

Point de vue

Supprimons la moitié des hôpitaux de Suisse... et tout ira mieux !

Les diverses et récentes prises de position sur ce thème nous paraissent pour le moins caricaturales

Il suffirait donc de supprimer la moitié de l'offre hospitalière de notre pays et de créer cinq «espaces de soins» intercantonaux, cohérents et orientés sur des critères fonctionnels pour résoudre nos problèmes de financement de l'assurance maladie...telle est l'idée lumineuse qui est apparue ces dernières semaines dans la presse (L'Hebdo du 20 octobre 2005) et qui a été reprise en partie par H+, l'association faitière des hôpitaux suisses. De notre point de vue, il s'agit plus d'un pavé jeté dans une mare sanitaire pétrifiée que d'une vision véritablement réaliste et pragmatique de la santé publique.

En effet, imaginer qu'une grande partie des hôpitaux ne sert à rien et peut donc être supprimée sans problème majeur résulte d'un raisonnement purement démagogique. Certes, nous avons une densité hospitalière plus élevée que la plupart de nos voisins européens. Nos hôpitaux n'ont pas, pour la plupart, la taille critique communément admise (250 à 300 lits) et nécessitent souvent des investissements conservatoires importants. Mais il faut savoir que ces petits établissements, disséminés géographiquement sur un territoire exigu et parfois difficile d'accès, ne sont pas vides. Ils ont des taux d'occupation élevés, fréquemment proches de 100%. De ce fait, ils jouent un rôle indispensable sur la carte sanitaire et ne peuvent donc pas, d'un simple coup de baguette magique, être rayés de la carte.

Il en est ainsi dans le Canton de Vaud, où il faut différencier les ensembles hospitaliers - qui sont des regroupements juridiques - des sites hospitaliers et finalement des lits d'hôpitaux. Dans la configuration cantonale actuelle, il faut être clair : nous n'avons pas trop de lits d'hôpitaux ! Il s'agit d'une réalité incontournable due à une demande de soins croissante d'une population vieillissante. De surcroît, cette situation est aggravée par le manque préoccupant de lits d'hébergement médico-social (EMS). Cette pénurie a pour conséquence d'engorger les hôpitaux intermédiaires, les Centres de traitement et de réadaptation (CTR - lits B), voire de retarder parfois la sortie des patients des lits de soins aigus (lits A). Supprimer quelques petits hôpitaux A ou B n'apporterait aucune réponse à cette problématique. Bien au contraire, il faudrait alors trouver des solutions, aujourd'hui inexistantes, pour prendre en charge des patients souvent âgés aux pathologies bien réelles. A titre d'exemples, la fermeture de l'hôpital de Moudon a eu pour conséquence l'agrandissement de l'hôpital de Payerne. De même, la fermeture prochaine



de la maternité de Saint-Loup impliquera le renforcement du service d'obstétrique d'Yverdon. Les économies resteront donc marginales sur ces deux opérations, par ailleurs nécessaires. En effet, il ne s'agit pas de remettre en cause la fermeture programmée d'hôpitaux dont la taille critique est insuffisante, que cela soit sur le plan de la sécurité ou sur celui de la concentration et de la rationalisation des compétences et de la technologie. Mais il faudrait avant cela construire de nouveaux EMS indispensables à la filière des soins. Il faut également et rapidement se décider à bâtir ces fameux hôpitaux monosites dont le prototype est prévu à Rennaz près de Villeneuve. Ce futur hôpital Riviera-Chablais remplacera pas moins de cinq sites de soins aigus. Pour résumer, si nous voulons fermer, il faut d'abord construire. A ce titre, nous rappellerons que la FHV soutient le rapport de politique sanitaire qui prévoit à terme quatre sites de soins aigus, dont le CHUV.

Quant à l'idée du réseau hospitalier romand, chère à Pascal Couchepin, il s'agit là d'une proposition intéressante, à condition de ne pas la subordonner à une nouvelle structure étatique et administrative... Soulignons que sur ce thème, le Canton de Vaud est un des premiers à avoir engagé des colla-

borations hospitalières avec les cantons voisins. L'Hôpital intercantonal de la Broye avec Fribourg et l'Hôpital du Chablais avec le Valais fonctionnent depuis plus de cinq ans maintenant. Cela dit, pour parvenir à mettre en place un véritable ré-

seau hospitalier romand, il faudrait d'abord régler la question des législations cantonales et des systèmes de financement locaux. Et ça, c'est une autre paire de manches...

Robert Paul Meier
Secrétaire général FHV

> Financement de l'activité B
(Centres de traitement et de réadaptation)

L'aboutissement d'un travail de précurseurs

Le projet de nouveau financement B, mené dans le cadre du Groupe Label CTR, est proche d'aboutir. Il prévoit quatre catégories de patients regroupés par durée moyenne de séjour. Pour chacune d'entre elles, un coût forfaitaire est évalué sur la base de la comptabilité analytique des établissements. Un processus de validation de ces données de coûts est en cours. Dès qu'il sera achevé, le modèle pourra être utilisé dans le cadre du nouveau financement global des établissements, au niveau vaudois d'abord, puis peut-être un jour au niveau fédéral.

Par ailleurs, la question des garanties de séjour exigées par les caisses-maladie pour admettre un patient en réadaptation n'est pas totalement réglée. Contrairement à ce qui avait été décidé en groupe de travail, toutes les caisses-maladie ne jouent pas parfaitement le jeu ! Elles déterminent des durées moyennes de séjour en se basant sur des statistiques de réadaptation qui leur sont propres au niveau suisse. Comme le système des CTR vaudois est très spécifique, avec des patients en moyenne plus âgés nécessitant de ce fait des durées de séjour plus longues, il arrive souvent que le temps de réadaptation octroyé pour un patient ne suffise pas pour aller au bout du traitement. Les hôpitaux doivent donc adresser des demandes de prolongations qui peuvent faire l'objet de difficiles négociations, ce qui complique singulièrement les démarches administratives. Les partenaires à la CVHo ne désespèrent cependant pas d'aboutir à une solution négociée.

> Nouveau financement hospitalier vaudois

Un projet ambitieux qui doit cependant encore être peaufiné

Le Comité exécutif de la FHV suit avec une grande attention - mais non sans une certaine inquiétude - les travaux préparatoires de la Convention Vaudoise d'Hospitalisation 2006.

Alors que le financement annuel des hôpitaux était établi jusqu'alors sur la base d'un système d'enveloppe budgétaire globale, les partenaires à la Convention vaudoise d'hospitalisation (CVHo) ont décidé depuis plusieurs mois de mettre en place un nouveau système basé sur les résultats de la comptabilité analytique des établissements.

Initialement prévu pour 2006, ce nouveau mode de financement ne pourra certainement pas entrer en vigueur avant 2007. En effet, même si l'important travail mené durant l'année écoulée par les équipes du Service de la santé publique, des Hospices-CHUV, de santéuisse et de la FHV a permis de définir un modèle répondant en partie aux critères définis et acceptés par tous, il a bien fallu admettre qu'à quelques semaines de l'échéance, de nombreuses questions restaient toujours sans réponse.

Dans ces conditions, le Comité exécutif de la FHV a estimé qu'il serait particulièrement dangereux, pour l'ensemble des acteurs concernés, de partir sur un modèle de financement incomplet et dont personne ne maîtrise les effets induits. Il a donc écrit au Chef du Département pour lui faire part de son inquiétude quant à la possibilité de résoudre l'ensemble des problèmes restants dans les délais impartis et de son souhait d'envisager sérieusement un report de l'entrée en vigueur du nouveau modèle. Il a, en particulier, relevé que des négociations importantes de-

vaient encore intervenir entre l'Etat et les assureurs. Il a également souligné la nécessité de mieux analyser, comparer et valider la pertinence des comptabilités analytiques entre établissements. De surcroît, l'intégration des coûts relatifs à la salarisation des médecins alors que les chiffres globaux et définitifs du premier exercice 2005 ne seront pas disponibles avant le premier trimestre 2006, compliquait grandement l'opération.

A ces problèmes techniques se rajoutent les incertitudes liées aux négociations à engager avec les assureurs. Sur la valeur du point TarMed, d'abord, où la question du sous-financement global de l'activité ambulatoire est loin d'être résolue. Ensuite, les travaux relatifs à l'évaluation des tâches particulières (tâches d'intérêt public) ne sont toujours pas à l'ordre du jour. Dans ces conditions, l'instauration d'un benchmarking entre hôpitaux ne semble pas adéquate. En fin de compte, c'est toute la gestion de la transition pour le passage de l'ancien au nouveau modèle qui doit faire l'objet de garanties de la part des partenaires payeurs. La FHV a donc proposé un report d'une année. Cela ne remet aucunement en cause son adhésion aux principes de base du nouveau système qui se veut plus transparent, avec un renforcement du lien entre revenu et activité et la mise en place de mécanismes incitatifs, tout en préservant le maintien d'un contrôle étatique de l'offre hospitalière.

> Projet de Loi sur la planification et le financement (LPFES) :

Un projet auquel la FHV a de la peine à adhérer

Suite au refus par le peuple vaudois de la Loi sur les EMS (LEMS), le Conseil d'Etat vaudois a mis en consultation un projet de modification de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES).

Paradoxalement, ce projet de loi ne traite ni de planification, ni de financement, mais a pour but de renforcer les moyens à disposition de l'Etat pour contrôler la gestion des établissements sanitaires d'intérêt public. Il ne règle en aucune manière la problématique urgente du financement de nouvelles infrastructures médico-sociales, ni celle tout aussi importante de la planification hospitalière et de la construction d'hôpitaux monosites dans le canton. Dans ces conditions, les hôpitaux membres de la FHV ont quelque peine à comprendre pourquoi le rejet d'une loi spécifique concernant les EMS devrait entraîner une modifica-

tion d'une autre loi qui touche en grande partie les hôpitaux. Cela ne lui apparaît nullement comme un priorité au vu de l'arsenal légal déjà à la disposition des autorités dans le domaine hospitalier (Loi sur les subventions, Règlement sur le reporting-controlling, directives comptables, formule de reporting, comptabilité analytique détaillée et engagements conventionnels). Le Comité exécutif de la FHV a donc souhaité attirer l'attention du Conseil d'Etat sur le fait qu'aujourd'hui l'ensemble des établissements de la FHV ont des statuts de « droit privé » et qu'ils entendent bien conserver une certaine autonomie décisionnelle dans

leur mode de fonctionnement. Il estime essentiel de préserver la part de responsabilité des organes directeurs des établissements membres à travers des systèmes de contrôle interne et de gouvernance d'entreprise.

Pour toutes ces raisons, la FHV estime que la modification de la LPFES n'est pas nécessaire, dans le sens où la plupart des outils de surveillance sont déjà en place et qu'ils sont largement suffisants au regard des besoins de l'Etat dans le rôle subsidiaire qu'il entend jouer auprès des institutions de droit privé reconnues d'intérêt public.

> Politique salariale 2006

Un accord salarial en point de mire

Constatant que les négociations en cours dans le cadre du Bureau de la Convention vaudoise d'hospitalisation (CVHo) ne permettront certainement pas d'aboutir au financement complet d'une augmentation statutaire et d'une indexation des salaires couvrant la totalité de l'augmentation du coût de la vie durant la période considérée, le Comité exécutif de la FHV envisage de prendre les décisions suivantes pour 2006 :

- > La FHV ne pourra pas accorder une augmentation statutaire complète et une indexation basée sur l'augmentation du coût de la vie ;
- > la FHV n'appliquera pas la Convention Etat-FSF ;
- > la FHV confirme, par contre, que la totalité des

moyens qui seront mis à disposition par les partenaires payeurs au titre de l'accord FSF-Etat dans la CVHo seront entièrement affectés à l'amélioration des conditions salariales. Ils seront utilisés prioritairement à l'octroi d'une augmentation statutaire complète ou partielle ;

> la FHV continuera de négocier, dans le cadre de la Plateforme CCT, un accord salarial visant à mettre en place un salaire minimum dans les hôpitaux.

Ces décisions ne pourront être appliquées qu'en fonction des moyens effectivement alloués par les partenaires payeurs - Etat et assureurs - dans le cadre de la Convention vaudoise d'hospitalisation.

> Assemblée générale d'automne

Un nouveau Comité exécutif à la barre

Tenue le 16 novembre 2005 à Prilly, l'Assemblée générale de la FHV a été marquée par l'élection d'un nouveau Président, M. Claude Recordon, Syndic d'Orbe, qui prend ainsi la succession de l'ancien Conseiller d'Etat Marcel Blanc.

Nommé en juin 1999, Marcel Blanc a beaucoup œuvré pour consolider l'organisation et rendre plus faciles les relations entre le secrétariat général et les membres de la FHV. Durant ses deux mandats à la tête de la fédération, le Président Blanc a positionné la FHV comme un acteur incontournable de la politique sanitaire vaudoise. En approuvant le principe de 4 hôpitaux de soins aigus pour l'ensemble du territoire vaudois, mais en affirmant aussi sans relâche son attachement au statut des établissements privés reconnus d'intérêt public, Marcel Blanc a inscrit la FHV comme un interlocuteur responsable dans l'élaboration de la planification hospitalière cantonale. M. Marcel Blanc quitte la présidence de l'association en ayant réussi le tour de force de réunir l'ensemble des établissements régionaux sous une même bannière: celle de la FHV.

Les membres ainsi que les collaborateurs du secrétariat général tiennent à lui exprimer leur reconnaissance et leur gratitude pour l'écoute attentive qu'il leur a toujours accordée, pour sa disponibilité et son sens des contacts. Une fête aura lieu en son honneur le 11 janvier 2006, en présence des membres de la FHV et de nombreuses personnalités du monde sanitaire et politique vaudois.

A l'occasion de l'Assemblée générale, les délégués ont adopté les nouveaux statuts de la FHV. Ceux-ci prévoient notamment l'abandon de la notion d'ensemble hospitalier, chaque institution étant dorénavant considérée comme un membre à part entière. L'assemblée ayant accepté d'élargir le Comité exécutif à 6 membres, au lieu de 5 jusqu'ici, elle a réélu les trois membres sortants qui se représentaient (MM. Pierre Loison, Daniel Walch et Pierre Badoux) et elle a désigné comme nouveaux membres pour les trois prochaines années M. Dominique Kohli, ingénieur agronome, Député et membre du Conseil d'administration de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) et M. Christian Kramer, Sous-directeur et gestionnaire de fortune à l'UBS d'Yverdon-les-Bains, également membre du Comité directeur des eHnV. A relever que huit candidats étaient en lice pour cette élection, ce qui peut être considéré assurément comme un signe de bonne santé et démontre l'intérêt des membres pour la vie de la fédération.

> LAMal

Une révision en panne

Au niveau fédéral, la révision de la LAMal est toujours dans l'impasse. Les travaux ne peuvent avancer en raison des nombreuses divergences de vue entre Conseil Fédéral, Conseil des Etats, cantons et lobbies des assureurs. Sur cette délicate question, la FHV devra se positionner dans les prochaines semaines. Il se pourrait fort bien - une fois n'est pas coutume - que ses inquiétudes rejoignent celles du Chef du département vaudois de la santé et de l'action sociale qui semble pour le moins dubitatif sur l'introduction d'un système moniste géré par les assureurs et sur l'illusoire notion de concurrence entre hôpitaux...

> Journée nationale des hôpitaux

Bonne opération de communication

Le 10 septembre dernier a été organisée la première Journée nationale des hôpitaux. La FHV y a participé en animant un stand sur la Place du Marché à Vevey. En compagnie de l'ensemble de ses membres, elle a pu ainsi aller à la rencontre du public, répondre à ses questions et parler des préoccupations actuelles du secteur hospitalier vaudois. Cette opération de relations publiques a aussi donné la possibilité aux hôpitaux - avec le Centre d'information des professions de la santé (CIPS) - de présenter les métiers de la santé, en mettant l'accent sur leur grande diversité. Un gilet de sécurité, souvenir d'une journée dédiée aux métiers des hôpitaux, a été remis à chaque visiteur ainsi qu'à quelque 6000 collaborateurs des établissements membres.

> Helsana sur une liste noire ?

Le plus important assureur de maladie de Suisse vient de sortir son guide noir des hôpitaux du pays

Il s'agit d'une liste nominative des hôpitaux et des cliniques ayant soi-disant des coûts supérieurs à la moyenne. Cette initiative serait certainement la bienvenue en cette période de chasse généralisée aux coûts inutiles dans le domaine de la santé si elle se basait sur des données fiables !

Ce n'est malheureusement pas le cas. En effet, pour établir son palmarès annuel, Helsana se contente de comparer la moyenne des factures d'un hôpital à celle d'un groupe d'hôpitaux jugés similaires classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS), sans tenir compte de la lourdeur des cas traités ! C'est dommage, l'idée n'était pas mauvaise. A refaire avec beaucoup plus de rigueur !