

**Réponse du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'interpellation Catherine Labouchère et consorts –
Comment éviter le carton rouge de la part des médecins? (22_INT_52)**

Rappel de l'intervention parlementaire

La manifestation "carton jaune" des médecins devant le Grand Conseil le 29 mars 2022 doit nous questionner. Après une période pandémique où ils ont beaucoup donné, après de multiples interrogations restées encore sans réponse (ex. planification hospitalière, collaboration public/privé), après un constat récurrent qu'il manque de médecins de premiers recours et de certaines spécialités, les médecins attendent des réponses concrètes du monde politique. Ce dernier doit les entendre.

Dans un système aussi complexe que celui de la santé en Suisse avec des compétences à la fois fédérales (ex Tarmed) et cantonales (ex. organisation des soins), des régimes d'assurance obligatoire et complémentaire, des lois dont certains éléments comportent encore du flou (ex les prestations d'intérêt général-PIG), de la jurisprudence des tribunaux, trouver la solution parfaite n'est pas aisé. Toutefois, ne pas écouter les doléances du corps médical serait faux avec des conséquences qui retomberaient sur les patients-es. En effet, le monde des soins au sens large s'interroge sur son avenir et les meilleurs moyens de répondre à une patientèle variée atteinte de multiples pathologies liées à des éléments tels que l'âge, de l'environnement, du cancer, de la santé mentale, des virus et bien d'autres encore.

Si les progrès technologiques et la recherche ont fait avancer les moyens de soigner et de guérir, il n'en reste pas moins que le facteur humain reste essentiel. Pour cela, il faut des équipes soignantes médicales et paramédicales bien formées pour répondre à tous les défis qui se posent dans le domaine de la santé.

Les questions suivantes sont posées au Conseil d'Etat :

- 1. Quel dialogue le Conseil d'Etat est-il disposé à entreprendre avec les corps médicaux sur ses préoccupations ?*
- 2. Qu'envisage-t-il comme mesures pour assurer une formation suffisante (en nombre et en qualité) de médecins de premiers recours ?*
- 3. Quels garde-fous met-il en place pour éviter une médecine à deux vitesses ?*
- 4. Comment voit-il la collaboration public/privé pour répondre aux défis de santé ?*
- 5. Quelle est sa vision pour des équipes soignantes de qualité ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Introduction

Le 29 mars 2022 quelques 150 médecins ont manifesté devant le Grand Conseil vaudois. Cette action portait le titre symbolique de « carton jaune ». Les réclamations faites au gouvernement vaudois étaient les suivantes :

- difficultés croissantes à trouver une ou un médecin généraliste ou une ou un spécialiste, et une perte du libre-choix du médecin qu'aggrave la généralisation du modèle médecin de famille par les assurances ;
- allongement des délais de prise en charge de certaines chirurgies électives et des examens radiologiques ;
- fermeture des lits communs dans les cliniques privées et l'obligation pour les patientes et les patients sans assurance privée d'être opérés à l'hôpital public et avec des délais à rallonge ;
- difficultés à obtenir un deuxième avis médical, deuxième avis pourtant encouragé par les assurances ;
- transfert de compétences vers les hôpitaux avec une hausse consécutive des coûts ;
- risque de réduction de la qualité des soins de base et d'aboutir à une médecine à deux vitesses ;
- diminution de l'attractivité de la profession médicale, en particulier de la médecine générale, de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie ;
- fragilisation salariale des professions paramédicales (assistante, secrétaire médicale, etc.).

Les reproches de ce groupe de médecins touchent pour partie des activités du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), mais relèvent également des compétences d'autres acteurs du système de santé suisse, notamment la Confédération et les assureurs.

Limitation de l'admission

Afin de saisir une raison du mécontentement de ce groupement de médecins, il faut décrire le nouveau cadre légal, imposé par la Confédération, qui vise à développer la régulation de l'offre médicale ambulatoire.

Celui-ci se compose de deux volets distincts : « les conditions d'admission » à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et « la limitation d'admission ».

Les nouvelles conditions d'admission des médecins ont pour objectif d'assurer et d'améliorer la qualité des prestations de soins. Elles peuvent se résumer brièvement comme suit :

- L'obligation pour les nouveaux médecins qui s'installent depuis le 1^{er} janvier 2022 de démontrer que leurs pratiques, leurs installations et leurs personnels répondent à des exigences de qualité, telles que définies à l'article 58g de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), mais aussi qu'elles et ils ont adhéré à une solution de qualité de branche. A ce titre, des travaux sont en cours entre la FMH et la Confédération afin de valider une solution de branche.
- Les nouveaux médecins doivent démontrer qu'elles et ils se sont affiliés à une communauté de référence qui propose un dossier électronique du patient (DEP) conformément à l'article 37, alinéa 3 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
- Le législateur fédéral a imposé, via l'article 37, alinéa 1 LAMal, que tous les nouveaux médecins qui souhaitent pratiquer à charge de l'AOS soient au bénéfice de trois années d'expérience dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. Dès lors, cette norme légale fédérale limite depuis le 1^{er} janvier 2022 l'installation de médecins avec une formation effectuée à l'étranger. Ce point pourrait néanmoins évoluer prochainement. En effet, suite à une demande de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS), la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil National (CSSS-N) a déposé une initiative parlementaire visant à permettre des exceptions en cas de pénurie avérée. La commission du Conseil des Etats y a déjà donné suite. Quant aux médecins suisses, elles et ils accomplissent les trois ans dans le cadre de leur formation.

Cette condition s'applique aux médecins indépendants ainsi qu'aux institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins. Les médecins exerçant dans les hôpitaux ne sont pas concernés.

Les cantons n'ont pas de marge de manœuvre dans l'application de ces conditions d'admission.

En parallèle à ces conditions plutôt qualitatives, la Confédération a fait évoluer les outils de régulation de l'offre en prestations médicales ambulatoires. Anciennement connu sous le nom de « clause du besoin », « la limitation d'admission des fournisseurs de prestations » a pour objectif de réduire l'augmentation des coûts de la santé tout en offrant au canton un outil pérenne de pilotage de la répartition de l'offre médicale ambulatoire.

Depuis le 1^{er} juillet 2021, et dans un délai de deux ans, les cantons doivent mettre en œuvre un nouveau modèle de calcul élaboré par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) qui s'appuie sur l'offre actuelle de médecins dans le canton rapportée aux besoins évalués par le DFI. Le résultat de ce calcul permet d'arrêter des listes de nombres maximaux de médecins, par spécialité médicale et région (district), admis à pratiquer à charge de l'AOS.

Ce calcul peut ainsi démontrer une pénurie ou une surabondance de médecins. Cependant, les cantons gardent la possibilité d'appliquer des facteurs de pondération qui permettront *in fine* de réguler, par spécialité médicale et région (district), l'offre en tenant compte des besoins réels du terrain.

Ces nouvelles règles fédérales entrées en vigueur ces derniers mois compliquent certaines démarches permettant l'installation de nouveaux médecins en Suisse et l'obtention d'une autorisation de pratiquer à charge de l'AOS. Ceci peut, en partie, expliquer le désarroi des personnes ayant participé à la manifestation « carton jaune ». Il n'en reste pas moins que le législateur fédéral a voulu mettre en place un modèle de gestion qui permette d'agir de manière pérenne et durable sur la qualité des prestations de soins et sur l'évolution des coûts à charge de l'AOS : le canton se doit d'appliquer ces nouvelles conditions légales fédérales qui ne laissent pas la possibilité aux cantons de ne prévoir aucune législation en matière de nombres maximaux notamment.

Planification hospitalière

La planification des soins hospitaliers en cours de révision est également un sujet qui complexifie les relations entre le Conseil d'Etat et la Société vaudoise de médecins (SVM). A noter que dans ce domaine également la marge de manœuvre du Conseil d'Etat est limitée par la législation fédérale et la jurisprudence qui en découle.

Bien qu'impactés par la planification hospitalière, les médecins hospitaliers et leurs associations ne sont pas formellement partie prenante du processus de planification puisque seuls les hôpitaux sont sujet à une inscription sur la liste LAMal. Néanmoins, le Conseil d'Etat a tenu à impliquer la SVM et ses groupements lors de la phase de consultation sur le projet de conditions-cadres de l'appel d'offres que le DSAS a menée en été 2021. Les remarques de la SVM et de ses groupements ont été entendues et certaines seront prises en compte. Cela dit, le processus de planification hospitalière ne ressort pas d'une démarche participative. Le Conseil d'Etat n'est pas légitimé à donner plus qu'un droit d'être entendu aux médecins concernés, médecins dont les avis sont au demeurant parfois divergents entre ceux qui officient dans les hôpitaux publics et ceux qui interviennent dans les cliniques privées.

Tarification médicale

Le Conseil d'Etat aimerait en premier lieu rappeler la responsabilité qui est la sienne vis-à-vis des payeurs de primes et les impératifs qui le guident pour maîtriser les coûts de la santé. Les modèles de financement existants prévoient que ces coûts soient payés en majeure partie par les assurés et les patients.

Le Conseil d'Etat relève en outre que depuis 2019, grâce à une politique de subsides à l'assurance-maladie ambitieuse et plébiscitée par la population, plus d'un tiers des Vaudoises et des Vaudois bénéficient d'un subside ; le budget annuel de l'Etat consacré à cette politique publique est de près de huit cent millions de francs.

Le Conseil d'Etat fait donc face à de forts enjeux pour contenir, autant que possible et dans la mesure de ses compétences, des coûts qui peuvent s'avérer très lourds non seulement pour les payeurs de primes, mais aussi pour l'évolution du budget consacré aux subsides.

Aussi, alors que ces trois dernières années, les primes n'ont que peu augmenté en moyenne dans le canton de Vaud, les coûts de l'ambulatoire semblent repartir à la hausse, après ces deux années de pandémie. Les derniers chiffres à disposition selon le monitoring tenu par l'Office fédéral de la santé publique font en effet état d'une croissance des coûts de près de 5% au total en Suisse (5.1%), et de plus de 6% pour le Canton de Vaud (6.2%) sur l'ensemble de l'année 2021. Cette croissance est encore plus forte pour la médecine ambulatoire, soit 6% au niveau suisse et 6.8% dans le Canton de Vaud.

C'est dans ce contexte général que le Conseil d'Etat a donné suite au printemps 2021 à une demande du Grand Conseil, qui souhaitait, dans le cadre du postulat Riesen, voir la valeur du point Tarmed (VPT) vaudoise se rapprocher de la moyenne suisse – qui se situe à 0.89 centimes – dans le prolongement de la baisse de ces 10 dernières années.

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat a affirmé au Grand Conseil vouloir utiliser les marges de manœuvre qui sont les siennes pour aller dans le sens de la demande du Parlement. Il n'a néanmoins pas souhaité aller aussi loin que le préconisait le postulat, considérant qu'une baisse à 0.89 centimes serait excessive. Fin décembre 2021, le DSAS a eu connaissance du fait que la SVM avait signé pour l'année 2022 des conventions tarifaires à CHF 0.94 avec les communautés d'achat CSS et HSK, contre CHF 0.95 précédemment.

S'agissant de la dernière convention tarifaire, avec la communauté d'achat tarifsuisse, les informations qui étaient en possession du DSAS faisaient état d'une négociation encore en cours. C'est la raison pour laquelle le DSAS s'est adressé auxdits partenaires tarifaires, dans le but de leur rappeler la position du Conseil d'Etat exprimée au mois de mai déjà. Pour ce dernier, le dossier de la VPT illustre bien la pesée des intérêts qui doit être effectués par les autorités politiques entre la nécessité de limiter l'augmentation des coûts de la santé à la charge de l'assurance maladie, et celle d'assurer un bon accès aux soins à la population, en particulier en soutenant la médecine de premier recours et les fournisseurs de prestations dans ce domaine. Cette équation est d'autant plus complexe que les compétences cantonales sont limitées : en particulier, le Conseil d'Etat n'a aucune marge de manœuvre sur la structure tarifaire Tarmed en tant que telle, et dispose d'une compétence limitée à l'approbation ou non des conventions tarifaires.

S'agissant du dialogue avec les associations de médecins, le Conseil d'Etat tient à rappeler que celui-ci a été constant, que cela soit avec les différents groupements qui composent la Société vaudoise de médecine (SVM) ou avec cette dernière, avec laquelle le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) est liée par un partenariat public-privé, ce qui implique des rencontres régulières. Ce principe d'ouverture au dialogue vaut par ailleurs pour tous les partenaires du système socio-sanitaire, dont la profession médicale dans son ensemble est bien évidemment un maillon essentiel. Même en cas de désaccords, le Conseil d'Etat a la conviction qu'un dialogue constructif permet de surmonter de nombreux obstacles ainsi que d'éviter des incompréhensions.

Cette ouverture au dialogue a également été constante dans le dossier de la VPT. Tandis que jusqu'alors, les demandes du DSAS auprès de la SVM visant à fournir des données pour objectiver le chiffre d'affaire de la profession médicale n'avait pas trouvé de suite, une étude va désormais pouvoir être faite, avec la collaboration de Médecins de famille Vaud (MfV) et du Groupement des pédiatres vaudois (GPV). Cette démarche permettra d'objectiver l'impact de la baisse de la VPT sur les cabinets médicaux, en particulier les cabinets de médecine de premier recours. Cette proposition a été portée à la connaissance du Conseil d'Etat, et les travaux à ce sujet ont d'ores et déjà commencé.

De l'avis du Conseil d'Etat, il s'agit là d'une opportunité importante pour pouvoir objectiver la situation et obtenir des informations complémentaires. Saisi de cette situation, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat le 15 février dernier pour compléments la réponse au postulat Riesen cité par l'interpellatrice. Ceci permettra de compléter la réponse du gouvernement avec le résultat des travaux en lien avec l'analyse qui sera menée. Ces travaux permettront au Conseil d'Etat de se positionner, voire de se repositionner sur la base des éléments qui seront alors en sa possession.

Le Conseil d'Etat est donc bien conscient des enjeux qui attendent la médecine de famille et suivra attentivement les travaux que le DSAS mènera ces prochains mois.

Réponses aux questions

1. Quel dialogue le Conseil d'Etat est-il disposé à entreprendre avec les corps médicaux sur ses préoccupations ?

Le Conseil d'Etat a conscience des préoccupations des médecins et intègre régulièrement leurs points de vue dans les dossiers les concernant. Il en va par ailleurs de même pour tous les autres corps des professions de la santé.

S'agissant plus particulièrement des médecins, les échanges avec l'Etat sont très réguliers et s'inscrivent notamment dans le cadre de la convention instituant un partenariat public-privé (PPP) signée entre la SVM et le DSAS. C'est dans le cadre de cette convention que sont discutées toutes les questions qui touchent aux problématiques médicales et plus largement à l'organisation sanitaire cantonale.

D'une manière générale, la démarche du Conseil d'Etat est avant tout inclusive et vise à concilier les besoins des professionnelles et professionnels de la santé avec les impératifs légaux dans l'optique de garantir un système de santé optimal à l'ensemble de la population vaudoise, tant sous l'angle de la qualité des prestations que des coûts. Citons, à titre d'exemple, les efforts d'implémentation de la limitation d'admission des fournisseurs de prestations. Dans le cadre du recensement de l'offre médicale, l'Office du médecin cantonal (OMC) a rapidement pris contact avec les fédérations des hôpitaux et des cliniques privées ainsi que la Société vaudoise de médecine (SVM) afin de consolider les données et de disposer ainsi d'un référentiel commun. L'OMC a également participé à des échanges avec les partenaires ci-dessus afin de les sensibiliser au nouveau cadre légal et d'intégrer leurs préoccupations dans la mise en œuvre de la limitation d'admission.

Enfin, la SVM a été consultée sur le projet de Conditions-cadres de l'appel d'offres pour la planification hospitalière des soins somatiques aigus.

Au demeurant, depuis le début de l'année 2022, six rencontres ont réuni la SVM ou certains de ses groupements et la Cheffe de Département pour échanger sur des sujets communs. De plus, une proposition de rencontre avec « carton jaune » a été faite avant la manifestation, proposition qui a été déclinée par ledit collectif.

2. Qu'envisage-t-il comme mesures pour assurer une formation suffisante (en nombre et en qualité) de médecins de premiers recours ?

Conscient de la pénurie de médecins de famille, le Conseil d'Etat œuvre depuis longtemps à la promotion de la formation de médecins de premier recours. Depuis 2010 déjà, trois cursus régionaux de formation postgrade pour les médecins de famille se sont progressivement développés dans différentes régions périphériques du canton : ForOm NVB dans le Nord vaudois et la Broye, FormOL dans l'Ouest lémanique et ForOmEV dans l'Est vaudois. D'une durée maximale de trois ans, ces cursus intégrés au sein d'hôpitaux régionaux (Etablissements hospitaliers du Nord vaudois, Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique et l'hôpital Riviera-Chablais) offrent une formation clinique ciblée en médecine de premier recours, complétée par un assistantat de six mois dans un cabinet d'une ou d'un médecin de famille dans la région de l'hôpital concerné. Ce stage de fin de formation, combiné aux contacts établis lors de la formation clinique en hôpital, permet d'ancrer les médecins assistants dans la région où ils ont été formés et de les inciter à s'y installer, une fois leur formation terminée. La longévité de ces cursus et leur contribution précieuse à la relève des médecins de famille témoignent de leur importance et soulignent l'engagement continu du Conseil d'Etat dans la promotion de la médecine de premier recours.

Plus récemment, le Conseil d'Etat dispose de deux nouveaux outils : « la limitation d'admission » et « la réorganisation de la formation post-graduée en médecine en Suisse romande » (Réformer) :

- Au travers de la limitation d'admission, le Conseil d'Etat devra réguler, par spécialisation médicale et région (district), les admissions des médecins à pratiquer à charge de l'AOS. Cela étant, des travaux sont actuellement en cours pour déterminer dans quelles régions et pour quelles spécialités une régulation est nécessaire. En effet, si la réglementation fédérale ne permet pas au canton de ne fixer aucun nombre maximal, cette dernière n'impose pas une réglementation dans toutes les régions et dans toutes les spécialités. Une analyse fine est donc nécessaire avant de pouvoir entériner les détails de cette régulation. Dans tous les cas, le Conseil d'Etat aura à cœur de veiller aux besoins de la population, en particulier en ce qui concerne la médecine de premier recours.

- Quant au projet Réformer, il a pour objectif de garantir une meilleure adéquation entre l'offre en ressources médicales et les besoins de la population. A l'origine, il s'agit d'un mandat de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) donné au Groupement romand des services de santé publique (GRSP). Ce projet, qui touche l'ensemble de la Suisse romande, concerne particulièrement le canton de Vaud, important lieu de formation des médecins. Grâce au projet Réformer, le Conseil d'Etat disposera d'un outil de régulation de la formation médicale post-graduée des médecins. Concrètement, cela permettra notamment de réduire la disparité entre le nombre de médecins de famille et d'autres spécialistes, afin d'assurer une offre médicale correspondant aux besoins de la population vaudoise.

Ces deux projets sont étroitement liés. Par conséquent, leurs implémentations se font en coordination, tout en incluant activement les parties prenantes du terrain (médecins installés, en formation, établissements hospitaliers, cliniques privées, faitières, facultés de médecine, etc.).

3. Quels garde-fous met-il en place pour éviter une médecine à deux vitesses ?

Comme défini dans sa politique de santé publique pour la législature 2018 - 2022, le Conseil d'Etat entend « garantir un accès équitable à des soins universels, adaptés et de qualité pour toutes les personnes, quels que soient leurs situations et leurs besoins ». Dès lors, une médecine à deux vitesses – où seule une certaine frange de la population aurait accès à certaines prestations de soins – irait à l'encontre même des objectifs que s'est fixés le Conseil d'Etat.

Afin d'empêcher le développement d'une médecine à « deux vitesses », le Conseil d'Etat a entrepris les mesures suivantes :

- Il développe les compétences des acteurs sociaux et sanitaires pour garantir une prise en soins et un accompagnement qui répondent aux spécificités de chaque individu.
- Il encourage les institutions de soins à adapter leurs messages aux besoins de la population afin de les rendre compréhensibles et accessibles, à développer des actions pour sensibiliser les professionnelles et professionnels de la santé à cette thématique, et à utiliser l'expertise de certains patients.
- Il identifie et analyse les problèmes d'accès au système de santé et propose des actions correctives afin de garantir l'universalité des soins.
- Il définit les adaptations nécessaires à la prise en soins des personnes en situation de vulnérabilité.

Cela dit, le Conseil d'Etat rappelle qu'en Suisse certaines prestations ne sont pas remboursées par l'Assurance obligatoire des soins et que seules les personnes qui ont contracté une assurance complémentaire peuvent y prétendre (libre choix du médecin lors d'un séjour hospitalier, remboursement de certains médicaments, etc.).

4. Comment voit-il la collaboration public/privé pour répondre aux défis de santé ?

En tant que garant du système de santé cantonal l'Etat y a un rôle central. A ce titre, le Conseil d'Etat a notamment l'obligation de planifier les soins afin de répondre aux besoins actuels et futurs de la population vaudoise. Toutefois, les défis sanitaires sont si grands que les réponses nécessaires dépassent les seules capacités de l'Etat.

Le PPP précité qui lie le DSAS et la SVM est une façon d'aborder les problèmes de santé publique en conjuguant les efforts des organisations publiques et privées. La contribution de chaque partenaire est fonction de son domaine de compétence, ce qui permet de résoudre des défis de santé complexes de la manière la plus efficace et efficiente possible.

Pour le Conseil d'Etat, le PPP est un outil de choix qui a fait ses preuves. Citons notamment l'organisation de la garde médicale dans le canton. Les dossiers traités au sein du PPP sont apportés tant par le DSAS que par la SVM avec comme raison première l'amélioration de la qualité des soins et leur accessibilité, tout en garantissant leur économicité.

Enfin, l'expérience de la gestion de la pandémie du COVID-19 a démontré le succès d'une bonne collaboration entre les acteurs du secteur public et les acteurs du secteur privé. Le Conseil d'Etat entend cultiver ces relations sur le moyen et long terme pour le bon fonctionnement des institutions et le bien de la population.

5. *Quelle est sa vision pour des équipes soignantes de qualité ?*

La qualité des soins est un enjeu clé de toute politique de santé publique. Par conséquent, le Conseil d'Etat en a fait une de ses priorités.

La qualité est une notion complexe et évolutive, qui doit être comprise comme un concept large qui englobe une multitude de dimensions, telles que la sécurité, la réactivité, l'efficacité, l'efficience, l'équité ou encore l'adéquation.

Afin de concrétiser ces différentes dimensions, le Conseil d'Etat soutient avec fermeté la formation initiale au niveau HES pour les infirmières et infirmiers. En effet, de nombreuses études internationales démontrent que les équipes de soins constituées d'infirmières détentrices ou d'infirmiers détenteurs d'un Bachelor obtiennent de meilleurs résultats en matière de prévention de la mortalité post-opératoire, de gestion de la douleur, de prévention de l'infection, de durée d'hospitalisation et de taux de réadmission pour ne citer que ces aspects. De plus, les résultats d'une étude récente menée dans les hôpitaux européens et suisses sur la dotation en personnel infirmier, le niveau de formation et le risque de mortalité (étude RN4CAST) démontrent qu'une dotation suffisante en personnel infirmier formé au meilleur niveau est un facteur important pour assurer la sécurité de patient-e-s et la qualité des soins.

Dans un contexte d'augmentation des besoins de suivis thérapeutiques liés notamment au vieillissement de la population et face aux défis liés au manque de professionnel-le-s notamment de médecins de premiers recours dans plusieurs régions y compris certaines régions périurbaines, le canton de Vaud a besoin de développer des stratégies innovantes pour assurer à l'avenir une prise en charge équitable et de qualité des personnes nécessitant des soins. Le développement de modèles de prise en charge mettant à profit les compétences de pratiques infirmières avancées (comme celles des infirmières et infirmiers praticiens spécialisés - IPS) est une des réponses importantes à ces défis. En s'appuyant sur des soins intégrés et interdisciplinaires, on vise à améliorer l'efficience et l'économicité des soins sans perte de qualité.

En 2017, reconnaissant un besoin de développer de nouveaux modèles de soins, le Grand Conseil a adopté une révision de la Loi sur la santé publique (Article 124b) reconnaissant les infirmières et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) comme une profession de la santé avec ses propres responsabilités. Depuis, l'intérêt porté par d'autres cantons sur les pratiques avancées en soins infirmiers (IPA) et notamment sur le rôle d'IPS appuie la stratégie cantonale vaudoise en la matière.

Afin de disposer d'équipes soignantes possédant des compétences spécifiques sur des thématiques telles que la psychiatrie de l'âge avancé, la gériatrie ou encore les soins palliatifs, la DGS soutient financièrement des formations diplômantes et certifiantes. Ces formations permettent ensuite aux professionnelles et professionnels de la santé de se positionner en tant que spécialiste d'un domaine, de s'engager comme acteur et promoteur d'une pratique professionnelle efficiente, innovante et durable, basée sur des données probantes, en partenariat avec tous les acteurs concernés.

La qualité est une approche qui doit permettre à chaque patient de bénéficier des meilleurs soins possibles tout en garantissant une économicité idéale. Afin de garantir cette double approche, le canton s'appuie, entre autres, sur les nouvelles exigences de qualité imposées par l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (art. 58g OAMal). Les équipes soignantes devront répondre à ces critères de qualité afin de pouvoir pratiquer sous le régime de l'assurance obligatoires des soins (AOS).

Dans le cadre de l'implémentation de ces nouvelles dispositions légales, le DSAS collabore activement avec les faitières des professionnels de la santé. En effet, l'adoption de ces nouvelles mesures ne doit pas se faire au détriment des équipes soignantes, mais avec leur soutien. L'intégration de leurs avis, besoins et expertises est primordiale pour assurer les meilleurs soins possibles à la population vaudoise tout en garantissant les meilleures conditions de travail aux professionnelles et professionnels de la santé.

En somme, la vision du Conseil d'Etat pour des équipes soignantes de qualité est une vision inclusive et transversale qui soutient l'adhésion de la totalité des acteurs du système de santé à l'importance de l'enjeu de la qualité et à sa mise en œuvre.

Conclusion

Le Conseil d'Etat a bien pris note des doléances des médecins ayant participé à la manifestation « carton jaune ». Il tient à réitérer sa volonté de privilégier une approche participative, inclusive et transversale dans la résolution des défis de santé publique auxquels notre société est confrontée, à l'instar du COVID-19. Ces défis, dont font partie les revendications mentionnées ci-dessus, nécessitent un délicat équilibre entre les attentes des professionnelles et professionnels de la santé, les cadres légaux, la qualité des soins et leur économicité. Ce n'est qu'à travers une approche collaborative que nous pourrons les surmonter afin de garantir une couverture en soins optimale et économique à nos concitoyennes et concitoyens.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 juillet 2022.

La présidente :

Le chancelier :

C. Luisier Brodard

A. Buffat