compétences des professionnels et du système de soins dans sa globalité. Il s'agira également

de développer davantage les compétences des citoyens et des collectivités en matière de santé et le rôle de partie prenante du patient dans sa prise en charge.

La contribution de chacun est essentielle pour parvenir à cette dynamique et garantir un système de santé de qualité, durable et accessible à chacun.

A handwritten signature in black ink, reading 'Maillard' with a stylized flourish underneath.

Pierre-Yves Maillard  
Chef du Département de la santé  
et de l'action sociale



---

# Les enjeux

Le précédent rapport de politique sanitaire, pour la période 2013-2017, situait les changements à prendre en compte au niveau de l'évolution démographique, de l'évolution de la morbidité (croissance des maladies chroniques) et des déterminants de l'état de santé<sup>1</sup> (habitudes de vie et consommation, inégalités sociales face à la santé).

Les enjeux pour la prochaine législature sont de même nature: certains de ces éléments vont marquer le paysage de la santé avec encore davantage de force, d'autres sont d'apparition plus récente. Les points suivants sont mis en évidence.

## 1. DEMOGRAPHIE

Les récents travaux de Statistique Vaud<sup>2</sup> confirment les tendances en matière de vieillissement de la population. D'ici 2040, le nombre de seniors (65 ans et plus) va s'accroître de près de 75% (de 125'800 à 218'000 personnes). Parmi eux, les plus âgés (80 ans et plus) vont quasi doubler (de 36'000 personnes à 70'000 personnes). Un élément important à prendre en compte est l'augmentation du taux de dépendance intergénérationnel (le nombre de 0-19 ans plus le nombre de 65 ans et plus rapporté à 100 actifs) qui va passer de 62% en 2015 à 76% voire 80% en 2040. Même en tablant sur une amélioration globale de l'état de santé des seniors (soit une meilleure espérance de vie sans incapacité), les besoins en prestations de soins et d'accompagnement social, d'hospitalisation et d'hébergement vont croître du simple fait du nombre de personnes

nécessitant des prises en charge. Selon le même rapport, il faudrait ainsi construire, d'ici 2040, entre 3'500 à 4'600 lits d'établissements médico-sociaux (6'000 lits disponibles actuellement), environ 2'100 lits d'hôpitaux pour les 65 ans et plus (soit un peu plus qu'un doublement du parc hospitalier) et augmenter de 76% le volume des prestations d'aide et de soins à domicile (de 12'500 clients / mois à 22'000). Le recours aux proches et aux bénévoles va aussi augmenter, alors même que ceux-ci seront moins nombreux, et sollicités également par les générations d'âge inférieur.

---

<sup>1</sup> Déterminants de la santé: l'état de santé d'un individu, d'un groupe ou d'une population est déterminé par une série de facteurs. Parmi ceux-ci, les caractéristiques individuelles (caractères génétiques et biologiques, habitudes de vie et comportements, compétences personnelles et sociales, caractéristiques socio-économiques) sont les déterminants les plus importants. Le milieu de vie va ensuite influencer directement l'état de santé. A ce titre, on identifie la famille, l'école, le travail, l'habitation, la communauté-s d'appartenance, le voisinage. Les systèmes organisant la vie publique et agissant sur la qualité de vie des citoyens (éducation, santé et social, transport et territoire, etc.) ont un impact, quoique moins direct, sur l'état de santé, de même que les éléments du contexte global (politique et législatif, démographique, économique, etc.).

<sup>2</sup> Statistique Vaud (2017), Prospectif n°3. Prise en charge médico-sociale et sanitaire des seniors à l'horizon 2040. Septembre 2017. Lausanne.

## 2. EVOLUTIONS DE LA MORBIDITE ET AUTRES DETERMINANTS DE LA SANTE

Même si l'état de santé de la population vaudoise est bon (77% des vaudois interrogés dans le cadre de l'enquête suisse sur la santé en 2012 ont évalué leur santé comme bonne ou très bonne), d'autres variables traduisent l'effet du vieillissement démographique sur la santé de la population. Dans cette enquête, on observe l'augmentation progressive de la proportion de personnes souffrant d'un problème de santé de longue durée et une augmentation significative de la consommation de médicaments (+24% en 20 ans). La dépendance fonctionnelle augmente elle aussi, illustrée par une hausse des personnes ayant de fortes limitations dans les activités de la vie quotidienne. Enfin, un quart des participants fait état de problèmes psychiques moyens à importants, avec un sondé sur dix indiquant souffrir de symptômes modérés à graves.

L'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) relève également que les inégalités socio-économiques ou culturelles en matière de santé sont de plus en plus marquées en Suisse : par exemple en termes d'activité physique, d'alimentation ou de consommation de tabac, on observe que les personnes disposant d'un faible revenu n'ont pas modifié leur comportement dans les mêmes proportions que les personnes disposant d'un revenu élevé. Il apparaît également que les déterminants sociaux de la santé exercent une forte influence sur le risque de développer ou non des maladies chroniques et des troubles psychiques. On parle alors d'inégalités sociales de santé<sup>3</sup>, soit une distribution de l'état de santé au sein de la population selon le niveau socio-économique des individus.

Les déterminants sociaux de la santé doivent ainsi être mieux appréhendés, dans la prévention, comme dans l'accessibilité aux dispositifs de soins. Certaines études récentes<sup>4</sup> indiquent que près d'un habitant sur quatre aurait renoncé à se faire soigner pour des raisons financières en 2016 en Suisse.

Enfin, la question des menaces environnementales (exposition aux polluants et toxiques, bruit, micropolluants et résidus de médicaments dans les eaux, etc.) apparaît relativement récemment dans le champ de la santé publique. Cette question fait l'objet de débats scientifiques nourris dont les résultats probants devront progressivement être introduits dans les politiques de santé.

## 3. ADAPTATION DE L'OFFRE EN SOINS ET GAIN D'EFFICIENCE POUR LA DURABILITE DU SYSTEME DE SANTE

Les modes de gouvernance des institutions, les mécanismes de financements et l'organisation des pratiques professionnelles ont tendance à segmenter les parcours de soins des patients. Si les informations pertinentes du patient ne suivent pas, la coordination entre les acteurs s'en trouve altérée. La performance

---

<sup>3</sup> Inégalités sociales de santé : cette notion découle de celle, plus globale, d'inégalités sociales, et regroupe au moins deux aspects importants : les inégalités d'état de santé et les inégalités d'accès aux soins. Les inégalités sociales reflètent des différences systématiques, parfois importantes, entre groupes sociaux quant au revenu, à la position professionnelle, à la propriété, à la formation ou à la santé. De par ces différences, l'état de santé, l'accès aux soins et à des soins de qualité peuvent être très variables. Le terme de disparités en santé est souvent utilisé comme synonyme. (Référence : Vu F & al. Médecine sociale en 2013 : quand la précarité précède la pauvreté. RMS, 2013).

<sup>4</sup> OBSAN (2016), Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale. Neuchâtel.

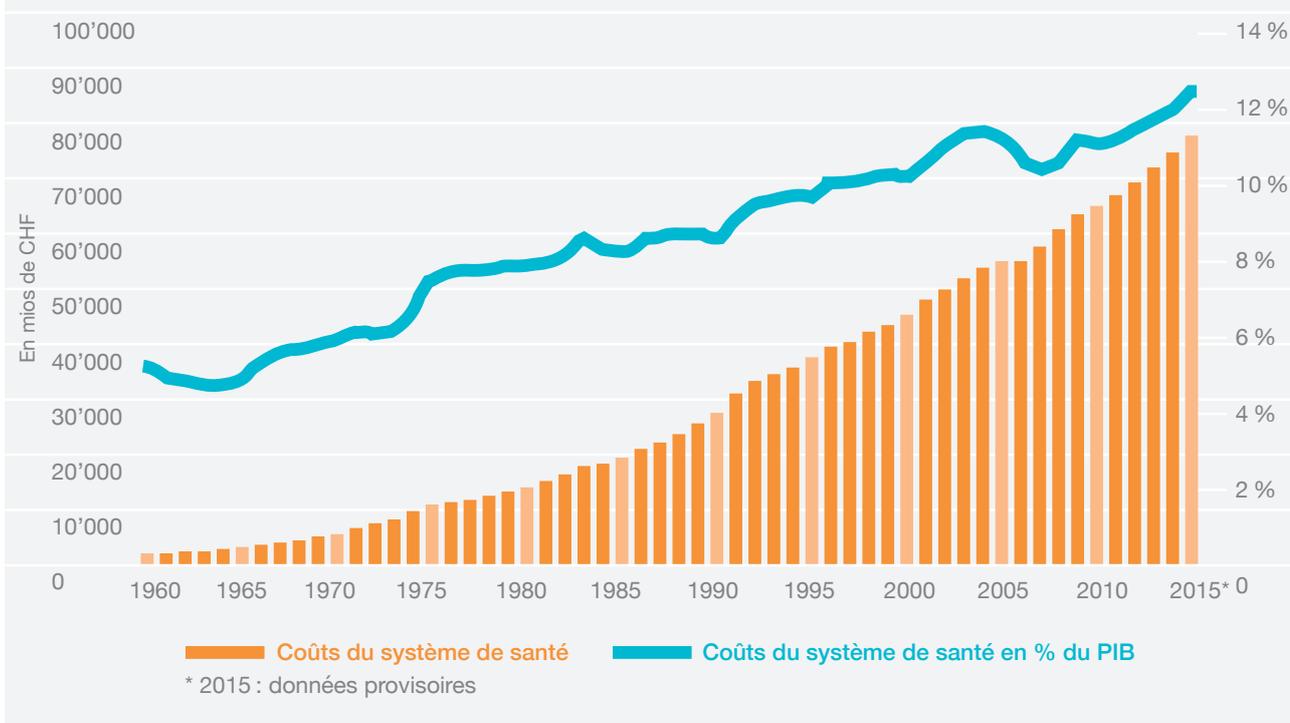
d'ensemble du système de soins devient alors suboptimale; cette situation n'est pas favorable à la prise en charge des personnes vulnérables, notamment celles souffrant de polymorbidité, de maladie psychiatrique lourde, ou encore celles en grande fragilité sociale avec des difficultés de santé. L'offre en soins doit s'adapter à l'augmentation prévisible des besoins complexes. A moyen terme, une augmentation des coûts – et donc celle des primes également – telle qu'on peut l'observer actuellement ne sera pas supportable. Sur l'ensemble du système de santé, des gains d'efficacité sont donc à rechercher.

La part du PIB consacrée à la santé (cf. **figure 1** ci-dessous) est en constante augmentation en Suisse, comme dans la majorité des pays

de l'OCDE. Toutefois, l'état de santé d'une population, exprimé en années d'espérance de vie, n'est pas corrélé à la dépense de santé par habitant, ni à la densité médicale.

Dans ce contexte, trois éléments principaux ressortent des réflexions et travaux internationaux sur l'évolution et le devenir des systèmes de santé des pays de l'OCDE: d'une part la nécessité d'une organisation cohérente du système de santé qui soit ajustée aux besoins populationnels, d'autre part l'amélioration de la coordination et de l'intégration des dispositifs pour assurer des soins sécuritaires, efficaces et de qualité tout au long de la trajectoire des patients, et finalement les questions autour de la démographie des professions de la santé.

**FIGURE 1 : coûts du système de santé (en millions de CHF) et part des coûts du système de santé rapportés au PIB suisse depuis 1960 (source OFS)**



## Le développement d'une organisation de l'offre en soins ajustée aux besoins populationnels

Actuellement, la tendance est forte de focaliser les efforts du système sur les personnes qui sont à haut niveau de besoins de soins et qui nécessitent une forte coordination entre les acteurs. Or le système doit également se préoccuper davantage des individus à risque de basculer dans cette catégorie de personnes dépendantes; les mesures de prévention du déclin fonctionnel (perte de l'autonomie du point de vue physique, psychologique ou social) doivent donc être renforcées. Enfin, le renforcement des compétences en santé et le maintien de l'état de santé sont les objectifs prioritaires à atteindre pour les personnes en bonne santé.

Dès lors, la responsabilité d'une organisation du système de santé ajustée aux besoins populationnels porte non seulement sur la qualité des prestations des services de santé et des services sociaux, mais aussi sur l'impact

global de son action sur l'état de santé et de bien-être de la population. C'est dans ce sens que l'on parlera d'une « responsabilité populationnelle en matière de santé ».

## La coordination et l'intégration des dispositifs tout au long de la trajectoire des patients

La coordination des prestataires doit permettre à la personne soignée d'identifier une continuité dans les services qu'elle reçoit, une cohérence et une adaptation à ses besoins. La **figure 2** ci-dessous illustre le changement de paradigme attendu par le développement de la coordination et de l'intégration des dispositifs tout au long de la trajectoire des patients, pour la qualité et l'efficacité des prestations.

## Les professionnels de la santé

L'influence du vieillissement démographique entraîne une hausse des besoins en personnel de santé au moment même où la taille de la population active (18 à 65 ans) augmente

**FIGURE 2 : coordination et intégration des soins : changement de paradigme<sup>5</sup>**

### ORGANISATION ACTUELLE

Système axé sur la maladie

Responsabilité centrée sur le patient

Objectifs : guérir et soigner

Réponse centrée sur la demande

Logique d'établissement

Budget par mission et prestataire

Multidisciplinarité

### ORGANISATION INTEGREE

Système valorisant la santé et le bien-être

Responsabilité centrée sur la population

Objectifs : prévenir, guérir et soutenir

Réponse centrée sur les besoins

Logique de réseau

Budget par population

Interdisciplinarité

<sup>5</sup> Adapté de Fleury et Ouadahi (2002). Les réseaux de service intégrés comme modèle d'organisation des services en santé mentale. Santé mentale au Québec 2002; 27:7-15.

peu, rendant ainsi plus difficile le recrutement. Les conditions de formation et d'activité professionnelles doivent permettre un déploiement des compétences, l'implantation de nouveaux modèles de délivrance des soins de manière à optimiser l'utilisation des forces professionnelles disponibles et l'ajuster aux besoins en prestations.

#### **4. LE CHANGEMENT DE POSTURE DES PATIENTS ET DES CITOYENS**

L'identité d'un patient ne se réduit pas à sa pathologie, son pronostic ou encore au traitement qu'il requiert. La durée de sa maladie, l'incapacité qu'elle peut entraîner, le changement ou l'altération de son rôle social sont autant d'éléments qui doivent être pris en compte dans les soins et l'accompagnement des personnes. Actuellement, l'accès à l'information en matière de santé via les différents médias, la multiplicité des moteurs de recherche sur le web, les campagnes de sensibilisation, les échanges d'expériences via les réseaux sociaux sont autant de moyens qui placent l'individu en situation « active », de recherche d'autonomie dans sa relation avec les professionnels de la santé. Ainsi, l'autonomie grandissante des patients implique un certain retrait des soignants, tout en maintenant la recherche d'une « alliance thérapeutique ». Ce changement de posture des personnes doit générer une autre dynamique dans l'organisation du système de santé.

#### **5. EVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES**

Ces dernières années, les développements des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans le champ de la santé ont été massifs: par exemple, l'évolution de l'utilisation des téléphones portables

multifonctions (ou « smartphones ») portés actuellement par tout un chacun, et qui permettent l'enregistrement de données « santé » pour chaque individu.

La numérisation des systèmes de soins s'opère massivement depuis la deuxième moitié des années 90. Elle s'est accélérée durant le courant de la première décennie de notre siècle avec la mise en place des dossiers informatisés dans les hôpitaux (projets DOPHIN), les soins à domicile (projet IRIS des CMS), les pharmacies ainsi que dans les établissements médico-sociaux. L'informatisation des cabinets médicaux se développe également.

L'implantation des technologies de l'information impacte fortement les processus cliniques, de soins ou d'accompagnement. Elles requièrent l'intégration des dimensions d'organisation et de pratiques professionnelles, et la nécessité de les faire évoluer simultanément et de manière cohérente. Toutefois, l'effective plus-value de la numérisation des services de soins ne ressort actuellement pas clairement. Si certains processus administratifs ont évolué et se sont fluidifiés, cela n'est pas nécessairement le cas des processus cliniques. Ainsi l'expression d'une surcharge administrative, sans bénéfice au plan clinique, ressort de la part des professionnels de terrain lors de l'usage de certains de ces systèmes. Des changements doivent pouvoir être opérés de sorte que la personne soignée – et par répercussion les soignants – puisse bénéficier véritablement de ces progrès technologiques: il convient ainsi de passer d'une logique technique et économique de l'usage des technologies de l'information à une logique d'intégration clinique. Le principal enjeu actuel est de relier les différents mondes professionnels et institutionnels (hôpital – cabinet – soins à domicile – lieux d'hébergement – pharmacie

– etc.) pour disposer d'une information centrée sur le patient et propriété de celui-ci (projet dossier électronique du patient – DEP), organisée autour de langages communs standardisés.

Les évolutions technologiques marquent également les domaines diagnostiques et thérapeutiques. De nouvelles technologies parviennent ainsi à produire des systèmes experts qui peuvent dépasser en fiabilité le niveau d'un professionnel, voire le suppléer. Plus globalement, la « médecine personnalisée », basée sur la cartographie du génome humain,

promet également de révolutionner certaines attitudes thérapeutiques avec la médecine des 4 P (Prédictive / Personnalisée / Préventive / Participative)<sup>6</sup>.

L'évolution technologique va continuer de s'imposer et l'Etat devra jouer un rôle de garant de l'équité, de la sécurité et de la qualité des soins.

---

<sup>6</sup> Cf. Prof. Leroy Hood/P4Medicine Institute/  
<http://p4mi.org/leroy-hood-md-phd>





---

# Législature 2018-2022

## Une politique de santé publique

### Des champs d'action

#### 1. UNE VISION ET DES VALEURS POUR LA POLITIQUE DE SANTE DU CANTON DE VAUD

Le Conseil d'Etat considère que le maintien dans un bon état de santé de la population est une priorité qui contribue d'une part au bien-être et à la qualité de vie des citoyens, d'autre part à la durabilité du système de santé. Le Conseil d'Etat estime que chaque citoyen vaudois doit avoir la capacité de faire des choix qui soient les plus favorables à sa santé, en fonction de ses valeurs et de ses besoins s'agissant des soins qu'il reçoit. Chaque citoyen doit pouvoir participer dans sa communauté-s d'appartenance ; il doit pouvoir bénéficier d'un environnement favorable à sa santé (alimentation, transports, air, etc.). Il est de la responsabilité de l'Etat de se préoccuper de la santé des citoyens par des mesures structurelles ou législatives.

Dans le contexte actuel, le Conseil d'Etat aspire à développer :

- une politique de santé centrée sur la personne, ses compétences en santé<sup>7</sup>, ses besoins et ses préférences ;
- un système de soins et d'accompagnement dont l'évolution des coûts est maîtrisée ;
- une participation citoyenne dans le débat sur l'évolution du système de santé.

La politique de santé publique du Conseil d'Etat s'attache ainsi à la santé et à la qualité

de vie de chaque personne vivant sur le territoire cantonal, à son intégration sociale et culturelle, et à assurer à chacun une égalité d'accès au système de santé. Elle vise le respect des personnes et de leur choix, dans un système de santé de qualité, efficace et supportable financièrement dans la durée.

La politique de santé doit trouver les articulations nécessaires avec les autres politiques publiques conduites par le canton. Il s'agit de rechercher des effets démultiplicateurs propices à la santé.

Il n'est possible de construire ou adapter un système de santé que si la capacité de comprendre les besoins de l'ensemble des personnes, ou de la population, existe au sein du système. Ainsi, il est nécessaire de stratifier la population en fonction des risques : on estime en général que 60%

---

<sup>7</sup> Littératie en santé ou compétences en santé (en anglais « Health literacy ») : « La littératie se définit comme la capacité d'un individu de capter l'information (orale, écrite, graphique, gestuelle, tactile, olfactive), de la traiter et d'agir selon son bagage et les facteurs qui conditionnent cette capacité dans un domaine en particulier. » La littératie tient compte des conditions socioculturelles et sociocognitives (les connaissances, repères et croyances, habitus – y compris professionnels –, l'environnement socioéconomique, qui façonnent et orientent les modes de pensées et nos actions), et également des capacités informationnelles des personnes, auxquelles elles se lient pour forger les possibilités d'action.

de la population est en bonne santé, que 20 à 30% souffre d'une maladie chronique et qu'environ 10% présente des problèmes fonctionnels importants.

La politique de santé publique vise à:

- garantir la viabilité à long terme d'un système de santé équitable, performant, disposant d'une organisation facilitant l'anticipation des risques pour la santé ;
- tenir compte des inégalités sociales et culturelles en matière d'accès à la santé ;
- permettre de garantir les principes de qualité, sécurité et économicité ;
- proposer des orientations de travail en interface avec d'autres politiques publiques ou intersectorielles ;
- garantir, en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies, des interventions universelles et proportionnelles aux conditions sociales et culturelles des personnes (universalisme proportionné<sup>8</sup>).

Pour atteindre cette vision, et en conformité avec les dispositions légales<sup>9</sup>, les missions de base de l'Etat en termes de développement et d'application de la politique de santé sont:

1. l'organisation, le financement et la surveillance du système de soins ;
2. la promotion de la santé et la prévention des maladies ;
3. la protection de la santé des individus et des groupes.

## 2.

### DES CHAMPS D'ACTION

Le Conseil d'Etat a défini huit champs d'action (voir la **figure 3** ci-contre) qui se déclineront annuellement en objectifs spécifiques. Ils toucheront soit des leviers pour agir sur le système (conditions-cadres), soit des concepts et outils à mettre en place, soit encore des intentions opérationnelles

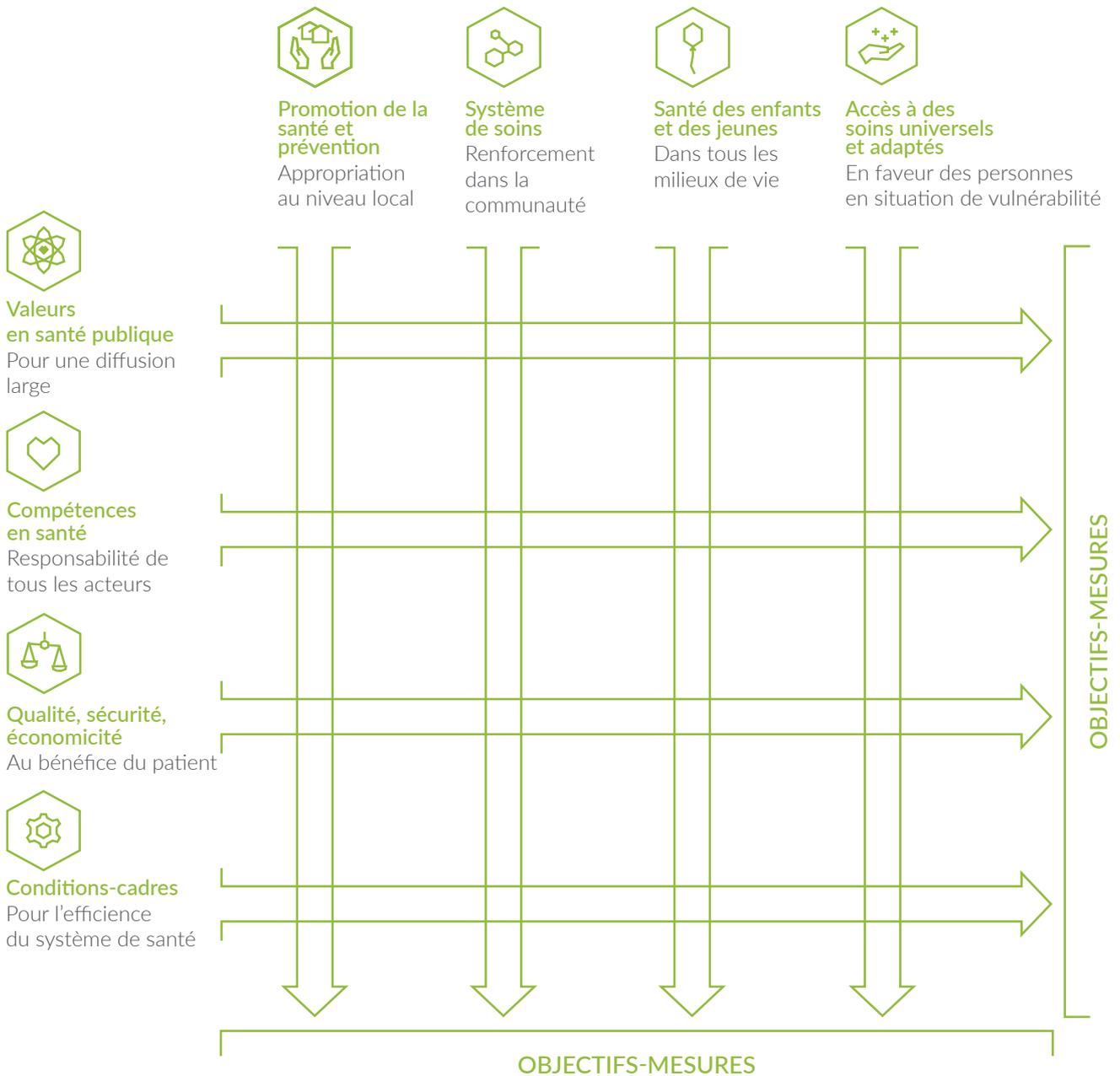
chiffrables. Quant aux objectifs à atteindre à mi-législature (2020), un bilan sera établi à l'attention de la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) du Grand Conseil.

---

<sup>8</sup> Universalisme proportionné: une offre de prestations pour tous, avec des modalités et une intensité qui varient selon les besoins. Les interventions passent par la mise en œuvre d'actions de prévention/promotion de la santé à l'ensemble de la population (universalisme) en agissant sur chaque catégorie de la population selon ses besoins (proportionnalité). Voici une définition de ce concept par Sir Michael Marmot dans son rapport établi à la demande du Ministère de la santé britannique (2010): « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné. »

<sup>9</sup> Constitution du canton de Vaud (2003) art. 6.1 - buts et principes: « L'Etat a pour buts: a. le bien commun et la cohésion cantonale/b. l'intégration harmonieuse de chacun au corps social/c. la préservation des bases physiques de la vie et la conservation durable des ressources naturelles/d. la sauvegarde des intérêts des générations futures. »  
Canton de Vaud. Loi sur la santé publique (1985) art. 2 - buts de la loi: « La loi a pour but de contribuer à la sauvegarde de la santé de la population et d'encourager la responsabilité collective et individuelle dans le domaine de la santé. »

**FIGURE 3 : huit champs d'action**





# Promotion de la santé et prévention

## Appropriation au niveau local

Maintenir la population dans un bon état de santé est une priorité publique non seulement parce que la santé contribue au bien-être et à la qualité de vie des citoyens, mais aussi parce que c'est un élément essentiel pour envisager la durabilité de notre système de santé. En effet, l'importante pression épidémiologique et démographique attendue va mettre fortement sous tension notre système de santé. Il est donc essentiel de renforcer des actions permettant aux personnes de rester dans le meilleur état de santé possible.

La santé d'une personne est la résultante de nombreux facteurs. Elle est bien sûr dépendante de ses caractéristiques intrinsèques et de ses comportements et habitudes de vie. Mais la santé est aussi largement influencée par les conditions de vie dans lesquelles la personne évolue. Les conditions socioéconomiques, culturelles et environnementales, l'éducation, l'environnement de travail, les conditions de logement, sont autant de facteurs qui peuvent soit renforcer un environnement favorable à la santé, soit l'affaiblir. Ainsi, contrairement à ce que l'on croit, la santé d'une population n'est que faiblement influencée par la qualité ou la densité du dispositif de soins. De plus

la promotion de la santé et la prévention nécessitent des démarches transversales, visant à impliquer non seulement les personnes tout au long de leur vie, mais aussi les pouvoirs publics et de nombreux acteurs de la société.

Ce champ d'action vise à identifier des pistes concrètes permettant de développer une promotion de la santé et une prévention les plus proches possible des personnes. Tout en poursuivant des approches classiques et universelles de promotion de la santé (prévention de la consommation d'alcool à risque, arrêt du tabac, exercice physique et alimentation équilibrée), des activités plus intégrées au niveau local, prenant en compte l'entier des facteurs favorables à la santé dans le milieu de vie, seront encouragées. A ce titre, les risques environnementaux devront être mieux pris en compte.

Les collectivités locales (communes, regroupement de communes, associations de quartier, sociétés régionales, organisations non gouvernementales, paroisses, etc.) appréhendent de manière très diversifiée des questions de qualité de vie ou de bien-être des citoyens. Elles contribuent par certaines actions à promouvoir la santé ; par

exemple, en favorisant l'émergence de quartiers solidaires ou intergénérationnels, en développant des pistes cyclables ou en repensant l'aménagement du territoire. Toutefois la thématique santé est rarement abordée dans sa globalité et il manque aujourd'hui des outils qui puissent inciter les collectivités à aller plus loin dans l'appropriation et la responsabilisation par rapport à cet enjeu de promotion de la santé. En se basant sur des référentiels connus tels que « communes en santé » ou « ville amie des aînés », il s'agira d'identifier, avec les collectivités locales, les manières de favoriser une plus grande appropriation de cet objectif santé, tout en leur laissant le choix quant à la mise en œuvre.

Par ailleurs, certains groupes de personnes sont plus à risque de présenter des problèmes de santé. En continuant de mener une prévention uniquement axée sur les facteurs de risques classiques de manière similaire pour toute la population, on risque de renforcer les inégalités en matière de santé. Ces inégalités pourraient être réduites par des actions ciblées auprès de certains groupes de personnes dans leur contexte de vie. Toutefois, nous manquons d'information structurée pour définir les actions pertinentes à mener. De nouveaux outils permettant de cartographier au niveau local (commune, quartier) divers éléments concernant les personnes et leur environnement seront probablement utiles pour développer cette approche.

Enfin, la participation est un élément fondateur de la vie sociale. L'implication des personnes dans la compréhension et l'appropriation des comportements en lien avec leur santé (compétences en santé) est indispensable. Elle est également un facteur important dans la définition des priorités au niveau local et dans les changements à apporter à l'environnement.

**Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat entend instaurer les mesures suivantes :**

### **Promotion de la santé et collectivités locales**

- Construire avec les collectivités locales le cadre (outils, expertises, incitatifs) leur permettant de déployer les actions contribuant à la promotion de la santé.
- Mettre à disposition des collectivités locales des outils permettant d'accroître la participation de la population dans le domaine de la santé.
- Développer un plan de communication visant à promouvoir les approches participatives dans le domaine de la santé et la promotion de la santé.

### **Thèmes spécifiques**

- Etablir une politique publique qui prenne en compte les inégalités sociales de la santé au sein de la population vaudoise.
- Identifier les groupes-cibles (personnes en situation de vulnérabilité) et leurs besoins en matière de prévention, notamment dans un objectif de réduction des inégalités existantes.
- Utiliser l'analyse spatiale multidimensionnelle dans l'élaboration, la priorisation, la mise en œuvre et l'évaluation d'une politique de santé publique.
- Consolider les collaborations interdépartementales dans le but de réduire les risques d'exposition aux polluants physiques et chimiques dont les effets sur la santé des populations sont connus.
- Mettre à disposition des entreprises du canton des outils leur permettant de mieux comprendre les enjeux de la santé au travail et de bien gérer les cas de souffrances en lien avec l'activité professionnelle.



# Systeme de soins

## Renforcement dans la communauté

Aujourd'hui, le système de santé s'appuie principalement sur les institutions de soins (hôpitaux, soins à domicile, EMS, ...), ce qui en fait les acteurs principaux du monde sanitaire. La capacité d'intervention de l'Etat en dehors de ces institutions, et notamment avec la médecine de premier recours et les autres acteurs communautaires, est restreinte. Cette manière de faire a tendance à placer naturellement les institutions et non les patients ou citoyens au centre du système de santé.

Si les institutions fonctionnent globalement à satisfaction au sein de leur périmètre d'action, elles travaillent trop souvent en silo, sur un mode réactif et non dans l'anticipation des risques de péjoration de l'état de santé des personnes. Or, dans la prise en charge des malades chroniques et des patients âgés, une coordination des soins et un bon fonctionnement des liens entre institutions et médecine de premier recours sont impératifs.

Ce constat n'est pas uniquement fait dans le canton de Vaud. Dans son programme « Santé 2020, une stratégie globale pour le système de santé », l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) indique aussi que les structures actuelles sont trop axées sur les soins d'urgence

et le secteur hospitalier et qu'une meilleure adéquation des dispositifs de soins avec les besoins des patients devra être favorisée.

Le canton de Vaud veut consolider sa politique de développement des soins et de l'accompagnement dans la communauté. Dans cette perspective, il souhaite développer les prises en charge ambulatoires et sur le lieu de vie des personnes et contribuer ainsi au maintien à domicile des patients dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité possibles. Le canton souhaite aussi promouvoir toutes les mesures de prévention du déclin fonctionnel et l'anticipation des risques de péjoration de l'état de santé.

Pour permettre ce déploiement, l'Etat veut mieux prendre en compte l'ensemble des acteurs de la communauté et favoriser la collaboration entre le réseau de professionnels de soins et les autres personnes intervenant auprès de la personne, agissant souvent dans le cadre de prestations informelles (p.ex. les proches aidants, les groupes bénévoles, etc.). A cet effet, le point d'ancrage du système de soins doit être centré sur l'individu (ou le patient) et son entourage, considéré dans sa communauté-s d'appartenance.

L'Etat veut donc inciter à une utilisation optimale de l'ensemble des ressources et compétences pouvant être activées dans la communauté par une approche axée sur la collaboration, la détection et la prévention. Il s'agit d'assurer la cohérence des actions entreprises par les différents intervenants, qu'ils soient issus du domaine social ou sanitaire, professionnel ou non. L'objectif étant d'assurer un niveau de congruence élevé entre les besoins exprimés et les réponses apportées.

Pour atteindre cet objectif, il ne s'agit pas de créer des prestations ou des structures supplémentaires, mais d'abord de simplifier le recours à celles qui existent et d'améliorer l'articulation et la coordination des différents acteurs offrant ces prestations. Cette politique vise également à renforcer la collaboration de cet échelon cantonal avec les prestations offertes par les structures communales (logements, transports, cohésion sociale, loisirs notamment) afin de mieux répondre aux besoins de soins et d'accompagnement de la population. La mise à disposition d'outils et de langage communs (dossier électronique du patient) doit faciliter cette coordination.

### **Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat poursuit les objectifs suivants en matière de système de soins:**

- développer les processus organisationnels, cliniques et logistiques qui permettent de renforcer les soins sur le lieu de vie du patient et de fluidifier les trajectoires de soins, en particulier pour les personnes souffrant de pathologies chroniques;
- encourager le développement d'actions intégrant une vision multidimensionnelle (santé-social) des réponses à apporter à la population;
- renforcer les compétences des intervenants, professionnels ou non, par l'information et la formation;

- consolider un centre universitaire en médecine générale et de santé publique avec la mission de développer de nouveaux modèles de prise en charge répondant aux enjeux de coordination et de prévention.

### **Plus spécifiquement, le Conseil d'Etat met en place les conditions-cadres et sollicite les acteurs dans les domaines suivants:**

#### **Trajectoires et transitions**

- Optimiser la gestion des situations d'urgence pour l'entier de la population d'une communauté territoriale de sorte que toute personne ayant un besoin de soins urgents – selon son appréciation – puisse obtenir une réponse appropriée, dans les meilleurs délais, qui soit en lien avec ses choix et ses préférences, dans l'optique d'un maintien de l'état de santé de la personne.
- Fluidifier les trajectoires et les transitions des patients dans le parcours de soins, notamment dans des situations complexes, de fin de vie, en travaillant sur la perméabilité des structures et l'anticipation des prochaines étapes de la prise en charge (case manager, liaison, itinéraires cliniques, etc.).

#### **Soins dans la communauté**

- Renforcer la première ligne de soins, notamment la médecine de premier recours.
- Développer l'offre de réadaptation et de prise en soins en fin de vie à domicile.
- Développer les modèles de soins intégrés dans les régions de montagne.

#### **Information et compétences en santé**

- Informer activement la population vaudoise, les acteurs professionnels et les collectivités (communes, associations, etc.) des dispositifs existants.



# Santé des enfants et des jeunes

Dans tous les milieux de vie

Les conditions d'une bonne santé de l'enfant à naître, de celle de l'enfant et du jeune adulte<sup>10</sup> méritent une attention particulière de l'Etat, non seulement parce qu'il s'agit d'une population vulnérable qui doit être protégée, mais aussi parce que l'état de santé dans l'enfance détermine de manière significative le futur état de santé de l'individu tout au long de sa vie. Investir durant la petite enfance est primordial pour le futur des individus et de l'état de santé de la population.

La santé d'un enfant ou d'un jeune est intimement liée à celle de sa mère, dès le début de la grossesse, et au bien-être de sa famille. Plus globalement, la santé des enfants et des jeunes est influencée par les environnements dans lesquels les familles, les enfants et les jeunes évoluent.

Promouvoir la santé des enfants et des jeunes implique d'adopter une vision systémique. C'est dans cette perspective que ce champ d'action représente la contribution du secteur de la santé à la politique cantonale de l'enfance et de la jeunesse que le Conseil d'Etat a adoptée au printemps 2017.

Pour mémoire, cette politique cantonale vise, pour l'ensemble des enfants et des jeunes,

à soutenir leur développement harmonieux, à encourager leur participation à la vie publique (vie politique et sociale), à développer leurs ressources et celles de leur environnement (en particulier, l'environnement familial et le soutien aux familles dans leur rôle parental), à les protéger dans les situations où cela est nécessaire, ainsi qu'à développer en leur faveur des mesures de prévention appropriées.

S'appuyant sur les valeurs et les objectifs de la politique « enfance et jeunesse », ce champ d'action vise à accroître la participation des enfants et des jeunes dans les décisions concernant leur santé, à renforcer leur capacité à faire un choix informé pour leur santé, à leur assurer l'accès à des prestations de soins de qualité. Cette politique contribuera à assurer aux enfants et aux jeunes des environnements favorables à la santé (social et culturel, physique, bâti et infrastructures).

---

<sup>10</sup> A noter que le terme « enfant » concerne les mineurs âgés de 0 à 18 ans, conformément à la Convention internationale des droits de l'enfant, et inclut les adolescents. Les aspects de santé liés à la grossesse sont également inclus sous ce terme. Le terme « jeune » comprend les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans.

**Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat entend instaurer les mesures suivantes :**

**Promotion de la santé et prévention pour les enfants en âge préscolaire, scolaire et les jeunes adultes**

- Articuler le dispositif santé avec les dispositifs sociaux, préscolaires et scolaires dans le cadre de la politique de l'enfance et de la jeunesse du Conseil d'Etat.
- Assurer des prestations de qualité en renforçant un dispositif de promotion de la santé et de prévention pour les enfants, les jeunes et leurs familles qui s'inscrive dans la continuité (trajectoire de vie, lieux de vie), et qui soit coordonné entre les différents acteurs de la santé et du social.
- Faciliter l'accès à l'information sur les thèmes en lien avec la santé pour les parents, les enfants et les jeunes adultes.
- Développer les compétences en santé auprès des enfants et des jeunes adultes.

**Prise en charge pédiatrique et pédopsychiatrique**

- Optimiser les processus de réponse à l'urgence pédiatrique et pédopsychiatrique.

- Renforcer la première ligne de soins pédiatriques et pédopsychiatriques afin d'anticiper au mieux les situations à risque de décompensation.

**Continuité des soins durant les phases de transition <sup>11</sup>**

- Identifier les éléments d'organisation du système de santé qui créent des ruptures de soins durant les phases de transition et mettre en place des actions pour y remédier.
- Renforcer, auprès des professionnels, la prise en compte des droits à l'autodétermination des enfants et des jeunes, du respect de leurs valeurs et favoriser leur implication dans leur prise en charge.

---

<sup>11</sup> Les phases de transition correspondent aux modifications du contexte de vie (entrée en crèche, entrée à l'école, fin de scolarité obligatoire, entrée dans la vie professionnelle), aux changements biologiques (adolescence) et aux changements de thérapeutes (en particulier pédiatrie à adulte). Ces phases de transition sont très fréquentes durant la période de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, en particulier en cas de maladies chroniques.



# Accès à des soins universels et adaptés

En faveur des personnes en situation de vulnérabilité

Le canton de Vaud entend garantir un accès équitable à des soins universels, adaptés et de qualité pour toutes les personnes, quels que soient leurs situations et leurs besoins. Il existe des individus pour lesquels le seuil d'accès aux soins est trop élevé et le maintien dans le système de soins, tel qu'il est généralement organisé, n'est pas satisfaisant. De ce fait, des personnes ou groupes de personnes sont consciemment ou non, marginalisés par le système.

Ceci résulte à la fois de caractéristiques propres à ces situations, mais aussi de lacunes dans les dispositifs du système de santé qui ne parviennent pas à identifier et à répondre aux besoins de certaines personnes à un moment ou dans un contexte donnés. Les inégalités sociales en matière de santé, momentanées ou durables, renforcent ce risque de mise à l'écart du système. Ces inégalités sont générées par de nombreux facteurs qui prennent souvent leur source dans des situations de précarité et de stigmatisation. Pour les personnes concernées, formuler une demande de soins peut être difficile, gênant, voire impossible. Elles peuvent s'adresser au système de santé de manière inhabituelle ou en urgence, ce qui peut induire de l'incompréhension ou de la négligence.

Pour faire face à cet enjeu, l'approche consiste d'abord à identifier les caractéristiques de ces situations de vulnérabilité. Il s'agit ensuite de développer les stratégies nécessaires pour pallier ces difficultés et ainsi assurer une prise en charge adaptée et de qualité des personnes.

Parmi les facteurs dont il convient d'explorer l'impact sur l'accès aux soins et le maintien en santé, citons notamment la précarité sociale et professionnelle, l'âge avancé, le déclin cognitif, les différentes formes de handicaps, les troubles psychiques, les addictions, les problèmes de langue, les faibles compétences en santé (ou littératie en santé), les préjugés et croyances des soignants ainsi que les défauts d'organisation des dispositifs de santé.

Cette problématique touche aussi bien le monde sanitaire que social et impose dès lors une bonne coordination des acteurs concernés.

Les principes qui sous-tendent une prise en soins universelle et adaptée aux situations de vulnérabilité sont les suivants:

- équité d'accès à des soins de qualité;
- proportionnalité et adaptabilité;
- respect de l'autonomie de la personne.

Sur un socle d'universalité, le système de soins doit donc pouvoir adapter son organisation aux personnes en situation de vulnérabilité avec des besoins de santé spécifiques.

**Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat entend instaurer les mesures suivantes :**

**Mise en œuvre d'une prise en soins universelle et adaptée aux situations de vulnérabilité**

- Développer les compétences des acteurs sociaux et sanitaires pour une prise en soins et un accompagnement qui

répondent aux spécificités de chaque individu.

- Inciter les institutions à adapter leurs messages aux besoins des groupes cibles afin de les rendre compréhensibles et accessibles, développer des actions pour sensibiliser les professionnels de la santé à cette thématique, utiliser l'expertise de certains patients.
- Identifier les problèmes d'accès au système de santé et proposer des actions correctives.
- Définir les adaptations nécessaires (structurelles, compétences, ...) à la prise en soins des personnes en situation de vulnérabilité.



# Valeurs en santé publique

Pour une diffusion large

L'accès au meilleur soin a toujours et partout été inégal et inéquitable, pour des raisons économiques, géographiques, culturelles, organisationnelles, idéologiques, ou encore religieuses. Les besoins de santé des individus et des populations ont toujours et partout été inégaux et inéquitables, pour des raisons génétiques, sociales, comportementales, psychologiques, environnementales, ou d'appartenance culturelle.

Alors que les capacités de la médecine se développent sans cesse et qu'elle apparaît plus puissante que jamais grâce aux technologies de pointe, l'adéquation entre accès au soin et besoins de santé reste comme toujours un défi majeur : mais ce défi devient un enjeu grandissant. Celui-ci vise également l'équilibre des investissements en santé par rapport aux autres investissements publics. Le développement durable de notre système de santé est menacé dans son équilibre par les limites sans cesse repoussées des capacités diagnostiques et thérapeutiques. Tant que ces limites étaient supportables économiquement et incontestables éthiquement, les questions de limitation des prestations ne se posaient pas. Seules se posaient celles liées à l'accès pour répondre aux besoins de santé. La désirabilité du meilleur accès au meilleur soin

possible était maximale. Aujourd'hui, la question se pose de savoir si tout ce qui est possible est forcément souhaitable. Faut-il définir une limite sur le principe et dans la pratique, à la fois dans l'organisation du système et dans la prise en charge individuelle ? Si oui, comment la définir et la mettre en œuvre, au nom de quoi, avec quelles valeurs et quelles conséquences ?

Finitude et vulnérabilité : les deux termes sont conjoints. La fragilité de l'existence humaine entraîne vulnérabilité et finitude, à tous âges et en de nombreuses circonstances. Les limites vécues atteignent leur extrême en fin de vie, celle-ci mettant ultimement toute vie à égalité avec une autre, mais la vulnérabilité est propre à chacun dans son parcours de vie (histoire personnelle et socioculturelle, contexte, etc.). Elle suscite des besoins particuliers et, de fait et de droit, une responsabilité particulière dans l'organisation du système de santé et dans la pratique des soins.

La santé publique encadre les pratiques cliniques et de recherche au nom de la justice sociale, de la bienfaisance, de la non-malfaisance et de l'autonomie de la personne. Chacun de nous doit rester sujet et non objet des soins qui lui sont prodigués dans

le système de santé, chacun de nous doit pouvoir être et rester autonome<sup>12</sup>, tout en étant accompagné. Cette autonomie est une valeur essentielle, un droit fondamental qui doit non seulement être protégé mais favorisé. Ainsi se dessine une nouvelle mission fondamentale de la santé publique: créer la possibilité du choix individuel. La protection des individus, en termes de responsabilité publique, est cette garantie, *in fine*, que la personne bénéficie du «soin Juste» pour elle-même. Elle s'adresse également aux familles, aux enfants, aux groupes et populations. La santé publique pense et agit dans le sens de cette justice individuelle et sociale.

Le «soin Juste» est équitable – car il répond adéquatement au risque d'inégalité sociale de santé et applique un «universalisme proportionné» – respectueux du choix éclairé de la personne et autant que possible exercé dans son cadre de vie. Il ne sacrifie l'autonomie de la personne à aucune prescription externe *a priori*, qu'elle soit d'ordre économique (rationnement) ou technologique (acharnement). Il ne dépend d'aucun préjugé de condition sociale, de genre, de culture. Il maintient voire restaure le lien avec l'histoire personnelle et l'entourage du patient. Il favorise l'expression du sens perçu et voulu dans les soins prodigués, actuels et à venir (projet thérapeutique). Dans cette perspective, le «soin Juste» est d'abord un acte relationnel et secondairement une prestation.

---

<sup>12</sup> Autonome: qui se détermine selon des règles librement choisies (Petit Robert 2017).

## Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat entend instaurer les mesures suivantes:

### **Elaboration d'un discours public centré sur les valeurs et enjeux en matière de santé publique**

- Promouvoir la participation citoyenne dans le débat sur l'évolution du système de santé.

### **Ethique**

- Développer chez les professionnels des compétences en matière d'éthique, au plan clinique, social et de la responsabilité publique.
- Mettre en application des modes de délibération liés à des situations particulières dans la décision de santé publique, en amont des prises en charge, dans le but de garantir leur pertinence, notamment pour des situations critiques.
- Renforcer le cadre normatif associé aux développements des technologies médicales et de la recherche clinique.

### **Respect des valeurs et des droits des personnes**

- Promouvoir les mesures anticipées dans la population en général et auprès des patients, dans toutes les phases de la vie.
- Organiser et pratiquer en priorité les soins dans le contexte de vie des personnes.
- Développer une méthode et des outils d'aide à la compréhension entre patients et professionnels de soins lors de la consultation, favorisant la décision éclairée du patient.



# Compétences en santé

## Responsabilité de tous les acteurs

Les compétences en santé recouvrent les capacités, les connaissances et les motivations des individus pour accéder aux informations concernant la santé. Il s'agit de les comprendre, les évaluer et les utiliser afin de se faire une opinion et de prendre des décisions individuelles ou collectives au quotidien pour promouvoir la santé et pour prévenir et soigner les maladies. Les compétences en santé résultent ainsi de la mobilisation chez l'individu et au sein de la collectivité, de capacités cognitives (compréhension, apprentissage, etc.) et motivationnelles (volonté, désirs, etc.).

Compétence en santé et état de santé sont étroitement liés. Il est prouvé qu'une compétence en santé limitée conduit notamment à des comportements quotidiens moins sains et plus à risque, ce qui entraîne un moins bon état de santé et une sollicitation accrue de prestations de santé.

Comme le représente la **figure 4** ci-contre, les compétences en santé individuelles sont liées aux caractéristiques de l'individu. Elles sont également dépendantes de celles produites par la société et par le système de soins. Les compétences en santé sont un moyen de prise en charge de sa propre santé et de la

possibilité d'accéder au système de soins. Elles résultent de l'équilibre entre les aptitudes, capacités et motivations individuelles, les capacités et l'engagement des communautés et le niveau d'exigences et de complexité du système de soins. C'est donc une responsabilité des professionnels de la santé que de prendre en considération les différents composants permettant l'émergence de compétences individuelles en santé.

Le niveau de compétence en matière de santé est hétérogène au sein d'une communauté d'individus et dépend de différents facteurs et déterminants sociaux (niveau de formation, âge, origine, etc.). De plus, certains besoins en information et compétences de santé peuvent être spécifiques à une situation de maladie. L'environnement social, économique et culturel dans lequel vivent les individus joue un rôle déterminant dans l'acquisition et le développement des compétences en matière de santé. La motivation de l'individu va ainsi permettre d'intégrer, puis d'utiliser les compétences acquises.

Une étude de l'Office fédéral de la santé publique<sup>13</sup> fait le point, en 2015, sur les compétences en matière de santé des personnes résidant en Suisse. Les résultats

obtenus dévoilent que plus de la moitié de la population a de faibles compétences en matière de santé. Elles sont problématiques pour 45 % et insuffisantes pour 9 %. Par exemple, la moitié de la population estime difficile de juger quels sont les vaccinations et les examens de dépistage dont elle a besoin ainsi que l'utilité de la vaccination. Les avantages et inconvénients des différentes possibilités de traitement sont difficiles à juger pour 44 % de la population.

Le Conseil fédéral, dans le cadre de sa stratégie « Santé 2020 »<sup>14</sup>, a notamment mis l'accent sur le renforcement des compétences en matière de santé et de la responsabilité individuelle des assurés et des patients afin qu'ils utilisent plus efficacement le système de santé, qu'ils puissent mieux prévenir les

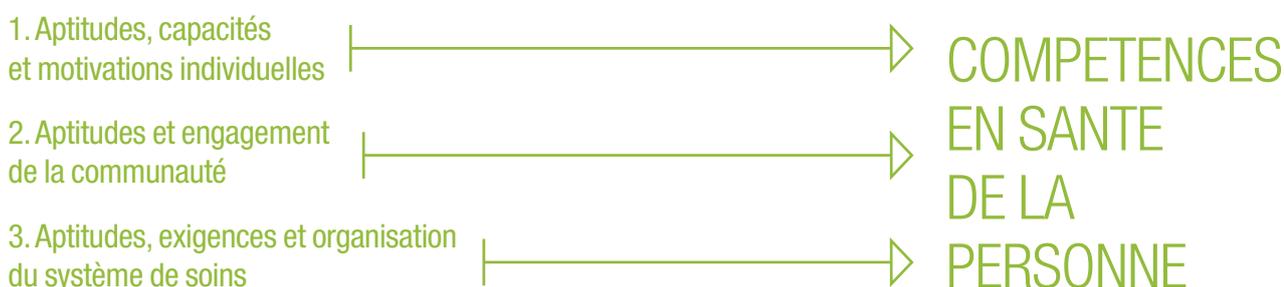
maladies et qu'ils se préoccupent davantage de leurs maladies. Il souhaite donner aux patients toute leur place dans le système de santé, place fondée sur l'égalité et l'autodétermination.

Il apparaît dès lors nécessaire d'agir non seulement sur la compréhension en matière de santé de l'individu et de la population, mais aussi sur la lisibilité du système de santé. Il s'agit également de s'assurer d'un bon alignement entre ces différentes dimensions.

<sup>13</sup> Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population en Suisse, résumé, OFSP, 2016.

<sup>14</sup> Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral, OFSP, 2013.

#### FIGURE 4: compétences en santé



**Au cours de la législature 2018–2022, le Conseil d'Etat choisit de mettre l'accent sur des interventions qui permettent d'accroître, auprès des usagers, la compréhension et l'accessibilité du système de santé.**

**Les objectifs principaux sont les suivants :**

- promouvoir une bonne accessibilité, une

- bonne compréhension et une bonne utilisation des informations en santé ;
- adapter les messages en fonction du niveau de compétence préalable des groupes et de leurs besoins afin de s'assurer de l'impact des mesures visant à renforcer les compétences des groupes et des individus en matière de santé.



# Qualité, sécurité, économicité

Au bénéfice du patient

La qualité des soins et la sécurité des patients sont des enjeux essentiels de santé publique. D'après la littérature internationale, dans les pays occidentaux, environ un patient hospitalisé sur 1'000 décéderait des suites d'une erreur médicale. La Fondation Sécurité des patients estime que dans les hôpitaux suisses, le nombre annuel des décès dus à des erreurs oscillerait entre 700 et 1'700 selon que le calcul s'effectue en référence à la population ou en tenant compte des taux d'hospitalisation. Dans une autre étude suisse récente<sup>15</sup> réalisée auprès de 3'983 patients hospitalisés dans huit hôpitaux différents, 21,4% des patients ont indiqué avoir vécu au moins un incident qui aurait clairement pu avoir une influence sur leur sécurité et que 3,2% des patients ont déclaré être très préoccupés par les erreurs médicales et leur propre sécurité. Même si des erreurs sont au final commises par des professionnels ou des équipes, elles sont souvent la résultante d'une interaction complexe entre les professionnels et leur environnement. Par conséquent, la qualité et la sécurité sont la conséquence d'un système et non d'individus.

La qualité se définit généralement comme une démarche qui doit permettre à chaque patient de bénéficier de la combinaison d'actes diagnostiques, thérapeutiques et soignants qui

lui assureront le meilleur résultat en matière de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

La qualité doit être comprise comme un concept large qui englobe les dimensions suivantes: sécurité, réactivité, efficacité, efficience, équité, centré patient. La **figure 5** ci-contre définit ces différentes dimensions et met en évidence leur interactivité.

La qualité est ainsi une notion complexe et évolutive, qui doit intégrer en permanence les nouvelles attentes des usagers, les nouveaux moyens médicaux, les nouveaux paramètres économiques et les questions de trajectoires patients. Elle englobe donc la question

<sup>15</sup> David L.B. Schwappach, Olga Frank, Marc-Anton Hochreutener, Z. Evid. New perspectives on well-known issues: Patients' experiences and perceptions of safety in Swiss Hospitals; Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ) 105 (2011) 542-554.

<sup>16</sup> JW Bingham et al. Using a healthcare matrix to assess patient care in terms of aims for improvement and core competencies. Jt Comm J Qual Patient Saf. Feb 2005; 31(2):98-105. Traduction par A. Staines, chargé du programme FHV «Sécurité des patients».

de «l'économicité» des prestations et permet d'introduire la notion de «prévention quaternaire» qui s'attache à limiter les impacts négatifs induits par le système de soins.

Pour aborder une véritable stratégie d'amélioration de la qualité, il est essentiel que l'entier des acteurs, des décideurs politiques aux cliniciens, puisse adhérer à l'importance de l'enjeu de la qualité et à sa compréhension.

La qualité n'est pas seulement l'affaire des professionnels de santé, c'est aussi l'affaire des institutions, qui doivent promouvoir un véritable changement de culture, et des responsables de l'organisation du système de santé. En d'autres termes, la qualité ne doit plus être vue comme une somme d'indicateurs spécifiques, mais comme une véritable démarche centrée sur les besoins et la sécurité des patients.

**FIGURE 5: les différentes dimensions de la qualité<sup>16</sup>**

**SECURITE**

Eviter de nuire au patient par des soins qui ont pour but de lui venir en aide.



**REACTIVITE**

Prodiguer les soins au moment où ils sont requis et efficaces. Réduire les temps d'attente évitables et coordonner les trajectoires de soins.



**EFFICACITE**

Fournir des prestations basées sur les connaissances scientifiques à tous ceux qui peuvent en bénéficier et éviter d'en fournir à ceux à qui elles ont peu de probabilité d'apporter un bénéfice.



**QUALITE DES SOINS**

**EFFICIENCE**

Eviter les gaspillages ainsi que la sur- ou sous-utilisation des soins.



**EQUITE**

Prodiguer des soins qui ne varient pas en fonction des caractéristiques personnelles telles que le genre, l'ethnicité, la situation géographique ou l'appartenance socioéconomique.



**CENTRE PATIENT  
(Adéquation)**

Fournir des soins dans le respect du patient et dans l'attention à ses préférences, besoins et valeurs.



**Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat entend instaurer les mesures suivantes :**

**Elaboration d'un cadre**

- Développer avec tous les acteurs une vision partagée, évolutive et multidimensionnelle de la notion de qualité et définir les priorités de développement.

**Développement de la qualité**

- Inciter les dirigeants des institutions de santé à intégrer la qualité dans leur système de management et à en faire une priorité.
- Inciter les prestataires de soins à définir leur démarche qualité, les processus qu'ils entendent développer et les résultats qu'ils veulent atteindre en priorité.
- Encourager les prestataires de soins à communiquer entre eux sur leurs échecs et réussites en matière de qualité des soins.

**Pilotage et contrôle**

- Recueillir des informations sur « l'expérience patient » des usagers tout au long de la trajectoire de soins (interfaces).
- Identifier des indicateurs sur la qualité des soins à l'échelle du système de santé.
- Elaborer et tester un système de financement récompensant à la marge la qualité et les bonnes pratiques.
- Soutenir financièrement les projets favorisant la qualité des soins, en particulier l'amélioration de l'efficacité et des résultats patient, l'évaluation de la pertinence de certains examens et traitements, l'amélioration de la continuité des soins et le développement de la sécurité des patients et du personnel.
- Définir le champ des activités qui doivent être contrôlées, notamment les activités très fréquentes et les prestations médicales à haut risque.





# Conditions-cadres

Pour l'efficacité du système de santé

Le système de santé du canton de Vaud est constitué d'un riche ensemble d'activités et de services, sous forme stationnaire ou ambulatoire, couvrant l'ensemble des champs préventif, curatif, de réadaptation ou palliatif. Le développement de ce système durant les 30 dernières années a été rendu possible à la fois par la capacité financière du canton, par des visions politiques affirmées, ainsi que par la mise en œuvre des connaissances actualisées en matière de soins et d'accompagnement des personnes (cf. p. ex. le développement des soins palliatifs, de l'approche des démences, de la prise en charge des cancers, etc.). Il s'inscrit dans le cadre des lois fédérales, dont la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), la loi sur les professions médicales (LPMéd) ou encore la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh), ainsi que les ordonnances qui en découlent.

Dans le cadre de sa stratégie «Santé 2020», le Conseil fédéral vise à assurer la qualité de vie des citoyens et à renforcer l'égalité des chances, à améliorer la qualité des soins et à renforcer la transparence. L'amélioration de la coordination des soins est un des axes de cette stratégie qui pourrait, selon le Conseil fédéral, avoir comme conséquence des modifications législatives ainsi que certains mécanismes de financement.

Le canton dispose de différents leviers pour agir sur le système de santé afin de gagner en cohérence et en flexibilité. Le Conseil d'Etat entend agir sur les conditions-cadres touchant à l'organisation, à la gouvernance et au pilotage du système, à sa surveillance, à son financement, aux compétences qui lui sont nécessaires (et donc la formation), aux systèmes d'information, et enfin au cadre légal et réglementaire qui fonde sa capacité d'agir.

1. Gouvernance: il n'existe pas de conception unique de la forme que devraient prendre la gouvernance et la régulation du système de santé. Il convient donc de trouver un alignement entre les gouvernances politique, managériale et clinique pour permettre ainsi aux organisations et aux professionnels d'assurer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins.
2. Financement et incitatifs: dans le système de santé suisse, rares sont les incitations poussant les acteurs à optimiser les processus de prise en charge, augmenter l'efficacité et à faire baisser les coûts. Le fractionnement du financement est souvent contre-productif et ne permet pas de répondre aux objectifs de prévention et d'anticipation des problèmes de santé,

de coordination entre les acteurs, de prise en compte de l'entier de la trajectoire de santé d'une personne. Il conviendra de trouver de nouveaux modèles incitatifs permettant dans certains secteurs d'optimiser la responsabilité des prises en charge complexes.

3. Pilotage et surveillance: pour orienter un système où les actions de l'Etat visent la prévention et l'anticipation des problèmes de santé, il convient de disposer de données permettant de dresser un état des lieux des besoins de santé de la population et des réponses du système. Le système de pilotage doit permettre d'analyser ces données et de suivre les actions mises en œuvre quant à leur impact sur l'état de santé de la population. La production de données pertinentes est un levier essentiel qu'il s'agit de développer. Il nécessite une bonne architecture du système d'information.
4. Formation: l'évolution du système de formation des professionnels de la santé doit aussi se faire en cohérence avec celle du système de santé. Il s'agit d'une part de continuer à valoriser la médecine de famille, de promouvoir son développement et identifier des cursus favorables aux carrières médicales dans le service public. D'autre part, il convient de soutenir les interventions interprofessionnelles dans la communauté, de développer des modes d'intervention anticipatifs (perspective préventive) et d'intégrer les pratiques avancées en particulier dans les soins infirmiers. Un accent particulier doit être mis sur le développement des compétences cliniques. Enfin, la couverture des besoins en professionnels de la santé doit être monitorée.

### **Au cours de la législature 2018-2022, le Conseil d'Etat entend instaurer les mesures suivantes:**

#### **Organisation, gouvernance et mécanismes de financement**

- Définir, mettre en œuvre et évaluer des modes de gouvernance, de financement et de pilotage centrés sur une approche populationnelle dans des régions données.
- Expérimenter des mécanismes de financement forfaitaire dans le domaine ambulatoire.

#### **Expertise et outils**

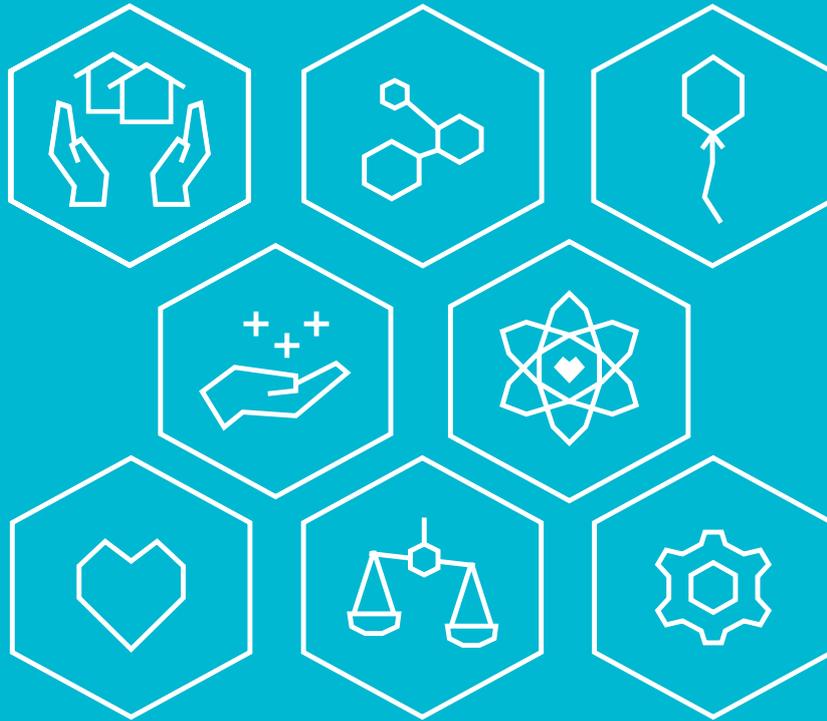
- Consolider l'existence d'une institution universitaire de médecine générale et de santé publique capable d'accompagner les choix de politique de santé et construire les orientations opérationnelles.
- Produire et mettre en œuvre une stratégie globale des systèmes d'information en santé permettant de recueillir les données-patients nécessaires au pilotage et à la surveillance du système.

#### **Législation**

- Proposer une refonte complète de la loi sur la santé publique.

#### **Formation et compétences**

- Définir et mettre en œuvre une stratégie propice au développement de l'exercice de la médecine de premier recours au travers de la formation pré et postgrade et par des mesures incitatives.
- Développer les liens entre employeurs et centres de formation tertiaires HES et UNIL.



Département de la santé et de l'action sociale  
Service de la santé publique  
Avenue des Casernes 2  
1014 Lausanne  
Tél. +41 21 316 42 00  
[info.santepublique@vd.ch](mailto:info.santepublique@vd.ch)