

Mme la Conseillère d'Etat
Rebecca Ruiz
Cheffe du Département de la
santé et de l'action sociale
Avenue des Casernes 2
1014 Lausanne

Paudex, le 4 juin 2021
JSV/ma

Consultation relative à la réforme de l'organisation des soins préhospitaliers et du transport des patients

Madame la Cheffe du Département,

Nous avons pris connaissance de la consultation mentionnée en titre et nous nous permettons de vous faire part de nos observations à son sujet.

I. Remarques préliminaires

Le projet de réforme de la LSP relatif à l'organisation des soins préhospitaliers et du transport des patients vise en substance à adapter un dispositif vieillissant :

- à l'augmentation de la population du canton ;
- à l'évolution du type de prise en charge (augmentation des pathologies gériatriques et psycho-sociales) ;
- à la réforme « Réponse à l'urgence communautaire » qui modifie l'organisation des soins de première ligne ;
- au manque de leadership constaté par les différents intervenants et à la distinction peu claire des rôles stratégiques et opérationnels entre l'Etat et les intervenants ;
- au mode de financement, basé sur la couverture des déficits, considéré comme inadapté
- au fait que des entreprises privées à but commercial, non intégrées au DisCUP, exploitent des ambulances dans des secteurs fortement peuplés et économiquement rentables, ce qui déséquilibre le dispositif cantonal.

L'objectif de la réforme proposée est d'adapter les conditions-cadres qui régissent le système des urgences préhospitalières afin de l'adapter aux exigences actuelles et le préparer aux défis à venir.

Le système proposé suggère de traiter différemment les activités préhospitalières urgentes et d'urgences absolues (DisCUP) de celles considérées comme non urgentes (hors DisCUP). Le dispositif cantonal subventionné devant alors se concentrer sur les premières. Les transports non urgents ainsi que les transports secondaires (à l'exception des urgences absolues) seraient, quant à eux, laissés à la responsabilité des partenaires.

Le projet propose notamment la création d'une commission stratégique CSMSUP, composée des partenaires et présidée par la Cheffe du Département. Le pilotage opérationnel, quant à lui, serait encadré par une nouvelle commission COMSUP, réunissant des experts du domaine.

II. Remarques sur le projet

En préambule, il convient de mentionner que la qualité du système actuel est jugée bonne. Les prises en charge individuelles et la qualité des soins suivent les recommandations internationales. En outre, un effort de standardisation et d'amélioration des processus de gestion de la qualité a été réalisé à satisfaction en 2010¹. On regrette par conséquent, que les limites du système évoquées à l'appui de la modification de la LSP ne soient pas plus documentées, notamment en ce qui concerne le manque de leadership constaté. Il aurait été en effet utile de bénéficier d'exemples tangibles permettant de comprendre pourquoi un renforcement des compétences du DSAS se justifie en la matière et ce qu'il permettra d'améliorer concrètement.

Nous regrettons également que les entreprises privées soient stigmatisées dans le cadre de l'EMPD. Le fait de reprocher à des entreprises de chercher à être rentables économiquement est discutable. Même si cela paraît trivial, on se permet de rappeler qu'une entreprise qui ne réalise pas de profits est condamnée à brève échéance. En outre, si l'on fait abstraction des aspects idéologiques, on ne voit pas très bien en quoi l'intervention d'entreprises d'ambulances privées déséquilibre le dispositif cantonal. Le rôle de l'Etat devrait demeurer subsidiaire à l'initiative privée. L'utilisation de ses deniers dans des secteurs non rentables, notamment en raison de la faible densité de la population dans certaines régions, pour assurer un service d'urgence, fait incontestablement partie de ses missions. L'impôt sert aussi à financer ce type de prestations d'intérêt général. Cela n'a rien de surprenant. Si les conditions posées à l'exploitation sont clairement définies, la coexistence privée-publique ne doit pas poser de problème, bien au contraire.

II.1 Interventions dans le cadre du DisCUP

En ce qui concerne le DisCUP, le projet n'appelle pas de remarques particulières de notre part.

¹ Rapport CMSU concernant la réforme des soins préhospitaliers et du transport des patients, page 10.

II.2 Interventions hors DisCUP

Le projet prévoit de plafonner le tarif pour un transport médicalement indiqué depuis l'hôpital vers un établissement médico-social ou le domicile du patient au montant prévu pour une intervention non urgente au sens de l'article 26 OPAS. Nous y sommes opposés et doutons, par ailleurs, de la légalité de cette disposition. En matière de transports médicaux, la LAMal (et l'OPAS) ont épuisé la matière. Il n'y a dès lors sans doute pas de place pour une réglementation cantonale qui limiterait les tarifs pour les transports médicalement indiqués depuis l'hôpital.

III. Conclusion

Bien que nous ne souhaitions pas nous opposer formellement à la réforme proposée, nous demandons que les remarques formulées ci-dessus soient prises en considération et réitérons notre regret quant à la défiance du Conseil d'Etat à l'égard des entreprises privées.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions de recevoir, Madame la Cheffe du Département, l'expression de notre haute considération.

Fédération patronale vaudoise

A handwritten signature in blue ink, consisting of a circular loop followed by a long, sweeping horizontal stroke that tapers off to the right.

Jérôme Simon-Vermot