



Séance d'information publique

02.03.2023

Bienvenue



- Xavier Pilloud – Spécialiste en communication (FR-BE)
 - **Modérateur**
- Vincent Matthys – Directeur Réseau Santé Haut-Léman
 - **Evolution des pratiques et financement des soins**
- Patrick Beetschen – Membre du Conseil de fondation
 - **Besoins en santé et prestations au Pays-d'Enhaut**
- Eric Fatio – Président du Conseil de fondation
 - **Etat actuel et projets stratégiques**

- Pascale Castellani – Directrice générale PSPE
- Dr Laurent Sandoz – Directeur médical PSPE
- Gianni Saitta – Direction finances et affaires juridiques – DSAS

Membres du Conseil de fondation et de la Direction

- Michèle Genillard – Membre du Conseil de fondation
- Céline Baux – Membre du Conseil de fondation
- Nadia Toual – Directrice des soins PSPE
- Jean-Claude Büchler – Directeur administratif et financier PSPE
- Sarah Jeanbourquin – Responsable des ressources humaines
- Catherine Pilet – Membre du Conseil de fondation

Excusé :

- Dr Martin Herrmann – Membre du Conseil de fondation



Réseau Santé
HAUT-LÉMAN



SÉANCE D'INFORMATION PUBLIQUE

Jeudi 2 mars 2023

Château-d'Œx

Vincent Matthys

Directeur



Réseau Santé
HAUT-LÉMAN

SOMMAIRE

- Les défis et enjeux des hôpitaux et du PSPE
 - L'évolution du domaine hospitalier
 - Le virage ambulatoire
 - La planification hospitalière
 - La pénurie de personnel
- Conclusion



LES DÉFIS

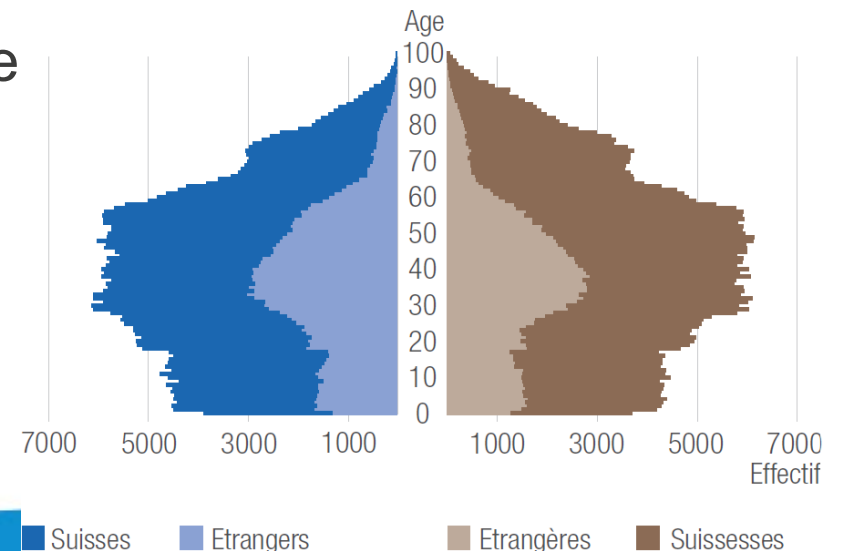
De manière générale, la population se sent en bonne santé, mais ce sentiment diminue avec l'âge :

- **85% de la population se déclare en bonne santé**
- Mais, dès 75 ans, **50% de la population souffre de problèmes de santé de longue durée**
 - s'accroissent avec le grand âge

→ Défi : répondre aux besoins en santé d'une population vieillissante avec une augmentation des maladies chroniques et de la dépendance.

1.2 STRUCTURE DE LA POPULATION, VAUD, 2020

SOURCE: STATVD



EVOLUTION DES HÔPITAUX

- Depuis 30-40 ans, diminution :
 - du nombre d'hôpitaux de 40% :
174 (2002) → 104 (2021)
 - du nombre de lits stationnaires disponibles :
76'000 lits (1980) → 38'000 lits (2019)
- Conséquences :
 - Raccourcissement des durées de séjours en soins somatiques aigus :



ENJEUX POUR L'HÔPITAL

- **La médecine « gériatrique »**
 - Pathologies liées au cœur - Réactions à un traitement médical - Troubles respiratoires - Accidents vasculaires - Chutes accidentelles
 - **Spécialisation en chirurgie**
 - de chirurgiens « généralistes »
 - + de chirurgiens spécialistes
- ➔ Nécessite un **panel important de chirurgiens** pour pouvoir répondre aux différentes interventions.

ENJEUX POUR L'HÔPITAL

- **Renforcement des normes et des procédures en termes de qualité/sécurité des soins et des coûts**
 - Impacts sur :
 - les structures hospitalières (ex. salle d'opérations)
 - la fréquence des interventions (volume)
 - la formation des professionnels (formations spécialisées) et dotations
 - la tarification hospitalière, avec des marges opérationnelles négatives

Un exemple : la nouvelle classification « ST Reha » auquel il sera difficile pour le PSPE de répondre.

LE VIRAGE AMBULATOIRE

Quelles sont ces problématiques/évolutions ?

- Progrès médical
- Contraintes budgétaires accrues
- Allongement des files d'attentes et nécessité d'adapter l'offre hospitalière



LE VIRAGE AMBULATOIRE

○ Impacts sur l'ambulatoire hospitalier

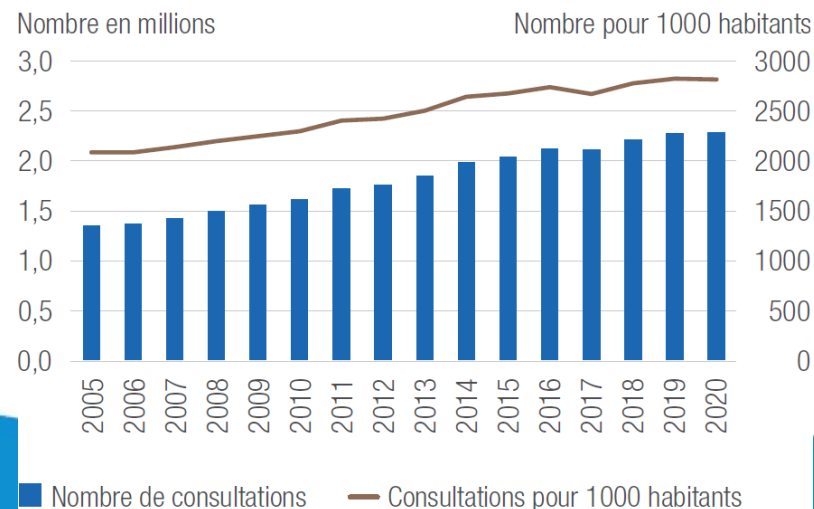
- Transfert d'interventions du stationnaire vers l'ambulatoire
- Pour la chirurgie, réflexions sur les consultations pré/post-opératoires

→ Domaine sur lequel doit se positionner le PSPE

4.4 PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES À L'HÔPITAL, VAUD

SOURCE : CHUV/FHV/EHC

Valeurs 2005 : 1,351 million ; 2020 : 2,290 millions



Source : OFSAN

Réseau Santé
HAUT-LÉMAN



LE VIRAGE AMBULATOIRE

Appréciation du Centre Patronal vaudois :

- Toujours plus compliqué pour les petits hôpitaux d'effectuer des interventions ambulatoires.
 - Ces dernières ne sont pas **rentables en raison d'une cadence trop faible**.
 - Les plus grands hôpitaux concentrent par conséquent les services ambulatoires car ils **disposent d'une masse critique suffisante**, permettant de rentabiliser ce type de soins.



FINANCEMENT HOSPITALIER

Subventionnement des hôpitaux publics

- Les systèmes sanitaires romands, Vaud plus particulièrement, se caractérisent par le versement de **Prestations d'Intérêt Général (PIG)** aux hôpitaux.
- Les PIG viennent s'ajouter au financement des prestations hospitalières (LAMAL, répartition caisse maladie-Canton)
- Proportionnellement à son chiffre d'affaires, le PSPE est l'institution qui reçoit la PIG la plus importante.

PLANIFICATION HOSPITALIÈRE CANTONALE

- En vertu de l'article 39 LAMal, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière et de publier une **liste cantonale fixant les catégories d'établissements hospitaliers** en fonction de leurs mandats.
- Pour ce faire, le canton doit tenir compte de ce qui se fait au niveau Suisse.
 - Groupement de Prestations pour la Planification Hospitalière (GPPH) réalisé par le canton de Zurich
- Le PSPE peut postuler au paquet de base, pour autant qu'il s'associe à un hôpital de référence, en l'occurrence, l'Hôpital Riviera-Chablais.

PÉNURIE DE PERSONNEL

- Secteur de la santé suisse menacé par une "aggravation impitoyable" de la pénurie de personnel
 - **D'autant plus marqué dans les régions périphériques**
- D'ici à 2040, la Suisse souffrira d'un manque de :
 - **40'000 infirmier·ère·s et 5'500 médecins,**
 - **de personnel bien formé** pour les fonctions de support comme les finances, l'informatique ou les ressources humaines.

PÉNURIE DE PERSONNEL

- En cause :

- Des besoins en prestations qui augmentent
- L'attractivité des postes (travail 7/7j)
- Les salaires (Vaud peu compétitif)
- La stagnation du nombre d'étrangers venant en Suisse parmi les professionnels de la santé



CONCLUSION

La Direction et le Conseil de fondation du PSPE doivent « piloter » dans un environnement « contraint », fortement interdépendant.



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**



M. Patrick Beetschen

Membre du Conseil de fondation

« Le Conseil de fondation du Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE), en collaboration avec le Réseau Santé Haut-Léman (RSHL), mène actuellement une étude sur les besoins en santé de la population du Pays-d'Enhaut (PDE).

Le but est de savoir si les besoins en santé sont couverts par les prestations actuellement accessibles aux habitant·e·s du PDE.

Ceci permettra d'établir les orientations stratégiques (identifier les prestations à renforcer, à supprimer ou à développer) qui dicteront les activités du PSPE au PDE durant les 10 prochaines années. »

Méthodologie : informations recherchées

- Données démographiques et statistiques
- Données de consommation de soins
- Focus groups
 - Population
 - Politiques
 - Médecins
 - Autres professionnels de la santé

FG 1 : population

FG 2 : politiques

FG 3 : médecins

FG 4 : autres professionnels santé

- L'état de santé de la population est considéré comme plutôt bon, **MAIS ...**
 - **polymorbidités**
 - **accidents liés à la pratique des sports et du travail**
 - **problèmes de santé mentale**
 - **allergies**
- La population s'adresse plutôt tardivement aux professionnels de santé.
- Solidarité et entraide sont mis en évidence, avec le risque d'isolement si une personne n'appartient pas / plus à un réseau
- Intérêt marqué pour les approches de médecine complémentaire
- Problématique du renoncement aux soins

FG 1 : population

FG 2 : politiques

FG 3 : médecins

FG 4 : autres professionnels santé

Les **forces** du système de soins local :

- la présence de médecins généralistes
- la présence d'un service d'urgence de proximité
- la possibilité de pouvoir consulter des médecins spécialistes sur place
- la présence d'un CMS efficace
- la délivrance de médicaments par une pharmacie
- les interventions de l'équipe mobile de soins palliatifs

FG 1 : population

FG 2 : politiques

FG 3 : médecins

FG 4 : autres professionnels santé

Les **faiblesses** du système de soins local :

- la difficulté d'accès à certaines prestations si elles ne sont pas disponibles ou méconnues au Pays-d'Enhaut (p.ex. traitement de chimiothérapie, diverses consultations médicales comme la pédiatrie, l'ophtalmologie, la gynécologie, la neurologie)
- une perte de confiance sur la qualité de la prise en charge en urgence (non planifié)
- la disponibilité insuffisante et, parfois, la faible qualité de la réponse des structures psychiatriques
- la difficulté, pour les nouveaux habitants, de trouver un médecin généraliste
- dans certains cas, le renoncement à des prestations de soins
- la prise en charge insuffisante en physiothérapie (en cabinet ou au PSPE)
- la problématique de la communication entre professionnels
- l'attractivité pour les professionnels

Le pas suivant pour le Conseil de fondation...

**Dans le contexte actuel,
à partir des caractéristiques et des besoins de santé de
la population,
repenser les prestations de soins et leur organisation**

Recommandation générale :

➔ **Domaine le plus à risque en matière de pérennité et d'accessibilité aux soins pour la population. Priorité maximale. Implication des acteurs +++**

Projets : dispositifs EMIR et MOCCA



Renforcer la première ligne par la multidisciplinarité et la mutualisation des ressources

Projet : service des urgences



Développer l'efficacité par le regroupement des forces

Projet : transferts hélicoptérés



Sécuriser et pérenniser un mode de transfert rapide et sûr

Projet : nouvelles technologies de la communication



Faciliter l'accès aux consultations à distance (pour les patients et pour les professionnels)

Projet : accessibilité aux médicaments



Se doter d'un dispositif régional 365/365

Projet : appui social



Disposer d'une consultation psychologique pour les proches aidants



Renforcer et pérenniser les transports à mobilité réduite (TMR)

Recommandations générales :

➔ L'accès pour la population du Pays-d'Enhaut à des pratiques médicales spécialisées complète et soutient la 1^{ère} ligne de soins. Ces développements devront permettre les accès aux prestations sur place dans toute la mesure du possible, prendre en compte les appuis rendus possibles par les nouvelles technologies (NTIC) et se feront dans le cadre de la convention avec l'hôpital de référence.

➔ Pour les prestations de psychiatrie, les besoins sont importants et une réponse en matière de prise en charge quantitativement et qualitativement suffisante au Pays-d'Enhaut doit être rapidement apportée en lien avec la Fondation de Nant.

Projet : consultations à pérenniser



- Endocrinologie – diabétologie
- Cardiologie
- Chirurgie

Projet : consultations à développer



- Psychiatrie (tous les âges)

Projet : consultations à installer



- Pédiatrie
- Gynécologie
- Neurologie / Centre de la mémoire
- Ophtalmologie

Recommandation générale :

➔ Identifier et valoriser l'existant

Projet : diabète



Tester une nouvelle activité / cf.
expérience ailleurs

Projet : alcool



Contractualiser (en l'occurrence FVA)

Projet : dépistage cancer du sein et du
colon



Pérenniser une offre

Recommandation générale :

➡ **A investiguer avec les acteurs concernés**

Cf. aussi consultation pédiatrie générale

Cf. aussi consultation pédopsychiatrie

Recommandation :

➡ Les collaborations entre les différents acteurs de santé doivent être favorisées.

Recommandations générales :

- ➔ Développer la communication sur l'offre existante
- ➔ Travailler au niveau de la population sur l'acceptabilité de l'aide

Projet : appartements protégés



Développer l'offre

Recommandations générales :

- ➡ Intensifier et renforcer les synergies entre le PSPE et la Fondation Cogest'ems
- ➡ L'activité spécifique de psychiatrie de l'âge avancé doit être conservée sur le site de l'Ours.

Projet : anticipation des demandes d'hébergement



Développer la collaboration avec les assistants sociaux du réseau de soins

M. Eric Fatio

Président du Conseil de fondation

- Hôpital du Pays-d'Enhaut en sursis depuis environ 10 ans
- Demande du Conseil d'Etat de fusionner dans une même entité :
 - Association de l'hôpital
 - Fondation en faveur de l'hôpital
 - Fondation Praz-Soleil
- + intégration du personnel des soins à domicile d'ASANTE SANA
- Fondation privée reconnue d'intérêt public
(Conseil de fondation composé de 5 à 9 personnes dont 3 municipaux)
- Equité de traitement entre les 3 Pôles Santé

Vision du Pôle Santé :

Le Pôle Santé du Pays-d'Enhaut a pour ambition d'être le partenaire de santé de référence, pour la population résidente et de passage, en proposant un modèle innovant basé sur une organisation de soins intégrés sûre efficace et en partenariat avec les acteurs de santé régionaux et cantonaux. Il contribue durablement à la qualité de vie ainsi qu'à l'essor de la région.

Quatre projets stratégiques :

1. Modèle de soins intégrés

- Axé sur les besoins en santé de la population
- Priorité à la 1^{ère} ligne de soins

2. Démarche participative

- Pour contrôler la réponse aux besoins

3. Conditions économiques

- Business plan
- Capacité de fournir les prestations

4. Infrastructures

- En cours
- Reconstruction de l'hôpital dès 2025

