

VD_OMNI GE.2017.0030 vom 27. Februar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_GE.2017.0030

FR: VD_OMNI GE.2017.0030 du 27 février 2018

IT: VD_OMNI GE.2017.0030 del 27 febbraio 2018

Regeste

A. _____/Département de la santé et de l'action sociale, Hôpital RIVIERA-CHABLAIS VAUD-VALAIS, CHUV-Centre Hospitalier Universitaire Vaudois | Recours d'une société d'imagerie médicale contre des décisions lui refusant la mise en service d'un équipement médico-technique lourd (PET-CT ou PET-scan) et autorisant le CHUV et l'Hôpital Riviera Chablais à mettre en service un tel équipement moyennant certaines conditions : - c'est à tort que la recourante affirme que, avec deux appareils au plus pour environ 123'000 habitants, la "région Est" serait sous-dotée en PET-scan - par rapport aux trois appareils que comptera la "région Centre" pour plus de 340'000 habitants - et que la mise en service d'un appareil supplémentaire répondrait à un besoin de santé publique avéré. Vu le nombre restreint de PET-scan et à des fins de planification sanitaire et de sécurité pour les patients, la préférence doit être donnée à un équipement situé ou projeté près d'un centre universitaire et/ou dans une structure hospitalière. Ces derniers disposent par ailleurs de locaux adéquats et de personnel qualifié, ce qui n'est pas le cas de la recourante (consid. 5); - l'atteinte à la liberté économique est fondée sur une base légale suffisante, vise un intérêt public légitime et est conforme au principe de la proportionnalité (rappel de jurisprudence) (consid. 6); - pas de violation du principe d'égalité de traitement par rapport au CHUV - qui a obtenu une autorisation de mettre en service un second PET-scan à certaines conditions -, la situation de la recourante qui entend exploiter un cabinet privé n'étant pas comparable à celle d'un établissement sanitaire d'intérêt public, qui plus est situé dans une région d'implantation différente (consid. 7); - il en va de même par rapport à l'Hôpital Riviera Chablais, pour les mêmes motifs, l'HRC comprenant en outre la seule unité d'oncologie dans la région Est (consid. 8). Recours rejeté.

Erwägungen

E. 1

Il se justifie de prononcer la jonction des causes GE.2016.0188 et GE.2017.0030 et de les traiter dans le même arrêt, dans la mesure où ces deux procédures de recours concernent pour l'essentiel les mêmes parties et portent sur le même complexe de faits et de droit.

E. 2

Comme déjà indiqué plus haut, les appareils PET-CT font partie de la liste des équipements auxquels le Décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds s'applique (cf. art. 3 al. 2 DREMTL). Dès lors, conformément à l'art. 8 al. 1 DREMTL, l'exploitant qui souhaite mettre en service un appareil PET doit adresser une demande motivée au département; la procédure d'autorisation est pour le reste réglée à l'art. 9 DREMTL. Seule la "mise en service" d'équipements médico-techniques lourds est soumise à régulation dès l'entrée en vigueur du décret (voir aussi l'art. 14 DREMTL). La Cour de céans a déjà eu l'occasion de juger qu'il n'était pas déterminant qu'un appareil fût commandé ou acheté

avant l'entrée en vigueur du décret; si la mise en service proprement dite – à savoir la première utilisation effective d'un équipement à des fins de diagnostic médical – était postérieure au 15 décembre 2015, la procédure d'autorisation devait être suivie (arrêt GE.2016.0052 du 19 décembre 2016 consid. 2b; voir aussi GE.2016.0173 du 5 juillet 2017 consid. 1a).

E. 3

La recourante requiert, au titre de mesures d'instruction, la production de certains documents tels le planning de l'unité PET-scan mobile des HUG. Or cette réquisition doit être rejetée, car le dossier de la cause contient déjà tous les éléments pertinents pour l'issue du présent litige. Recours GE.2016.0188

E. 4

La société recourante soutient que l'autorité intimée aurait appliqué l'art. 9 DREMTL de manière arbitraire en refusant de lui délivrer une autorisation pour la mise en service d'un nouvel appareil PET-CT. Elle expose que la région Est, dans laquelle elle envisage d'implanter ce type d'appareil, serait sous-dotée en PET-CT. a) L'art. 1 DREMTL prévoit que le présent décret a pour but d'instituer un dispositif temporaire de régulation des équipements médico-techniques lourds dans les domaines hospitalier et ambulatoire (al. 1); la régulation vise à garantir que la mise en service d'équipements lourds qui génèrent des prestations facturées à la charge de l'assurance obligatoire des soins se fasse conformément aux besoins de la population (al. 2). A teneur de l'art. 7 al. 2 DREMTL, afin d'éviter toute pléthore ou tout risque de pléthore, la mise en service d'équipements lourds figurant sur la liste de l'art. 3 est soumise à autorisation du département, selon la procédure prévue par le présent décret. D'après l'art. 8 DREMTL, l'exploitant qui souhaite mettre en service un équipement lourd figurant sur la liste (art. 3) doit adresser une demande motivée au département, par l'intermédiaire du Service de la santé publique (al. 1); l'exploitant fournit au service toutes les informations nécessaires au traitement de la demande (al. 2). Selon l'art. 9 al. 1 DREMTL, le département accorde l'autorisation requise si toutes les conditions (cumulatives) figurant à l'alinéa 1er sont réalisées, à savoir la mise en service de l'équipement répond à un besoin de santé publique avéré (let. a); aucun impératif de police sanitaire ne s'y oppose (let. b); les coûts induits à la charge de l'assurance obligatoire des soins, des pouvoirs publics ou des patients sont proportionnés par rapport au bénéfice sanitaire attendu (let. c); et, enfin, le requérant dispose de personnel qualifié (let. d). b) aa) Il résulte des travaux préparatoires qu'une offre pléthorique d'équipements médico-techniques lourds peut générer des examens inutiles (risques de surprescription et de surconsommation médicales) et donc engendrer une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire de soins. Une offre abondante peut provoquer une situation de demande induite par l'offre et non justifiée par des besoins cliniques, afin de rentabiliser les équipements dont l'investissement est important (Exposé des motifs et projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds [EMPD], n° 245, juillet 2015, n. 2.3). Comme cela ressort du rapport de la Commission thématique de la santé publique, le décret a notamment pour but d'empêcher l'acquisition de nouveaux équipements ne répondant pas à un besoin avéré et d'éviter ainsi les surcapacités pouvant déboucher sur une surconsommation médicale avec à la clé une augmentation des coûts de la santé (BGC, séance du mardi 22 septembre 2015, n. 2). Dans le cadre de ces travaux préparatoires, l'offre en PET-scan dans le canton de Vaud avait été évaluée. Il est apparu qu'en juin 2014, le canton disposait de 3 PET-scan, soit 4 par million d'habitants. Ces résultats montraient que

l'offre vaudoise, par million d'habitants, étaient particulièrement élevée en comparaison intercantonale, puisque avec 4 PET-scan par million d'habitants, le canton de Vaud était proche de la moyenne fédérale de 3.9. L'offre vaudoise était également comparable à celle des pays (Pays-Bas, Etats-Unis et Suisse) ayant la densité la plus élevée (EMPD n° 245, juillet 2015, n. 2.4 et les Tableaux 1, 2, 3 et 4 figurant en annexe). Dans l'intervalle, l'offre en PET-scan s'est encore étoffée dans le canton de Vaud. Il ressort en effet du registre recensant les équipements lourds autorisés (ci-après: le Registre), mis à jour le 9 novembre 2017, que le canton de Vaud compte 2 PET-scan mobiles des HUG qui sont exploités quelques jours par mois (l'un dans la région Nord et l'autre dans la région Est) et comptera 5 PET-scan fixes (en tenant compte du second appareil PET-scan du CHUV en cours d'acquisition autorisé selon décision du 27 octobre 2016 et le PET-scan en cours d'acquisition par l'Hôpital Riviera Chablais, selon autorisation accordée le 24 janvier 2017) ; ainsi, 3 PET-scan fixes sur

E. 5

a) En l'espèce, la Commission cantonale d'évaluation pour la régulation des équipements lourds a émis un préavis négatif à la demande de la recourante de mettre en service un nouveau PET-CT, aux motifs que la densité en PET-scan "dans la région Est" était supérieure à la moyenne cantonale, qu'aucun argument particulier ne plaidait en faveur d'une sur-dotation dans la région Est; d'éventuels besoins supplémentaires seraient largement couverts par l'appareil PET-scan ambulancier (sur camion) exploité à Aigle que le Centre d'imagerie médicale du Chablais SA (CIMC) louait aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ; cette technologie liée à l'oncologie nécessitait en outre une intégration dans le réseau oncologique local, ce qui n'était pas le cas de la recourante; enfin, la société n'avait pas encore le personnel nécessaire. Se basant sur ce préavis négatif, le DSAS a, dans sa décision du 27 octobre 2016, refusé de délivrer l'autorisation de mettre en service un nouveau CT-scan, tout en se référant à l'art. 9 al. 1 DREMTL. D'après la Directive du DSAS du 24 mars 2016 sur l'établissement d'un dossier de demande, pour déterminer le besoin de santé publique avéré, il convient de prendre en considération les éléments suivants : la densité actuelle et future de l'équipement dans le secteur d'implantation (ville, district, région), la mise en évidence des besoins non couverts, la fourniture de prestations particulières non disponibles, le gain/amélioration supplémentaire pour les patients en regard de la situation existante, l'amélioration du dispositif sanitaire régional voire supra régional, les nombres annuels de prestations prévues selon leur type (https://www.vd.ch/filadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/Equipements_lourds/Directive_Etablissement_dossier_de_demande_sign%C3%A9e.pdf). Il en découle que la Commission cantonale d'évaluation dispose d'une certaine marge d'appréciation quant au choix du critère géographique, puisqu'elle peut tenir compte de la densité des appareils à l'échelle d'une ville ou d'un district ou encore d'une région afin de déterminer si la mise en service d'un nouvel équipement lourd répond à un besoin de santé publique avéré. En ce qui concerne la planification sanitaire, le territoire vaudois est découpé en quatre régions : la région Nord, la région Centre, la région Ouest et la région Est. Plus précisément, en vertu de la loi cantonale du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins (LRS; RSV 810.02), le canton de Vaud est divisé en quatre réseaux de soins, à savoir le Réseau santé la Côte, le Réseau santé région Lausanne (dont le périmètre comprend les districts de Lausanne, l'Ouest lausannois, le Gros-de-Vaud, la région Lavaux-Oron), le Réseau santé Nord-Broye et le Réseau santé Haut-Léman (<https://www.vd.ch/themes/sante/organisation/reseaux-de-soins/>). La "région Est" correspond au périmètre du Réseau du Haut-Léman, qui comprend le district de

Riviera-Pays-d'Enhaut et le district d'Aigle, tandis que la "région Centre" se recoupe avec le périmètre du Réseau santé région Lausanne. b) La société recourante relève à juste titre que le mécanisme de régulation prévu par le DREMTL visant à lutter contre la surmédicalisation doit garantir une bonne répartition géographique de l'implantation des équipements lourds et l'installation des équipements lourds dans les zones sous dotées (Rapport de la Commission thématique de la santé publique, ibidem, n. 2.3.1), l'objectif étant d'améliorer la couverture du territoire cantonal. La recourante ne conteste pas sérieusement qu'avec 5 PET-CT fixes que comptera le canton de Vaud, l'offre est très élevée en comparaison avec les autres cantons ou autres pays limitrophes. Elle prétend cependant que la "région Est" serait sous-dotée en appareils PET-CT par rapport à la "région Centre" (région Lausanne), qui à terme en comptera 3 (deux au CHUV et un à la Clinique de la Source). Il est vrai que la "région Est" disposera au plus que de deux appareils PET-CT (un appareil mobile exploité à Aigle quelques jours par mois selon les besoins des patients et dont la pérennité n'est toutefois pas assurée et un équipement fixe qui sera mis à disposition de l'Hôpital Riviera Chablais). Mais force est de constater que la région Centre ou région Lausanne (dont le périmètre comprend les districts de Lausanne, l'Ouest lausannois, le Gros-de-Vaud, Lavaux-Oron) dispose du plus grand bassin de population du canton avec plus 340'000 habitants (sur un total de 770'000 habitants environ), alors que la "région Est" ne compte qu'environ 123'000 habitants (<http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DomId=2996>), ce qui justifie déjà objectivement une différence de traitement entre ces deux régions du point de vue du nombre d'autorisations d'implantation des équipements médico-techniques lourds. Certes, l'appareil PET-CT mobile des HUG exploité à Aigle par le CIMC risque d'être démobilisé prochainement. Il n'en demeure pas moins qu'avec un seul appareil PET-CT fixe autorisé pour l'Hôpital Riviera Chablais Vaud-Valais (appelé à remplacer cinq sites hospitaliers de soins aigus situés notamment à Vevey, Aigle et Monthey), la "région Est" ne sera de loin pas sous-équipée par rapport sa population, même si l'on ajoute la population du Chablais valaisan (environ 50'000 habitants pour les districts de Monthey et de Saint-Maurice). C'est donc à tort que la recourante affirme que la "région Est" serait sous-dotée en PET-scan et que la mise en service d'un appareil supplémentaire répondrait à un besoin de santé public avéré. Quoiqu'il en soit, la recourante ne démontre pas – ni même n'allègue – que la mise en service de son nouveau PET-CT permettrait de pallier un risque de rationnement des soins médicaux dans le secteur et de diminuer drastiquement le délai d'attente inacceptable pour la population. Cela dit, l'impératif de répartition géographique des équipements lourds doit être relativisé. Comme l'indique pertinemment l'autorité intimée dans sa réponse, s'il est vrai qu'en principe le critère du besoin en équipements lourds est analysé par région, il est toutefois illusoire d'essayer d'obtenir une répartition équilibrée et uniforme à l'échelle des quatre régions du canton s'agissant d'appareils qui sont très peu nombreux, tels que les PET-CT. Il en va différemment, par exemple, des appareils CT-scan (scanner à rayon x) ou IRM (imagerie à résonance magnétique nucléaire), dont le nombre est élevé, soit plus de 40 pour chacun de ces deux types d'appareils, et qui sont donc mieux répartis à l'échelle des quatre régions du canton comme cela résulte du Registre (voir aussi, arrêts GE.2016.0192 du 11 janvier 2018 consid. 4b et GE.2016.0194 du 11 janvier 2018 consid. 4b). Toujours selon le département, dans le cas particulier, la préférence a été donnée à un équipement de type PET-CT situé ou projeté dans une structure hospitalière, à laquelle l'Etat a confié une mission de couverture des besoins de santé de la population vaudoise ; dans ce contexte, la nécessité de réaliser des examens radiologiques pour des patients hospitalisés constitue un

besoin avéré qui ne peut raisonnablement pas être couvert par une structure ambulatoire située hors des murs de l'hôpital. A cela s'ajoute que tant le CHUV que l'Hôpital Riviera Chablais disposent déjà de personnel hautement qualifié et expérimenté en médecine nucléaire et en radiologie, contrairement à la société recourante qui n'a pas encore constitué une équipe complète, hormis un médecin responsable. Selon le département, vu le nombre restreint de PET-CT, la préférence doit être donnée à un équipement situé ou projeté près d'un centre universitaire et /ou dans une structure hospitalière. En termes de planification sanitaire et de sécurité pour les patients, il apparaît opportun de privilégier la mise en service d'un appareil sur un site hospitalier. Il est vrai que le DREMTL a pour but d'instituer un dispositif temporaire de régulation des équipements médico-techniques lourds dans les domaines hospitalier et ambulatoire (art. 1 al. 2 DREMTL). En principe, ce mécanisme de régulation s'applique aux équipements lourds qu'ils soient installés dans les hôpitaux publics, les cliniques, les institutions ou cabinets privés ambulatoires. Sauf exceptions, aucune distinction ne doit être faite entre le secteur public et le secteur privé. Mais, compte tenu des particularités du cas d'espèce, notamment du nombre très limité (deux) des autorisations pour la mise en service d'appareils PET-CT qui peuvent être attribuées, il paraît raisonnable et conforme aux objectifs de santé publique visés de délivrer ces deux autorisations en priorité aux hôpitaux publics qui assurent des soins stationnaires et ambulatoires, d'autant que la société recourante ne dispose pas encore de locaux adéquats ni d'une équipe complète de personnel qualifié. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'autorité intimée explique que la décision apparaît également justifiée par le souci d'éviter la dispersion des installations en question sur le territoire cantonal, dans la mesure où la société recourante devrait constituer une nouvelle équipe pouvant, dans la situation de rareté de personnel spécialisé observée actuellement, provoquer une pénurie de personnel qualifié, voire déboucher sur un manque de pratique (masse critique d'activité) propre à générer une réduction des qualifications de ces personnes qui ne pourraient plus maintenir leur niveau de compétences, ce qui ne permettrait plus d'assurer la qualité des prestations fournies et la sécurité des patients. Il y a lieu de rappeler que ce personnel est par définition rare et qu'il s'agit d'exploiter au mieux cette ressource qui, en cas de dispersion des équipements, risque de manquer dans les endroits les plus stratégiques en termes de santé publique, soit dans les hôpitaux avec un mandat public (EMPD n° 245, n. 2.3). c) La décision attaquée est donc conforme au droit. L'autorité intimée n'a pas excédé son pouvoir d'appréciation en considérant que le nouvel appareil PET-CT de la recourante ne répondait pas à un "besoin de santé publique avéré" au sens de l'art. 9 al. 1 let. a DREMTL. Il est donc superflu d'examiner si les autres conditions – cumulatives – de l'art. 9 al. 1 let. b à d DREMTL sont ou non réalisées.

E. 6

La société recourante soutient que la décision attaquée rendue en application du DREMTL violerait sa liberté économique (art. 27 et 94 Cst.). Dans l'arrêt publié aux ATF 140 I 218, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de se prononcer de manière circonstanciée sur la même question, soit à propos d'une décision négative relative à l'acquisition d'appareils médico-techniques lourds fondée sur la loi cantonale neuchâteloise dont s'est largement inspiré le législateur vaudois pour adopter le DREMTL. Selon cette jurisprudence, le refus cantonal d'autoriser la mise en service d'appareils médicaux lourds constitue certes une atteinte grave à la liberté économique et suppose donc que la base légale figure – comme en l'espèce – dans une loi au sens formel selon l'art. 36 al. 1 Cst. (consid. 6.5). En outre, la réglementation cantonale qui vise – comme en l'espèce – à contenir l'augmentation des

coûts de santé et ses répercussions sur les primes d'assurance-maladie obligatoire, ainsi qu'à assurer un niveau de formation suffisant du personnel médical utilisant ces appareils répond à un intérêt public légitime suffisant selon l'art. 36 al. 2 Cst. (consid. 6.6). Enfin, l'interdiction de mettre en service un nouvel appareil est – comme c'est le cas en l'espèce – apte à atteindre les deux intérêts publics légitimes poursuivis et est conforme au principe de la proportionnalité d'après l'art. 36 al. 3 Cst. (consid. 6.7). On ne voit pas quelle autre mesure moins incisive aurait dû être prise pour atteindre les objectifs d'intérêt public visés par le DREMTL. La recourante laisse entendre que la décision lui refusant l'autorisation de mettre en service un appareil PET-CT serait disproportionnée par rapport à l'objectif visé, à savoir juguler les coûts de la santé à charge de l'assurance obligatoire de soins, dès lors qu'il existe une liste limitative et exhaustive des indications pour un examen PET-CT et que celui-ci n'est remboursé, sur une base obligatoire, qu'à des conditions très restrictives. Or, le mécanisme de régulation ne vise que la mise en service d'équipements lourds qui génèrent des prestations facturées à charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 1^{er} al. 1 DREMTL). Peu importe que le remboursement d'un examen PET-CT par l'assurance obligatoire de soins soit ou non soumis à des conditions très restrictives. Autrement dit, la recourante n'a pas besoin de demander une autorisation pour mettre en service d'un équipement lourd, tel un PET-CT, à partir du moment où elle n'entend pas facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins les examens effectués au moyen d'un tel appareil ; une simple annonce suffit dans ce cas. Ce grief est donc mal fondé.

E. 7

La recourante conteste également la décision du 27 octobre 2016 en tant qu'elle accorde au CHUV l'autorisation de mettre en service un second PET-CT à certaines conditions. Plus précisément, elle se plaint d'une inégalité de traitement vis-à-vis du CHUV sous l'angle de la liberté économique. a) En vertu de l'art. 94 al. 1 Cst., la Confédération et les cantons respectent le principe de la liberté économique. De manière générale, l'Etat reconnaît que l'économie relève principalement de la société civile et qu'il doit lui-même respecter les éléments essentiels du mécanisme de la concurrence (cf. ATF 138 I 378 consid. 6.3 p. 387; arrêt 4C_2/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.1). Il est donc en principe interdit à l'Etat de prendre une quelconque mesure susceptible d'empêcher la libre concurrence dans le but d'assurer ou de favoriser certaines branches économiques ou certaines formes d'activité économique, voire de diriger la vie économique selon un plan déterminé. En revanche, des mesures restrictives poursuivant des motifs d'ordre public, de politique sociale ou des mesures ne servant pas en premier lieu des intérêts économiques sont admissibles. De façon générale, l'existence de "clauses du besoin" ("Bedürfnisklauseln") est considérée comme étant suspecte au regard de l'art. 94 Cst., voire est *prima facie* présumée poursuivre un but de politique économique contraire au principe de la liberté économique (ATF 140 I 218 consid. 6.2 et les références citées). Invocable tant par les personnes physiques que morales, la liberté économique (art. 27 Cst.) protège toute activité économique privée, exercée à titre professionnel et tendant à la production d'un gain ou d'un revenu. Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (art. 27 al. 2 Cst.). La liberté économique englobe le principe de l'égalité de traitement entre personnes appartenant à la même branche économique, en vertu duquel les mesures étatiques qui ne sont pas neutres sur le plan de la concurrence entre les concurrents directs sont prohibées (ATF 143 I 37 consid. 8.2; 140 I 218 consid. 6.3). Par concurrents directs, on entend les membres de la même branche économique qui s'adressent avec les mêmes offres au même public pour satisfaire les mêmes besoins. Ne sont

considérés comme concurrents directs au sens de cette règle que les entreprises situées dans la circonscription territoriale à laquelle s'applique la législation en cause (cf. ATF 132 I 97 consid. 2.1 p. 100; arrêt 2C_441/2015 du 11 janvier 2016 consid. 7.1.2, résumé in sic! 4/2016 p. 222). L'égalité de traitement entre concurrents n'est toutefois pas absolue et autorise des différences, à condition que celles-ci reposent sur une base légale, qu'elles répondent à des critères objectifs, soient proportionnées et résultent du système lui-même (ATF 140 I 218 consid. 6.3; 125 I 431 consid. 4b/aa et les arrêts cités). En matière de santé, lorsqu'un prestataire de soins choisit d'entrer dans le système sanitaire étatique, sa liberté économique est notamment limitée par l'intérêt public du contrôle des coûts de la santé et par celui des patients à ne supporter que le coût des prestations qu'ils obtiennent, c'est-à-dire à bénéficier d'un traitement égal et non arbitraire de la part de prestataires partiellement financés par des fonds publics (ATF 140 I 218 consid. 6.3 ; 138 II 398 consid. 3.9.3 et les arrêts cités). Par ailleurs, un intérêt de politique économique ne serait pas en mesure de justifier une "clause du besoin" (cf. ATF 137 I 167 consid. 3.6 p. 175; ATF 131 I 223 consid. 4.2 p. 231; arrêt 2C_357/2008 du 25 août 2008 consid. 4.1). Ainsi, le canton ne pourrait notamment, sans verser dans un comportement protectionniste contraire à la Constitution, interdire à un établissement privé ne figurant pas sur la liste LAMal de mettre en service des appareils lourds dans le but exclusif ou prépondérant de réserver le droit d'acquérir ultérieurement de tels appareils en faveur de concurrents du secteur public ou privé. En outre, il ne saurait valablement motiver une telle mesure en invoquant la perte de recettes qu'une autorisation donnée à un fournisseur privé entraînerait pour un établissement public concurrent (ATF 140 I 218 consid. 6.6.3 ; 137 I 167 consid. 3.6 et les références citées). b) En l'occurrence, la situation des recourante qui entend exploiter à titre indépendant un centre d'imagerie (cabinet médical privé) n'est pas comparable à celle d'un établissement sanitaire d'intérêt public, tel le CHUV (hôpital cantonal universitaire), qui a pour mission principale de fournir des prestations dans tous les domaines des soins (stationnaires et ambulatoires) et en particulier d'assurer un service des urgences vitales (et non vitales), et ce, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, ce qui n'est pas le cas du centre d'imagerie projeté que la recourante n'entend ouvrir que de 8h00 à 15h00 du lundi au vendredi. Contrairement à la société recourante, le CHUV dispense en effet non seulement des prestations dans les domaines des soins et de la santé publique, mais également des prestations dans les domaines de l'enseignement, de la recherche et du transfert technologique, selon l'art. 1er de la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux (LHC; RSV 810.11; voir aussi l'art. 8 de son règlement d'application, RLHC; RSV 810.11.1). Plus spécifiquement, le CHUV doit assurer à l'échelle du canton de Vaud la formation post-graduée en médecine nucléaire des médecins, ce qui n'est pas le cas de la recourante. Au surplus, le CHUV n'est pas situé dans la même région d'implantation que celle où la recourante souhaiterait installer son appareil PET-CT, ce qui justifie déjà un traitement différent. Il est donc douteux que la société recourante, dont le lieu d'implantation, la configuration des locaux et la composition de son personnel qualifié ne sont pas connus, puisse être considérée comme une concurrente directe du CHUV, partant être légitimée à recourir contre la décision accordant à cet hôpital une autorisation de mettre en service un nouvel appareil PET-CT ; la recourante n'a pas d'intérêt pratique à l'annulation de cette autorisation accordée à un tiers. Point n'est cependant besoin de trancher définitivement cette question, du moment que le recours est de toute manière mal fondé. Comme cela ressort du préavis positif donné le 5 septembre 2016 par la Commission cantonale d'évaluation, bien que la densité en PET-scan dans la région Centre soit

supérieure à la moyenne cantonale, ce second équipement – qui sera également utilisé par le CHUV dans le secteur ambulatoire – permettra au CHUV de suivre son développement en ingénierie moléculaire. En outre et surtout, le PET-scan déjà exploité par le CHUV est saturé avec un taux d'utilisation de 100%, de telle sorte que l'accès à cette machine est soumis à un délai d'attente important, ce qui contraint le CHUV à demander des examens à des instituts externes avec une moindre qualité ; la mise en service d'un deuxième PET-scan permettra de réduire le temps d'attente pour les patients et d'améliorer la qualité des prestations. Le CHUV a d'ailleurs confirmé que la mise en service d'un second PET-scan répondait à un besoin de santé publique urgent, du moment que le PET-scan actuel était essentiellement utilisé par les patients pris en charge par le département d'oncologie, si bien que cette seconde installation allait lui permettre d'assurer sa mission générale de soins ambulatoires et stationnaires dans les autres domaines et, en particulier, d'absorber l'augmentation annuelle attendue pour ces prochaines années de 425 examens supplémentaires environ. L'utilisation d'un second PET-CT doit donc servir à répondre à la demande en constante augmentation de ce type d'examen, tant dans le domaine de l'oncologie, là où le CHUV se doit de maintenir son excellence, que dans la prise en charge générale des patients hospitalisés ou traités en mode ambulatoire et souffrant d'autres pathologies lourdes nécessitant un examen par PET-CT. Quoiqu'en dise la recourante, rien ne permet de mettre en doute les affirmations du CHUV. Force est donc d'admettre qu'une utilisation encore plus intensive du PET-CT déjà existant n'apparaît pas envisageable, même s'il est possible que le second PET-CT ne sera pas utilisé au maximum de ses capacités, du moins temporairement. Il n'en demeure pas moins que le seul PET-CT existant – qui est saturé – n'est pas suffisant pour répondre au besoin de la population. A noter que le second appareil du CHUV pourra être utilisé également dans le cadre de la collaboration avec la clinique de La Source qui est également dotée d'un PET-scan, notamment en cas panne d'un des appareils permettant ainsi un transfert rapide des patients ayant déjà reçu un traceur métabolique vers l'autre appareil et donc d'améliorer la sécurité des patients. Par ailleurs, rien n'indique que le PET-scan de la clinique de La Source ne serait pas déjà exploité au maximum de ses capacités ; il est pour le moins douteux que cet appareil pourrait être utilisé encore plus intensément pour répondre à la demande croissante de ce type d'examen constatée par le CHUV, tant dans le domaine de l'oncologie que dans la prise en charge générale des patients hospitalisés ou traités en mode ambulatoire et souffrant d'autres pathologies lourdes nécessitant un examen par PET-CT. Sous l'angle du principe de la proportionnalité, la décision attaquée apparaît d'autant plus justifiée que ce nouvel équipement permettra de remplacer le SPECT/CT, qui devra être mis hors service vu son ancienneté, et permettant ainsi le transfert nécessaire et progressif des activités liées à cette technologie vers le PET, qui est plus performant. A cela s'ajoute que le CHUV et l'Hôpital Riviera Chablais devront prévoir des vacances réciproques pour couvrir leurs besoins supplémentaires et que cette collaboration prévue par l'art. 9 al. 2 DREMTL créera une synergie qui aboutira à une utilisation optimale des deux appareils PET-CT. Contrairement à l'avis de la recourante, le refus de lui accorder l'autorisation requise ne constitue nullement "une mesure protectionniste illicite" qui serait motivée par des considérations de politique économique dans le but de réserver le droit d'acquérir ultérieurement des appareils PET-CT en faveur d'hôpitaux publics. Compte tenu de l'ensemble des éléments exposés plus haut, on ne saurait prétendre qu'en accordant au CHUV l'autorisation de mettre en service un second PET-CT, l'autorité intimée se serait laissée guider par des considérations autres que par celles qui sont strictement liées à la

police sanitaire et à la maîtrise des coûts de la santé. Il y a lieu de rappeler ici que l'égalité de traitement entre concurrents n'est de toute manière pas absolue et autorise des différences lorsque celle-ci répondent, comme c'est le cas en l'espèce, à des critères objectifs. Recours GE.2017.0030

E. 8

Par décision du 24 janvier 2017, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a accordé à l'Hôpital Riviera Chablais (HRC) l'autorisation de mettre en service un nouveau PET-scan sur le site hospitalier de La Providence, à Vevey, en prévision de son transfert futur sur le site de Rennaz, à la condition que l'Hôpital Riviera Chablais (HRC) collabore avec le CHUV pour lui faciliter l'accès à cet équipement, étant précisé que l'HRC disposait d'un délai maximum de deux ans à compter de la présente décision pour passer commande du PET-scan concerné. Dans le cadre de son recours dirigé contre cette décision, la recourante se plaint également d'une inégalité de traitement par rapport à cet établissement hospitalier. Selon le préavis de la Commission cantonale d'évaluation du 16 novembre 2016, bien que la densité en PET-scan dans la région Est soit similaire à la moyenne cantonale, mais liée à un PET-scan mobile dont la pérennité n'est pas assurée, la mission du nouvel hôpital de Rennaz comprend un centre de radiologie et un centre d'oncologie, ce qui induira des synergies ; un PET-scan permettra ainsi à l'hôpital de traiter des patients hospitalisés conformément à la mission qui lui est attribuée selon la planification établie par les autorités vaudoises et valaisannes ; l'HRC dispose déjà du personnel qualifié nécessaire à la réalisation d'exams PET-scan ; un PET-scan fixe par rapport à un appareil mobile offre des avantages en termes notamment de disponibilité par rapport à la demande, de confort pour le patient et le personnel, ainsi que la gestion des produits radioactifs ; l'hôpital en question peut mettre ce PET-scan en exploitation sur le site de la Providence dès 2017 et il est disposé à collaborer avec le CHUV pour faciliter l'accès à cet équipement ; de son côté, le CHUV ne pourra mettre en service le PET-scan pour lequel il a obtenu un préavis positif que mi-2018 au plus tôt ; dans ces conditions, une mise en service anticipée du PET-scan de l'HRC, avant son transfert sur le site de Rennaz, apparaît appropriée. Là encore, la société recourante ne saurait être comparée à l'HRC, qui est un établissement de droit public intercantonal et membre du réseau de soins régional (Haut-Léman). La situation de la recourante qui entend exploiter à titre indépendant un Centre d'imagerie médicale (cabinet médical privé) est différente de celle d'un établissement sanitaire d'intérêt public, tel l'Hôpital Riviera Chablais (HRC), qui a pour mission principale de fournir des prestations dans tous les domaines des soins (ambulatoires et stationnaires) et en particulier d'assurer un service des urgences, et ce, 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, ce qui n'est pas le cas de la société recourante qui n'entend ouvrir son centre d'imagerie qu'à temps partiel. Au surplus, l'HRC doit assurer la formation post-graduée des médecins dans de nombreuses spécialités, en particulier l'oncologie, ce qui n'est pas le cas de la société recourante. L'acquisition d'un PET-CT fixe par l'HRC est d'autant plus justifiée qu'il est prévu que l'activité de l'appareil PET-scan mobile à Aigle cesse prochainement. L'autorité intimée a indiqué que cette unité mobile contribuait à remplir partiellement et temporairement un besoin de la région Est pour des patients exclusivement en ambulatoire en attendant la mise en place à l'Hôpital Riviera Chablais d'une unité hospitalière complète de médecine nucléaire. L'HRC comprend un service interdisciplinaire de cancérologie unique dans la région Est. Comme le relève pertinemment l'HRC dans ses observations, la mise en service d'un nouveau PET-scan répond à un besoin de santé publique avéré ; il s'agit de permettre à un hôpital de soins aigus, conçu pour dispenser des soins de haute

qualité à un bassin de population important, de s'équiper d'une technologie qui est incontournable dans le diagnostic et le suivi de nombreux cancers et d'une certain nombre de pathologies lourdes, notamment neurologiques. Les patients hospitalisés au sein de l'HRC n'auront pas besoin d'être transférés, en transport médicalisé, dans d'autres établissements sanitaires. Sous l'angle du principe de la proportionnalité, la décision attaquée apparaît d'autant plus justifiée que le CHUV et l'Hôpital Riviera Chablais devront prévoir des vacances réciproques pour couvrir leurs besoins respectifs et que cette collaboration prévue par l'art. 9 al. 2 DREMTL créera une synergie supplémentaire qui aboutira à une utilisation optimale de chacun des deux appareils PET-CT. Contrairement à l'avis de la recourante, le refus de lui accorder l'autorisation requise ne constitue nullement "une mesure protectionniste illicite" qui serait motivée par des considérations de politique économique dans le but de réserver le droit d'acquérir ultérieurement des appareils PET-CT en faveur d'hôpitaux publics. Compte tenu de l'ensemble des éléments, on ne saurait prétendre qu'en accordant à l'Hôpital Riviera Chablais l'autorisation de mettre en service un second PET-CT, l'autorité intimée se serait laissée guider par des considérations autres que par celles qui sont strictement liées à la police sanitaire et à la maîtrise des coûts de la santé. Il y a lieu de rappeler ici que l'égalité de traitement entre concurrents n'est de toute manière pas absolue et autorise des différences lorsque celle-ci répondent, comme c'est le cas en l'espèce, à des critères objectifs. Il se justifie objectivement d'implanter un appareil PET-CT – qui est un outil de diagnostic incontournable en cancérologie – là où se trouvera la seule unité d'oncologie dans la région Est.

E. 9

Vu ce qui précède, les recours doivent être rejetés en tant que recevables et les décisions entreprises confirmées. Succombant, la recourante supportera un émolument judiciaire (art. 49 LPA-VD) et versera des dépens à l'Hôpital Riviera Chablais, qui a agi par l'intermédiaire d'une avocate (art. 55 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.