

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 6 juillet 2021
JHB/ma

Consultation relative au rapport du Conseil d'Etat concernant les conditions-cadres applicables à la planification hospitalière des soins somatiques aigus

Madame la Cheffe du Département,

Nous avons pris connaissance de la consultation citée en titre et nous nous permettons de vous faire parvenir nos remarques à son sujet.

I. Remarques liminaires

La planification hospitalière actuellement en vigueur dans le canton de Vaud remonte à 2012. Elle faisait suite à l'introduction des principes de concurrence et de transparence introduits par le nouveau financement des soins aigus stationnaires dans la LAMal. La liste hospitalière qui en a découlé a fait la part belle à l'hôpital universitaire. Les acteurs privés ont, quant à eux, dû se satisfaire de la portion congrue, de surcroît limitée par des quotas de patients au moment de l'attribution de leurs mandats de prestations. Ces quotas ont, dans une forme similaire pratiquée à Genève, été jugés illégaux par le Tribunal administratif fédéral (TAF) dans un arrêt du 19 janvier 2019. Ce même jugement critiquait également sans ménagement la manière dont les traitements avaient été réservés à l'hôpital universitaire sans opérer de comparaison sur le caractère économique des prestations. Or, le canton de Vaud n'a pas agi différemment de son homologue genevois s'agissant de l'attribution des traitements à son propre hôpital universitaire.

La nouvelle planification hospitalière aurait été l'occasion de recréer des conditions d'une collaboration apaisée entre l'ensemble des structures hospitalières du canton et le DSAS. Au vu des conditions posées aux établissements qui souhaitent figurer sur la liste hospitalière, force est de constater qu'il n'en va malheureusement pas ainsi, les établissements sanitaires privés non subventionnés en étant de facto exclus.

La planification nous semble en outre excessivement centralisatrice et dirigiste. Elle fait peser un véritable risque de rationnement des soins et de perte de qualité sur notre système de santé cantonal.

On rappelle à ce titre que le rôle de la planification est de garantir l'approvisionnement en soins hospitaliers de la population (Art. 39 al. 1 let. d LAMal) et que la LAMal prescrit que les organismes privés doivent être pris en considération de manière adéquate dans cette dernière (Art. 39 al. 1 let. d LAMal).

II. Remarques sur le projet

Gestion des quantités

La nouvelle planification voudrait généraliser la gestion des quantités sous prétexte de limiter les opérations inutiles ou uniquement destinées à accroître les revenus des opérateurs. Il ne s'agit ni plus ni moins que d'une forme de rationnement des soins dans laquelle des limitations administratives se substitueront à l'appréciation des professionnels de la santé, non pas en considérant les besoins avérés des patients, mais en fonction de contraintes budgétaires. Cette manière de limiter l'offre est particulièrement contestable et dommageable pour la qualité du système de soins. Elle contribuera ainsi à créer un système de santé à deux vitesses.

Obligation d'admission

S'agissant de l'obligation d'admission des patients, la limitation à un pourcentage moyen du nombre de patients au bénéfice d'une assurance complémentaire s'apparente à une gestion statique des quantités qui, par définition, entrave la concurrence entre établissements voulue par le législateur LAMal. Le TAF a jugé cette manière de procéder contraire à cette dernière dans l'arrêt précité. Elle tend en outre à limiter le libre-choix des patients au bénéfice d'une assurance complémentaire. Le résultat serait par conséquent également contraire à l'art. 41a al. 1 LAMal, qui prescrit que dans les limites de leurs mandats de prestations et de leurs capacités, les hôpitaux répertoriés sont tenus de garantir la prise en charge de tous les assurés résidant dans le canton où se situe l'hôpital.

Groupement par prestations hospitalières

L'application du concept GPPH (groupement par prestations hospitalières) n'est pas contestée en soi. La concentration de certaines opérations auprès de quelques structures hospitalières fait pleinement sens dans une perspective d'amélioration de la qualité et d'économicité : les hôpitaux ne peuvent pas prétendre tout faire. Néanmoins, son interprétation et sa mise en œuvre dans le cadre de ce projet nous fait craindre une trop forte centralisation, pour un certain nombre d'activités, auprès de l'hôpital universitaire exclusivement, ou auprès de deux ou trois hôpitaux seulement, affaiblissant par la même d'autres structures hospitalières qui pratiquent actuellement ou pourraient pratiquer ces opérations de manière satisfaisante. Cette mise en œuvre entraînera en outre une réduction des unités de soins intensifs qui accompagnent ce type d'activité. La crise du COVID-19 a pourtant démontré la pertinence d'un système sanitaire décentralisé disposant de telles unités en suffisance. Enfin, en étant trop restrictif sur le nombre des hôpitaux, on risque d'engorger ceux qui seront sélectionnés car ils ne seront pas à même d'absorber le surplus de cas. On créera ainsi des listes d'attentes et un rationnement des soins.

Modèle d'organisation et responsabilité

Nous soulignons enfin que les exigences relatives à l'organisation des structures qui souhaitent figurer sur la liste hospitalière (modèle de rémunération, distribution du bénéfice, responsabilité médicale, règles relatives aux fonctions dirigeantes, etc.) s'apparentent à une étatisation complète des entreprises de santé qui perdent toute marge de manœuvre entrepreneuriale. Ces exigences ne se justifient pas, en tous les cas, pour les établissements privés qui ne touchent aucune subvention de l'Etat. Elles sont clairement disproportionnées et ne répondent à aucun intérêt public pertinent.

III. Conclusion

La planification hospitalière cantonale, telle que le laisse envisager les conditions-cadres, entraîne une étatisation complète de la médecine hospitalière du canton.

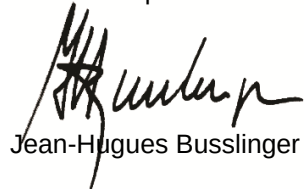
D'autres modèles impliquant des collaborations dans le cadre de partenariats public-privé sont pourtant possibles et souhaitables, tant sur le plan de la qualité que de l'économicité du système de santé.

Nous regrettons par conséquent que la voie choisie par le Conseil d'Etat exclue, dans son résultat, les privés de la liste hospitalière et craignons qu'elle ne conduise à une baisse sensible de la qualité des soins et à l'avènement d'une médecine hospitalière à deux vitesses dans notre canton.

Nous encourageons par conséquent le Conseil d'Etat à reprendre les conditions-cadres en intégrant dans sa réflexion l'intérêt du développement d'une collaboration public-privé équilibrée sur le long terme. En effet, le canton ne part pas de zéro. Le paysage sanitaire cantonal présente actuellement de nombreux avantages et il y a lieu de tenir compte de tous les acteurs qui le compose. Les services que ces derniers, qu'ils soient publics ou privés, ont rendus à la population durant la crise sanitaire en sont la meilleure preuve. Pour le surplus, nous nous référons à la réponse de notre association membre, Vaud Cliniques.

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



Jean-Hugues Busslinger