

Dr Stéphanie Monod  
Département de la santé  
et de l'action sociale  
Service de la santé publique  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

Lausanne, le 26 août 2015

U:\1p\politique\_economique\consultations\2015\POL1528\_LAMal\POL1528\_  
coordination\_des\_soins.docx

## **Coordination des soins et projets de modifications de la loi sur la santé publique (LSP) et de la loi vaudoise d'application de la LAMal (LVLAMal)**

Madame,

Nous avons bien reçu votre courrier du 18 juin dernier, relatif au dossier mentionné en titre, et vous remercions de nous consulter à ce propos. Nous avons répondu au questionnaire joint, comme vous nous le proposiez, mais nous nous permettons d'apporter quelques développements dans cette lettre.

### ***Présentation générale***

Partant du constat que le vieillissement de la population et les changements dans les besoins de santé nécessitent une adaptation de la pratique des acteurs de la santé, le Conseil d'Etat a mis en consultation un cadre légal visant à améliorer la coordination des soins. L'évolution démographique va en effet conduire à une forte augmentation de maladies chroniques ou de handicap. Afin de garantir une bonne prise en charge du patient, il est nécessaire que les acteurs de la santé puissent se coordonner encore plus efficacement qu'aujourd'hui.

La stratégie nationale de cybersanté eHealth, adoptée en 2007, va dans ce sens. La mise en place d'un dossier électronique du patient va permettre une meilleure circulation des informations et ainsi un gain d'efficacité puisqu'il devrait éviter de répéter des analyses, examens ou diagnostics.

Le projet du Conseil d'Etat entend renforcer la collaboration entre les acteurs de la santé pour une partie de la population à risque souffrant de maladies chroniques ou polymorbides (5-10% des patients) qui consomme beaucoup de soins. Selon le rapport explicatif, 10% de la population engendrent 70% des coûts de la santé et les assurés vaudois de plus de 76 ans, soit 7,3% de la population, contribuent à 32% des coûts.

Des incitatifs seront mis en place afin d'encourager cette population à risque à rejoindre des réseaux de soins, ce qui pourraient économiser entre 8 et 10% des coûts à charge de l'assurance maladie.

Pour renforcer la collaboration des acteurs, il est également prévu de développer ce dossier électronique du patient qui pourra être partagé avec les différents prestataires de soins, en premier lieu un médecin et un pharmacien de référence, sous réserve de l'accord explicite du patient.

Il est en outre prévu deux variantes de soutien financier à la quote-part payée par le patient. Une des options prévoit un soutien aux personnes souffrant de maladies chroniques, polymorbides ou ayant des besoins en soins médico-sociaux spécifiques, sous réserve d'une adhésion à un réseau de soins agréé par le Conseil d'Etat.

La deuxième option reprend la première variante mais en réservant l'octroi de subsides aux personnes de "condition économique modeste".

### ***Commentaires sur les modifications proposées***

#### *Loi sur la santé publique et projet de décret:*

La CVCI soutient les démarches visant à améliorer l'efficacité du système de santé en Suisse qui, bien que considéré comme l'un des meilleurs au monde, est toujours perfectible. En cela, un renforcement de la coordination des soins est un élément essentiel pour y parvenir. La mise en place d'un dossier informatisé du patient fait ainsi partie intégrante de cette volonté d'efficacité. Bien qu'il implique des changements dans la pratique des acteurs de la santé, il permet des améliorations notables dans la prise en charge du patient.

Un accompagnement de ces mutations est primordial afin que les différents praticiens puissent avoir un "langage commun" et éviter que le jargon disciplinaire ne nuise à l'efficacité d'un tel système. L'exemple de la mise en place du logiciel *Soarian* au CHUV et dans les hôpitaux vaudois pourrait être une voie à suivre puisqu'un suivi tout au long du projet a permis aux praticiens de développer cette coordination des soins de manière efficace.

Le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication impliquent toutefois de se poser la question de la protection des données. Il est essentiel que le logiciel utilisé ainsi que les entreprises partenaires choisies garantissent une protection totale des informations du patient. En ce sens, les garde-fous édictés par le Conseil d'État sont satisfaisants pour assurer la confidentialité des données et cette dernière doit être absolument garantie pour assurer le succès de ce projet.

De même, un accord explicite et une possibilité de modifier le niveau d'accès ou de résilier sa participation sont primordiaux. Le libre-choix de rejoindre ou non un réseau de soin doit être laissé impérativement au patient. Il ne peut être envisagé d'obliger certaines personnes à rejoindre un réseau, ce qui conduirait à un rationnement obligatoire des soins. La liberté du patient est primordiale et ne peut être négociée.

Le soutien financier du DSAS pour ce projet devrait faire l'objet d'un contrôle plus régulier et non uniquement au terme du décret de cinq ans tel que prévu. En effet, il est judicieux qu'un organe de contrôle extérieur puisse se prononcer sur l'efficacité des mesures engagées afin de vérifier que l'argent investi réponde aux principes d'efficacité, d'économie et d'efficacité.

#### *Loi sur l'assurance maladie:*

Les effets de seuils tels que décrits par le Conseil d'État induisent un incitatif négatif pour les personnes fortement consommatrices de soins et de condition économique modeste (touchant le RI ou des PC AVS/AI qui couvrent les frais de santé). Il est judicieux de mettre en place des dispositifs qui permettent à ces personnes de sortir des programmes d'insertion. C'est la raison pour laquelle il est envisageable de soutenir un programme de

subsidés à la quote-part visant la continuité des soins sans que cela ne pèse financièrement cette partie de la population.

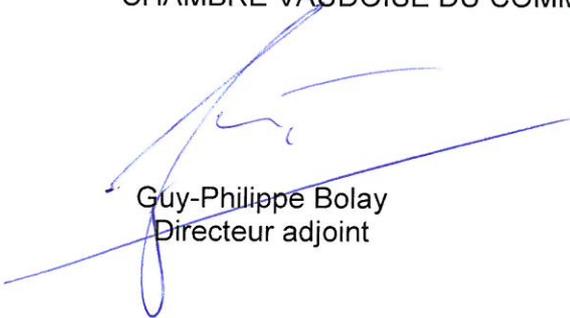
Toutefois, la variante A a toutes les caractéristiques d'une "politique de l'arrosoir" puisqu'elle ne tient pas compte de la condition économique des patients. La variante B doit ainsi être privilégiée puisqu'elle offre un soutien ciblé à la population qui en a réellement besoin. La crédibilité du système en dépend.

En outre, le montant du subside devrait faire l'objet d'une validation politique par le Grand Conseil. Ce subside ne devrait en aucun cas dépasser la moitié de la quote-part en dessus de la franchise, soit un maximum de 350 CHF par patient bénéficiaire. Ainsi, selon les simulations présentées dans le rapport explicatif, cette mesure pourrait être autofinancée puisqu'elle aboutirait à un gain potentiel pour l'État d'environ 450 à 500 CHF par patient grâce aux économies d'efficacité créées. Des critères stricts devraient être définis pour délimiter les bénéficiaires de tels subsides et une estimation fine du coût de cette mesure devrait en outre être intégrée dans l'exposé des motifs présenté au Grand Conseil.

**En conclusion, la CVCI appuie le renforcement de la coordination des soins via notamment le développement d'un dossier électronique du patient. La protection des données doit en outre continuer à faire l'objet d'une attention toute particulière. En ce qui concerne le subside à la quote-part, nous privilégions la variante B qui cible plus finement les destinataires de la mesure.**

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à ces lignes et vous adressons, Madame, nos salutations les meilleures.

CHAMBRE VAUDOISE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE



Guy-Philippe Bolay  
Directeur adjoint



Robin Eymann  
Responsable de projets

**Consultation sur un projet de décret sur la coordination des soins et sur des projets de modification de la loi sur la santé publique (LSP) et de la loi d'application de la LAMal (LVLAMal) - Questionnaire pour la consultation**

Questionnaire remis par : CVCi

| Question   | Oui | Non | Commentaires   |
|--|-----|-----|--|
| 1. Partagez-vous les enjeux tels qu'exposés dans le rapport explicatif et la volonté du DSAS de développer la coordination des soins ?   | X   |     |  |
| 2. Etes-vous d'accord avec la définition donnée de la coordination des soins et de ses objectifs ?   | X   |     |  |
| 3. Etes-vous en particulier d'accord avec la nécessité de développer un langage et des processus cliniques communs entre les intervenants ?  | X   |     |  |
| 4. Etes-vous favorable à la création d'un Dossier électronique du patient selon les modalités prévues par le projet de modification de la LSP ?  | X   |     | La protection des données doit faire l'objet d'une attention constante.  |
| 5. Etes-vous favorable à l'utilisation du numéro AVS comme caractéristique d'identification des patients dans le dossier électronique ?  | X   |     |  |
| 6. Etes-vous favorable à compléter le dispositif de subside de prime par un incitant financier destiné à soutenir les personnes atteintes dans leur santé par une prise en charge de la quote-part à leur charge ? | X   |     |  |
| 7. En cas de réponse positive à la question 6, êtes-vous favorable à   |     |     | Il faut éviter une politique de l'arrosoir et cibler les subsides sur la partie de la population qui en a réellement besoin. |
| a) l'introduction d'un subside de quote-part indépendamment de conditions de ressource (variante A) ?  |     |     |  |
| b) l'introduction d'un tel subside sous condition de ressource (variante B) ?  | B   |     |  |
| <b>Autres commentaires</b>   |     |     |  |