

**REPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Marc-Olivier Buffat et consorts - Quel avenir pour les réseaux de soins et
de santé ? (24_INT_167)**

Rappel de l'intervention parlementaire

Comme chaque année, la hausse des primes d'assurance-maladie suscite la polémique. Les propositions de solutions font également florès.

Il faut cependant relever que le réseau de soins d'Arc-Jura constitué entre Swiss Medical Network d'une part, et Visana, d'autre part, a permis d'éviter une quelconque hausse des primes d'assurance pour ceux qui ont choisi ce modèle, alors que dans l'ensemble du canton du Jura, la hausse moyenne s'élève à 8,9%. Le modèle proposé permet donc d'éviter des hausses de primes.

Dans le même ordre d'idée, la création d'un réseau de soins et de partenariat a été annoncée entre l'Hôpital régional de Morges, d'une part, et la CSS-Assurance, d'autre part. L'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2025.

Par la présente interpellation, l'on souhaite poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- Quelle est la position du Conseil d'Etat du Canton de Vaud quant aux réseaux de soins et de santé ?*
- Quelles sont les actions qu'entend entreprendre le Conseil d'Etat du Canton de Vaud afin de soutenir cas échéant ce type de modèle.*
- Corollairement, l'on souhaiterait savoir si la planification hospitalière vaudoise et la stratégie de santé publique ne devraient-elles pas mieux prendre en considération les acteurs capables de favoriser la mise en place de structures de partenariat et/ou de réseaux de soins ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

La littérature internationale sur le développement du travail en réseau dans le système de santé montre la pertinence de ce type de modèles afin d'améliorer la coordination entre les acteurs du système socio-sanitaire. Celle-ci a en effet un impact direct sur les trajectoires de santé de la population, la fragmentation des soins et les coûts de la santé (réduction des soins superflus ou inadéquats). C'est pourquoi le Conseil d'Etat soutient le développement du travail en réseau depuis plus de vingt-cinq ans.

Différents projets visant la collaboration interprofessionnelle, la coordination des soins et la coopération interinstitutionnelle ont ainsi pu être mis en œuvre dans le Canton. Il faut d'ailleurs souligner que le déploiement des réseaux de soins vaudois (aujourd'hui Réseaux Santé Vaud (RSVD)) était précurseur et que d'autres Cantons s'en sont inspirés, notamment Fribourg et Neuchâtel. De surcroît, les réseaux de soins disposent d'une loi spécifique, la loi sur les réseaux de soins (LRS), datant du 30 janvier 2007.

La lutte contre le fractionnement du système de santé est une priorité du Conseil d'Etat. Ainsi, le programme de Coordination des soins et de l'aide dans la communauté (CoSAC)¹ constitue une réponse aux problématiques et enjeux complexes entourant les responsabilités des acteurs socio-sanitaires. Il vise, en s'appuyant sur une vision partagée, à renforcer la coordination des acteurs du système, à fluidifier les trajectoires de santé et améliorer l'expérience des usagers. Ce programme fait partie des objectifs stratégiques de la Direction générale de la Santé (DGS), introduit dans le plan stratégique de santé publique 2024-2028.

En préambule à la réponse à l'interpellation, il semble nécessaire de clarifier les différentes portées des réseaux de soins et de santé. En effet, les quatre **Réseaux de Santé Vaud (RSVD)** sont des institutions inscrites dans la loi et établies dans chaque région du Canton de Vaud, qui ont pour mission l'amélioration de la coordination des soins, l'orientation des usagers dans le système de santé et la promotion de la collaboration interinstitutionnelle au niveau régional. Les RSVD n'ont en revanche pas été créés pour fournir des prestations de soins hormis des prestations de coordination et d'orientation.

Les **réseaux de soins intégrés** sont des modèles d'assurance (HMO) qui visent une baisse des coûts des primes d'assurance maladie pour les personnes qui y sont affiliées. Tandis que les **réseaux de soins coordonnés** sont des modèles innovants qui font partie du deuxième volet de mesures visant à freiner les coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), en tant que nouveaux fournisseurs de prestations. Des bases légales doivent être édictées dans la LAMal afin que les professionnels de la santé qui se regroupent en un réseau de soins coordonnés puissent facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. En parallèle, le premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts discuté au niveau de la Confédération devrait permettre de développer des projets pilotes innovants (art. 59b LAMal), sortant du cadre de la LAMal, afin d'expérimenter de nouveaux modèles n'ayant pas encore été testés. Ce serait le cas par exemple du projet pilote conduit par l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) mentionné dans l'interpellation. Toutefois, le projet pilote de l'EHC n'a pas encore reçu l'aval de la Confédération pour entrer dans les projets considérés par l'art. 59b LAMal.

¹ <https://www.vd.ch/actualites/actualite/news/i-cosac>

1. Quelle est la position du Conseil d'Etat du Canton de Vaud quant aux réseaux de soins et de santé ?

En réponse aux différents enjeux de santé publique, la Direction générale de la santé (DGS) a présenté sa vision en matière de santé publique dans le cadre de son plan stratégique 2024-2028¹ :

La population vaudoise bénéficie des meilleures conditions pour préserver et améliorer sa santé, grâce à un environnement favorable et à des services socio-sanitaires adaptés à ses besoins et cohérents avec les ressources financières disponibles.

Parmi les lignes directrices émises, différents objectifs stratégiques concernent le développement de la politique de santé communautaire favorable au travail en réseau, à l'intégration des soins et à la maîtrise des coûts :

- Préciser les rôles et responsabilités des acteurs dans la promotion de la santé et la prévention et renforcer leur collaboration, notamment dans le cadre du programme CoSAC et avec la collaboration de l'ensemble des partenaires concernés ;
- Définir le rôle, le périmètre d'action, les relations et l'organisation territoriale, des acteurs du système de santé communautaire, dans le cadre du programme CoSAC, avec la collaboration de l'ensemble des partenaires concernés et ;
- Développer et soutenir des projets, notamment dans le cadre du programme Vieillir 2030, favorisant les soins intégrés, les modèles interprofessionnels innovants et la pratique avancée infirmière, afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé tout en maîtrisant les coûts.

En coordonnant les acteurs de la santé et du social, le programme CoSAC vise à faciliter les interactions entre eux, renforcer la communication entre les institutions et améliorer les conditions-cadres qui permettent la coordination.

Le lancement du programme a eu lieu en juin 2024 et a regroupé les principaux acteurs de la santé et du social dans le cadre d'une table ronde. Cinq champs de travail sont en cours :

1. Positionnement, périmètre d'action et relations des acteurs et entre acteurs
2. Information et orientation
3. Financement et cadre légal
4. Nouveaux modèles interprofessionnels et de soins intégrés
5. Pilotage et monitoring

Les travaux du champ 1 ont débuté et la priorité a été mise sur les RSVD (rôles et missions) et le champ 4 s'intéresse aux nouveaux modèles de collaboration et, en particulier, le déploiement des Pôles Santé en modèle de soins intégrés (cf. réponse à la question n° 2).

2. Quelles sont les actions qu'entend entreprendre le Conseil d'Etat du Canton de Vaud afin de soutenir cas échéant ce type de modèle ?

Différentes actions ont déjà été entreprises et sont soutenues par le Conseil d'Etat. En effet, les réseaux de soins coordonnés, tels que définis en amont, s'inscrivent dans le programme CoSAC. La mise en œuvre des soins intégrés peut prendre différentes formes et une clarification des bases légales et des financements de ces innovations doit encore être établie.

Les travaux conduits poursuivent le déploiement des Pôles Santé selon le modèle des soins intégrés pour renforcer la coordination des différents prestataires des services socio-sanitaires dans des régions spécifiques. Pour rappel, les réflexions autour de la constitution de Pôles Santé se sont concrétisées avec la création entre 2015 et 2019 du Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ), du Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ) et du Pôle Santé Pays d'Enhaut (PSPE).

La mise en commun d'équipes interprofessionnelles fournissant diverses prestations de santé en une seule institution (et donc sous une seule gouvernance comme proposé dans le projet des Pôles Santé) est l'un des facteurs favorisant les soins intégrés. En effet, plus les partenaires sont coordonnés, plus

¹ <https://www.vd.ch/dsas/dgs/plan-strategique-de-sante-publique-2024-2028-de-la-direction-generale-de-la-sante>

la qualité et l'efficacité des prises en charge est augmentée. De plus, l'ancrage d'une institution de type « soins intégrés » au sein d'une zone géographique définie est souligné dans la littérature scientifique comme permettant de meilleures interactions entre santé individuelle et conditions structurelles favorables à la santé.

Ce projet novateur s'inscrit dans la volonté du Conseil d'Etat de consolider l'organisation du système de santé vaudois tout en agissant plus largement sur la maîtrise de l'évolution des coûts et cela afin de garantir une réponse aux besoins de santé et en accompagnement social dans ces régions excentrées.

De plus, le programme CoSAC intègre des projets pilotes testant des nouveaux modèles de financements, tels des projets interprofessionnels, comme le modèle de coordination des soins en cabinet de premier recours (MOCCA) visant à favoriser une meilleure coordination des ressources et des services.

En parallèle du projet MOCCA, d'autres projets sont soutenus actuellement par le Conseil d'Etat dans le cadre de Vieillir 2030. Le projet COSII s'intéresse ainsi à d'autres formes de collaboration interprofessionnelle en cabinet de premier recours et entend évaluer la faisabilité de facturer les prestations soignantes (infirmiers et coordinateurs en médecine ambulatoire).

Le projet pilote conduit par l'EHC intéresse particulièrement le Conseil d'Etat. Celui-ci a contribué à une analyse de l'article 59b LAMal réalisée au sein de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) en date du 4 juillet 2024. La CDS a partagé les conclusions avec l'OFSP afin que la portée de l'article 59b LAMal soit la plus large possible et intègre un large éventail de projets pilotes. D'une manière générale en effet, le Conseil d'Etat explore différentes pistes, y compris la collaboration avec certaines assurances, afin de trouver des solutions pour que les prestations de coordination puissent être prises en charge par la LAMal. Les bénéfices, les risques et les modèles de financement doivent encore être évalués et de nombreux efforts sont mis pour la pérennisation de ces activités dont la plus-value clinique est prouvée depuis longtemps.

3. Corollairement, l'on souhaiterait savoir si la planification hospitalière vaudoise et la stratégie de santé publique ne devraient-elles pas mieux prendre en considération les acteurs capables de favoriser la mise en place de structures de partenariat et/ou de réseaux de soins ?

En ce qui concerne la planification hospitalière, le Conseil d'Etat, relève que celle-ci vise à couvrir les besoins en soins stationnaires de la population par région de santé. La planification hospitalière aboutit à la publication d'une liste cantonale des établissements hospitaliers habilités à facturer à l'assurance obligatoire des soins pour les différentes missions. Lors de l'évaluation prospective des besoins en soins stationnaires, le Conseil d'Etat prend en considération d'éventuelles stratégies cantonales de développement dans les prises en charge et/ou de transfert de prestations vers l'ambulatoire. Néanmoins, la planification hospitalière ne constitue pas en elle-même l'outil adéquat pour le développement d'un projet de changement de modèle de soins. Les hôpitaux, par leur adhésion aux RSVD, contribuent à la coordination des soins et sont représentés dans les travaux du programme CoSAC.

En ce qui concerne la stratégie de santé publique, le Conseil d'Etat se réfère à la réponse à la première question de l'interpellation.

Conclusion

Depuis de nombreuses années, le Conseil d'Etat soutient et promeut le travail en réseau. Différents travaux initiés ces dernières années ont été rassemblés sous l'égide du programme CoSAC afin de garantir la cohérence des développements et l'articulation entre les acteurs et les dispositifs du système socio-sanitaire. Ce programme vise à agir sur l'organisation du système et les rôles des acteurs, ainsi qu'à améliorer les conditions-cadres qui permettent la continuité et la qualité des trajectoires de santé et d'intégration sociale. Il propose ainsi une réflexion de fond devant conduire à des ajustements de l'organisation du système de santé vaudois afin d'améliorer la coordination des acteurs, et ainsi favoriser le travail en réseau, sur des périmètres territoriaux plus cohérents. Ainsi, le Conseil d'Etat, dans une perspective de maintien en santé dans son lieu de vie, vise que la population du Canton de Vaud puisse bénéficier d'une coordination optimale des prestations de prévention, de soins, d'aide et d'appui social, adaptées à ses besoins, préférences et capacités.

Le Conseil d'Etat encourage l'expérimentation de nouveaux modèles (soins coordonnés, Pôles Santé, etc.) et mentionne que les efforts législatifs et financiers se poursuivent.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 26 février 2025.

La présidente :

Le chancelier :

C. Luisier Brodard

M. Staffoni