

Département de la santé et de l'action sociale
Monsieur Pierre-Yves Maillard
Chef du département
Avenue des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Lausanne, le 29 mars 2017

U:\1\politique_economique\consultations\2017\POL1706_régions de santé\POL1706_Régions de santé.docx/pzu

Avant-projet d'exposé des motifs et projet de loi sur les Régions de Santé

Monsieur,

Nous avons bien reçu votre courrier du 6 février dernier relatif à la thématique mentionnée en titre et nous vous remercions de nous consulter à ce propos.

Ce projet de regroupement des réseaux de soins et des Associations et Fondations de soins à domicile liées à l'AVASAD au sein de quatre "Régions de Santé" devrait permettre d'optimiser le fonctionnement du système de santé, tout en réalisant des économies d'échelle au niveau des coûts des structures. La centralisation de la facturation et l'encaissement au sein d'une centrale commune aux quatre Régions de Santé va dans ce sens. Une plus grande efficacité, en reliant par exemple les cabinets de médecine de 1^{er} recours à ce nouveau dispositif, devrait aussi permettre d'intervenir le plus tôt possible dans le processus de soin et limiter ainsi l'aggravation de problèmes de santé.

A l'heure actuelle, le recours à l'hébergement des personnes de 65 ans et plus dans le Canton de Vaud est un des plus faibles de Suisse et les durées d'hospitalisations en soins aigus sont stables depuis 10 ans. Néanmoins, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus – et par conséquent le nombre de malades chroniques, représentant environ 80% des coûts de la santé – devrait doubler au cours des 20 prochaines années. Sachant que près de trois quarts des rentiers bénéficient d'aides publiques pour supporter leurs coûts d'hébergement et qu'une journée d'hospitalisation en soins aigus coûte près de CHF 1'200.- contre CHF 336.- environ pour une prise en charge à domicile, il est judicieux de renforcer les soins à domicile et éviter de coûteuses hospitalisations à charge de la collectivité.

Si ces aspects de fond ne sont pas contestés, il convient de relever que les bons résultats vaudois en matière de maintien à domicile ne débouchent pas sur des coûts substantiellement inférieurs en comparaison inter-cantonale.

L'impact financier de cette réforme pourrait d'ailleurs encore aggraver la situation. Estimé à CHF 50 millions afin de financer la transition vers les Régions de Santé durant 3 ans, ce coût constitue en effet la principale pierre d'achoppement du projet.

Deux tiers de ce montant serait destiné à renforcer les équipes CMS, un quart devrait servir à renforcer les cabinets médicaux et développer la garde médicale, et le solde serait destiné au développement du système d'information et du monitoring. Ces mesures devraient ainsi permettre d'atteindre les objectifs fixés, à savoir diminuer les journées d'hospitalisation des 65 ans et plus, diminuer la durée moyenne de séjour en EMS et améliorer l'état fonctionnel des personnes fragiles et vulnérables. En définitive, les montants économisés pourraient surpasser l'investissement pour la mise en œuvre de ces Régions de Santé, et ce, dès 2022. Néanmoins, avec un projet qui prévoit un regroupement des structures sans incidence sur le personnel de l'Etat et en parallèle un renforcement des équipes de soins, la CVCI doute fortement de la limitation dans le temps des frais engendrés et le chapitre de l'exposé des motifs est bien maigre pour renverser ce sentiment, d'autant plus que des garanties de non-licenciement sont apportées.

Concernant le modèle de financement des Régions de Santé, trois types de rémunération sont prévus :

- Une rémunération à l'acte s'agissant de la participation des assureurs;
- Une rémunération par capitation s'agissant de la contribution publique de base;
- Une rémunération basée sur des objectifs de performance s'agissant de la contribution publique complémentaire. Permettant de réduire la progression des journées d'hospitalisation ce type de rémunération devrait être privilégié.

D'un point de vue de la gouvernance, la CVCI n'est certes pas directement concernée par le rôle et la répartition des membres au sein des différents organes des Régions de Santé. Nous soulignons toutefois l'importance d'une bonne représentation des communes; les soins à domicile constituent en effet l'exemple-type d'une politique publique de proximité. Le contrôle accru des autorités tant cantonales que communales, par exemple sur les budgets accordés, doit permettre d'assurer un suivi optimal du fonctionnement des Régions de Santé.


En définitive, si la CVCI partage la volonté d'optimiser le système de santé, il faut bien constater que ce projet soulève de nombreuses questions. Il nous semble notamment indispensable de revoir la planification financière dudit projet. Ce dernier part du constat que la baisse prévue des hospitalisations et des durées de séjour devrait à terme plus que compenser cet investissement de CHF 50 millions. Au vu de la nature des charges engagées, avec un accent particulier mis sur le renforcement des équipes médicales et de soins à domicile, rien ne permet d'affirmer que le réel impact financier de ce projet sur le long-terme sera positif. La CVCI estime que ce dossier doit être revu en profondeur.

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

Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie



Guy-Philippe Bolay
Directeur-adjoint



Patrick Zurn
Responsable de projets