

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Jean-Michel Dolivo et consort – Garde médicale ambulatoire : un bouleversement dès 2019, pour quelles raisons et avec quelles conséquences ?

Rappel de l'interpellation

La Loi vaudoise sur la santé publique (LSP) prévoit, à son article 91a al. 4, que l'organisation de la garde médicale peut être déléguée à une association professionnelle. C'était le cas jusqu'ici. La Société Vaudoise de Médecine (SVM) avait le mandat d'organiser la garde médicale. Or le Département de la santé et de l'action sociale a décidé de résilier la convention avec la SVM, sans concertation préalable et sans préavis, pour la fin de l'année 2018. A notre connaissance, le système de garde mis en place par la SVM fonctionnait et fonctionne à satisfaction des patients et des médecins. La LSP a étendu le concept de garde de premier recours à d'autres spécialités que la médecine interne générale (notamment à la pédiatrie, la gynécologie, la psychiatrie). Le système de garde actuel comprend de nombreuses gardes spécialisées pour tous les âges. Cette résiliation par le département de la convention avec la SVM est liée à l'avant-projet de loi, retiré depuis, « Régions et santé ». La responsabilité et l'organisation de la garde ambulatoire seront placées, depuis 2019, sous le contrôle direct des hôpitaux qui bénéficieraient d'un mandat associé à un financement spécifique et à la possibilité de mobiliser des médecins indépendants. L'organisation de la garde ambulatoire dans d'autres domaines que la médecine interne générale ne semblerait pas prise en compte. Relevons que, dans le système tel qu'il fonctionne actuellement, le médecin de garde n'est pas rémunéré pour les périodes de garde où il n'intervient pas, pour ses périodes de piquet en tant que tel. Il est rémunéré uniquement pour ses interventions, selon la valeur des points TarMed, augmenté de la taxe d'urgence.

Les député-e-s soussigné-e-s posent les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. *Quelles sont les raisons qui ont amené le Département de la santé et de l'action sociale à résilier le mandat pour l'organisation de la garde médicale avec la SVM ?*
2. *Les hôpitaux régionaux auront-ils les moyens, financiers et en personnel, pour assurer la garde médicale ambulatoire depuis janvier 2019 ?*
3. *Le nouveau système d'organisation de la garde ambulatoire confié aux hôpitaux régionaux ne risque-t-il pas en fait d'augmenter le nombre d'hospitalisations ?*
4. *La garde médicale ambulatoire dès 2019 aura-t-elle la même extension que celle existant actuellement, notamment dans les autres domaines que la médecine interne générale et de premier recours ?*
5. *Quels seront les coûts supplémentaires pour le canton du nouveau système de garde ambulatoire ?*
6. *Quand et comment seront informés patients et médecins du fonctionnement de la nouvelle organisation de la garde médicale dans le canton ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Informations préliminaires

Une nouvelle convention sur la garde médicale vient d'être signée entre le DSAS et la SVM le 5 décembre 2018. La signature de cette convention est l'aboutissement d'un processus de consultation et de discussion avec la Société Vaudoise de Médecine, les partenaires institutionnels et les groupements de médecins qui a débuté en mai 2018.

La loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd), article 42 lettre f, du 23 juin 2006, impose à tous les médecins l'obligation de prêter assistance en cas d'urgence et de participer aux services d'urgence conformément aux dispositions cantonales en la matière. Pour le canton de Vaud, aux termes de l'article 91a de la loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP), le devoir de participer aux dispositifs de garde et d'urgence s'applique à tous les médecins au bénéfice d'une autorisation de pratiquer, quelle que soit leur spécialité, et exerçant dans le canton.

Par convention du 26 janvier 2005, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) avait confié à la Société vaudoise de médecine (SVM) l'organisation de ce dispositif. Cette convention a été résiliée le 27 juin 2017 pour le 31 décembre 2018.

1. Quelles sont les raisons qui ont amené le DSAS à résilier le mandat pour l'organisation de la garde médicale avec la SVM ?

La résiliation de la convention sur l'organisation de la garde médicale dans le canton de Vaud fait suite à la décision du Département de la Santé et de l'Action Sociale de déployer le projet d'optimisation de la réponse à l'urgence. Des difficultés dans l'organisation de garde, notamment la garde spécialisée, le suivi des activités et l'impossibilité d'avoir une vision globale ont aussi contribué à la décision. La convention avec la SVM a ainsi été dénoncée le 29 juin 2017 et a pris effet au 31 décembre 2018.

Le DSAS estime que le dispositif de garde doit être renforcé et davantage coordonné avec l'action des autres prestataires de la réponse à l'urgence. Le DSAS souhaite augmenter la capacité de consultation et de prises en charge sur le lieu de vie des personnes et ainsi éviter le plus possible les déplacements dans des centres d'urgences hospitalières des personnes les plus fragiles et vulnérables.

Par ailleurs, l'organisation de la garde médicale était hétérogène selon les régions et les spécialités et le recours à ce dispositif est faible en regard du nombre croissant de personnes qui se rendent directement dans des centres d'urgence. Les gardes spécialisées ont un réel potentiel d'amélioration afin de renforcer une réponse rapide et adaptée aux besoins des personnes et ainsi entraîner une diminution des transferts des patients vers le CHUV.

La garde médicale constitue ainsi un des éléments essentiels de l'optimisation du processus de réponse à l'urgence.

La nouvelle convention DSAS-SVM sur la garde médicale apporte des clarifications sur les buts et l'organisation de la garde de premier recours et des gardes spécialisées. Le nouveau dispositif, en coordination avec les autres processus de la réponse à l'urgence, a pour but d'offrir en cas de nécessité, à quiconque en a besoin et quel que soit l'endroit où il se trouve (domicile, cabinet de consultation, lieu d'hébergement ou d'hospitalisation, voie publique ou autre lieu) l'assistance d'un médecin 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

2. Les hôpitaux régionaux auront-ils les moyens financiers et en personnel, pour assurer la garde médicale ambulatoire depuis janvier 2019 ?

Les mandataires régionaux de la réponse à l'urgence (la PMU pour le centre, le Réseau Santé Nord Broye pour le nord, la Fondation La Côte pour l'ouest et l'Hôpital Riviera Chablais pour la région est) ont la responsabilité de coordonner via les commissions régionales de la garde les acteurs de la garde de premier recours (médecins spécialistes en médecine interne, médecins praticiens, pédiatres, gynécologues et psychiatres) pour assurer la meilleure cohérence possible et répondre aux demandes de la population. Les hôpitaux ne vont donc pas se substituer à la garde des médecins installés mais vont s'organiser, via les commissions régionales, pour créer un dispositif cohérent et complémentaire. Les budgets gardes et réponses à l'urgence permettront de financer l'entier de ce dispositif. La SVM, via ses groupements de spécialité, aura quant à elle la responsabilité

d'organiser les gardes spécialisées qui devrait articuler une garde ambulatoire et une garde institutionnelle hospitalière.

3. Le nouveau système d'organisation de la garde ambulatoire confié aux hôpitaux régionaux ne risque-t-il pas en fait d'augmenter le nombre d'hospitalisations ?

En ce qui concerne la garde de premier recours, la responsabilité de son organisation sera placée sous la responsabilité du mandataire régional responsable de la mise en œuvre du processus d'optimisation de la réponse à l'urgence. Les gardes spécialisées seront organisées par la SVM, via ses groupements de spécialité. Les hôpitaux, à part l'hôpital Riviera Chablais comme mandataire régional, n'auront pas la tâche d'organiser la garde.

Concernant le nombre d'hospitalisations, le Conseil d'Etat relève que le taux d'hospitalisation en urgence dans le canton de Vaud s'écarte notablement du taux observé en Suisse pour les personnes âgées de plus de 75 ans. Cet écart s'est accru par rapport à la précédente période d'hospitalisation observée (2008 – 2009).

Le projet d'optimisation de la réponse à l'urgence vise justement une meilleure anticipation des situations à risque d'hospitalisation et une augmentation de la capacité de la communauté à évaluer et prendre en charge les personnes sur leur lieu de vie.

4. La garde médicale ambulatoire dès 2019 aura-t-elle la même extension que celle existante actuellement, notamment dans les autres domaines que la médecine interne générale et de premier recours ?

Oui, la nouvelle convention de la garde médicale, aura la même extension que celle existante actuellement. Elle devrait améliorer la lisibilité du dispositif de garde, notamment celui de spécialités et être davantage coordonnée avec les autres acteurs de la réponse à l'urgence, notamment les urgences hospitalières qui œuvrent souvent comme lieu de dernier recours lorsque le système communautaire n'a pas pu répondre.

Une première liste de spécialités dont la garde devra être organisée en 2019 a été publiée. Ces spécialités sont la cardiologie, la gastroentérologie, la neurologie, la radiologie, l'obstétrique, l'ORL et l'urologie.

5. Quels sont les coûts supplémentaires pour le canton du nouveau système de garde ambulatoire ?

La nouvelle convention prévoit que l'activité de la garde de médecine de premier recours et de spécialité fasse l'objet d'un financement par enveloppe. Les montants des enveloppes sont calculés en fonction du nombre de jours à couvrir annuellement, du nombre de médecins nécessaires à la garde étant donné les caractéristiques de la région à couvrir et d'un montant de défraiement journalier. Un montant sera réservé pour allouer à titre exceptionnel un défraiement complémentaire lorsqu'un certain seuil de pénibilité sera dépassé.

Le budget a été adopté par le Grand Conseil.

Tout médecin dispensé de la garde ou dont la spécialité n'est pas astreinte à la garde est tenu au paiement d'une taxe annuelle forfaitaire de compensation dont le montant est fixé à Fr. 2'000.- par année d'entente entre le DSAS et la SVM. Cette taxe sera réallouée au soutien de la garde au sens de la LSP.

L'Etat entend optimiser globalement les processus de réponse à l'urgence et par là même prévenir des hospitalisations évitables. La consolidation du dispositif communautaire doit donc contenir l'évolution attendue des coûts liés aux hospitalisations.

6. Quand et comment seront informés patients et médecins du fonctionnement de la nouvelle organisation de la garde médicale dans le canton ?

Les instances responsables de la garde médicale et les groupements de spécialités ont été conviés à une rencontre le 16 mai 2018, au cours de laquelle ont été présentés les éléments essentiels du processus de réponse à l'urgence et du projet de directive de la garde médicale. Le texte de la directive a été soumis à consultation entre juin et septembre. La négociation entre le DSAS et la SVM a abouti à la rédaction d'une convention qui vaudra pour règlement de la garde.

Cette convention ainsi qu'un courrier d'accompagnement ont été envoyés à tous les médecins au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud, fin décembre 2018.

A ce stade, la mise en œuvre de cette convention n'apporte pas de changement pour la population, qui pourra continuer à s'adresser prioritairement à son médecin traitant, à la CTMG ou à se rendre dans les polycliniques. Toutefois, lorsque les dispositifs de réponse à l'urgence seront mis en œuvre, une information circonstanciée devra être faite à la population pour l'informer des modes de recours possibles et notamment du rôle de la CTMG.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 23 janvier 2019.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean