

**Cour des comptes
du Canton de Vaud**

**Audit du partenariat public-privé CHUV – MV Santé
Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 24C**



Rapport n°46

du 5 septembre 2018

Cour des comptes du Canton de Vaud
Rue Langallerie 11 - 1014 Lausanne
Téléphone : 021 316 58 00
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch

RÉSUMÉ

THÈME ET OBJECTIFS DE L'AUDIT

En 2011, une convention de partenariat public-privé a été conclue entre le CHUV et la société MV Santé pour l'exploitation du centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont à proximité du CHUV, visant plusieurs objectifs :

- créer rapidement des capacités opératoires supplémentaires au CHUV pour lui permettre de reprendre les activités de la clinique de Longeraie,
- décharger le bloc opératoire central du CHUV non seulement pendant sa rénovation, mais également à long terme dans la perspective d'un développement de la chirurgie lourde,
- contribuer au virage ambulatoire (transfert de la prise en charge stationnaire vers la prise en charge ambulatoire),
- permettre à la direction du CHUV de concentrer ses efforts sur les projets stratégiques, et profiter de compétences spécifiques dans des domaines particuliers.

Le bâtiment, équipé de sept salles d'opération, a été construit par la Fondation pour la recherche en orthopédie-traumatologie, où siègent des représentants des deux partenaires. Il a ouvert ses portes en janvier 2014.

Compte tenu de la tendance actuelle du secteur de la santé à conclure des partenariats publics-privés (PPP), du virage ambulatoire en plein développement, et de l'intérêt particulier que présente ce partenariat d'une forme unique en Suisse, la Cour a souhaité réaliser un audit de performance portant sur l'atteinte des objectifs (*efficacité*), et sur la plus-value (*efficience*) générée par le PPP. Sous l'angle des bonnes pratiques en matière d'*éthique*, la question des conflits d'intérêts a également été examinée.

RÉSULTATS D'AUDIT

Les déficits de MV Santé Beaumont SA – les coûts de la sous-utilisation par le CHUV

La décision de conclure le PPP avec MV Santé a été prise par la Direction du CHUV en réponse à plusieurs défis considérés comme contraignants et urgents. Selon la note informative du DSAS au Conseil d'Etat du 30 juin 2010, elle s'est basée principalement sur les facteurs suivants : coûts moins élevés qu'au bloc central du CHUV, rapidité de déploiement, bonne collaboration préexistante avec MV Santé, nécessité de reprendre les interventions de Longeraie, et urgence à libérer le bloc central du CHUV pour ses travaux de rénovation.

La note au Conseil d'Etat expose les principes du PPP avec MV Santé, ainsi que les avantages importants pour le CHUV. Elle ne comprend pas d'analyse comparative avec d'autres scénarios ; les risques liés aux difficultés de transfert de l'activité ambulatoire du CHUV à MV Santé (but du partenariat) ne sont pas évoqués.

Le PPP a répondu à ses objectifs immédiats, consistant à reprendre les interventions de Longeraie et décharger le bloc opératoire central du CHUV. Concernant les objectifs de volume d'activité à transférer (business plans faisant partie intégrante de la convention), ils n'ont jamais

été atteints, certains services n'étant pas suffisamment motivés, suffisamment rapides à transférer leur activité ambulatoire, ou estimant le transfert peu pertinent vu leur organisation interne. Le fait que le partenariat implique un changement organisationnel et culturel important a engendré des réticences et des lenteurs dans son démarrage.

Par ailleurs, MV Santé n'est pas parvenu à pallier cette sous-occupation par l'accueil de chirurgiens privés.

En raison de la sous-utilisation du centre de chirurgie par le CHUV, MV Santé Beaumont SA a accumulé près de 5 millions de pertes de 2014 à 2017 (6.6 millions sans la contribution à fonds perdu du groupe MV Santé et si les management fees du groupe MV Santé avaient été calculés à hauteur de ce qui était stipulé dans la convention). Suite à ces difficultés, MV Santé Beaumont SA a accumulé une dette de 3.3 millions à fin 2017 (2.4 millions à début juin 2018) sur les honoraires des chirurgiens dus au CHUV. La société étant en situation de surendettement, le CHUV a postposé sa créance à hauteur de 1.1 millions, et MV Santé Holding SA à hauteur de 3.1 millions, afin de pallier l'annonce au juge (art. 725 al. 2 CO).

A partir de 2017, selon un avenant à la convention, le CHUV s'est engagé à verser une indemnité à MV Santé en cas d'occupation inférieure à 6'340 cas par année afin de couvrir les frais fixes pour les cas manquants, ce qui a représenté 0.8 million pour l'année 2017 (1'242.- par cas pour 616 cas manquants). Quant au groupe MV Santé, il a versé une contribution à fonds perdu de 0.3 million à MV Santé Beaumont SA en 2014, puis renoncé à 1.4 millions au total sur les management fees en 2015 et 2017, par rapport à ce qui était prévu dans la convention.

Les avantages financiers du transfert de l'ambulatoire du CHUV à MV Santé

Le transfert de 85% de l'activité ambulatoire du bloc principal du CHUV à Beaumont a été pleinement compensé par une augmentation d'environ 16% de son activité stationnaire, concomitante à un alourdissement des cas ainsi qu'à une meilleure réponse aux urgences.

Avec une économie moyenne de 50% sur une sélection de 17 types d'interventions, correspondant à plus de 4'800 interventions au total¹, l'activité ambulatoire déployée à Beaumont est sensiblement moins coûteuse qu'au CHUV, ce qui peut s'expliquer par les facteurs suivants :

- prise en charge plus conséquente au CHUV (occupation d'un lit en journée, soins infirmiers), notamment liée à des patients en moins bonne santé,
- coûts inhérents à une grande structure hospitalière telle que le CHUV, ayant également pour mission la formation universitaire, et où les flux des activités stationnaires et ambulatoires ne sont pas séparés,
- durées d'interventions plus courtes à Beaumont.

Toutefois, le transfert d'activité du CHUV à Beaumont ne bénéficie pas directement aux assurances ou aux patients, la facturation étant toujours basée sur le TARMED (tarif à la prestation). Par contre, il profite indirectement à la collectivité parce qu'il permet une meilleure utilisation des capacités du bloc opératoire pour la chirurgie lourde, et réduit le besoin de nouvelles capacités pour résorber l'augmentation de l'activité stationnaire induite par la

¹ sans tenir compte du coût des chirurgiens, matériel et médicaments – cf. §4.4.1

démographie et le progrès technologique. La mise à disposition de nouvelles capacités ambulatoires a par ailleurs été réalisée sans investissement de l'Etat.

Compte tenu de la facturation hospitalière plus avantageuse en DRG (stationnaire) qu'en TARMEC (ambulatoire qui engendrait des pertes pour le CHUV), le CHUV a amélioré sa rentabilité d'environ 2 millions par année en remplaçant des interventions ambulatoires par des prises en charge stationnaires. Toutefois, ce gain n'a pu intégralement bénéficier au CHUV, qui a dû notamment verser à MV Santé une indemnité de 0.8 million pour sous-occupation en 2017.

Un préjudice pour la formation en anesthésie au CHUV

En tant que clinique privée, Beaumont ne partage pas la vocation d'un hôpital universitaire tel que le CHUV en matière de formation et de recherche. Pour la formation des anesthésistes du CHUV, la perte d'interventions simples, particulièrement utiles en début de formation, reste un problème important. L'accueil à Beaumont des infirmiers anesthésistes et des instrumentistes en stages de spécialisation débute en 2018, mais pour les médecins anesthésistes assistants les discussions se poursuivent.

Les multiples regards du CHUV sur la qualité des soins – l'avis des chirurgiens

La qualité des soins et la sécurité des patients sont contrôlées par le CHUV par plusieurs biais : mise en place de procédures de prise en charge des patients, consultations postopératoires par les chirurgiens du CHUV, utilisation de checklists interventionnelles, monitoring des plaintes des patients, participation de Beaumont au RECI. Selon la direction médicale du CHUV, la collaboration actuelle avec la direction de Beaumont est constructive et transparente ; la diligence de Beaumont à répondre aux exigences du CHUV en matière de prise en charge des patients est unanimement relevée. L'utilisation de deux systèmes informatiques différents ne facilite toutefois pas les transferts de données, ce qui complique parfois le travail des équipes (p.ex. consultation du dossier patient).

Huit chirurgiens du CHUV ont été interviewés, émanant de spécialités constituant 85% de l'activité du CHUV auprès de Beaumont. Parmi les points positifs relevés : réactivité et diligence de l'équipe de Beaumont pour se conformer aux exigences du CHUV, dynamisme et implication de l'équipe, locaux séparés avec un mode de fonctionnement spécifique. Parmi les points négatifs : locaux exigus, disposition sur quatre étages peu pratique, systèmes d'information différents de ceux du CHUV.

Des problèmes à résoudre dans la gestion des interfaces entre les deux partenaires

Le partenariat implique un travail conséquent de gestion et de coordination pour le CHUV, tant sur le plan des soins que de la gestion administrative, de l'informatique et des finances.

Le fait d'avoir recouru à ce partenariat public-privé, plutôt que de construire un bloc ambulatoire comme partie intégrante du CHUV, a posé des problèmes pratiques dont certains subsistent à ce jour. Notamment, les systèmes informatiques du CHUV et de MV Santé étant différents, la transmission des informations entre les deux partenaires est limitée par des incompatibilités de systèmes et des restrictions d'accès. A Beaumont, les chirurgiens du CHUV ont accès au dossier patient informatisé, mais parmi le personnel de MV Santé, seuls les anesthésistes y ont accès. Pour le personnel infirmier de MV Santé, en cas de nécessité, l'accès

doit se faire par l'intermédiaire des médecins précités, occasionnant certaines difficultés d'accès au dossier patient.

Honoraires des chirurgiens : des contrôles à renforcer et des délais de rétrocession à raccourcir

Afin de contrôler la facturation de leur activité ambulatoire, dont celle déployée à MV Santé (environ 2.5 millions), les chirurgiens reçoivent des listes mensuelles. Un contrôle détaillé de la correspondance entre les prestations chirurgicales qu'ils ont fournies, et les prestations annoncées par MV Santé au CHUV (donnant lieu ensuite à une facturation du CHUV à MV Santé pour la rétrocession des honoraires de ses chirurgiens), serait complexe à mettre en place.

Par ailleurs, le contrôle de la correspondance entre les prestations chirurgicales facturées par MV Santé aux assurances et les prestations annoncées par MV Santé au CHUV, en vue de leur rétrocession au CHUV, n'est et ne peut être effectué que ponctuellement, car il implique un travail conséquent. Néanmoins, sur la sélection de 50 factures de MV Santé vérifiées par la Cour (sur 6'000 factures annuelles), aucun oubli ou erreur n'a été constaté.

Le délai actuel de rétrocession est de neuf mois : trois mois nécessaires à l'encaissement par MV Santé auprès des assurances (y compris corrections de factures), auxquels s'ajoutent six mois liés aux difficultés de trésorerie de MV Santé Beaumont SA. Ce long délai génère une créance importante du CHUV, ainsi qu'un impact sur ses résultats financiers (dotation à la provision pour débiteurs douteux).

Le risque lié aux conflits d'intérêts

Le CHUV gère le risque lié aux conflits d'intérêts. Il dispose de sa propre directive institutionnelle, ainsi que d'un Comité de gestion des conflits d'intérêts. En outre, la directive n°50.02 de la LPers s'applique au CHUV.

Selon les informations fournies par le CHUV et par MV Santé, aucun cadre du CHUV n'est actionnaire du groupe MV Santé.

La participation du Directeur général du CHUV au conseil de la fondation propriétaire du bâtiment est source de conflits d'intérêts potentiels. La direction du CHUV estime que la directive institutionnelle n'est pas applicable dans ce cas précis mais néanmoins respectée, en l'absence d'intérêt matériel personnel du Directeur général (en terme de rémunération ou d'engagement), et compte tenu d'une convergence parfaite d'intérêts entre la fondation et le CHUV. La Cour est d'avis que depuis la signature de la convention, cette convergence n'est plus parfaitement assurée, la fondation assumant notamment un rôle de bailleur envers MV Santé.

RECOMMANDATIONS

Etant donné la nécessité d'atteindre l'objectif conventionnel du business plan de 6'340 interventions du CHUV par année,

- **assurer le suivi mensuel des objectifs pour tous les services concernés et décider mensuellement des mesures correctives nécessaires** qui éviteront de payer des pénalités ; **intensifier le virage ambulatoire** destiné à transférer l'activité stationnaire vers l'ambulatoire à Beaumont. En outre, compte tenu des risques d'aggravation de la situation

financière de MV Santé Beaumont SA suite au nouveau TARMED introduit en 2018, **convenir avec MV Santé de mesures visant à influencer sur les conditions-cadres financières de la chirurgie ambulatoire dans le canton**, en particulier pour assurer la pérennité d'un tel partenariat (recommandation n°2).

Concernant la formation des anesthésistes,

- **trouver une solution permettant à MV Santé d'intégrer la formation des anesthésistes assistants**, et formaliser ces aspects dans la convention (recommandation n°3).

En matière informatique,

- **examiner les possibilités d'élargir les accès informatiques** pour le personnel soignant (recommandation n°4).

En ce qui concerne les honoraires des chirurgiens rétrocédés au CHUV,

- **analyser chaque année une sélection de factures** afin de s'assurer d'une part que **les prestations fournies par les chirurgiens à Beaumont correspondent aux prestations annoncées par MV Santé au CHUV en vue de leur rétrocession**, et d'autre part que **ces dernières correspondent aux prestations facturées par MV Santé aux assurances** (recommandation n°5) ;
- **raccourcir le délai de paiement** à 40 jours dès l'envoi des factures par le CHUV à MV Santé (recommandation n°6).

Enfin, avant la conclusion d'un PPP à l'avenir,

- dans les notes adressées au Conseil d'Etat concernant un PPP, **présenter non seulement l'option retenue, mais également les scénarios alternatifs avec leurs avantages, inconvénients et risques**, afin que le Conseil d'Etat soit informé de manière complète des bases décisionnelles ayant fondé la décision du CHUV et d'en assurer la traçabilité (recommandation n°1).

REMERCIEMENTS

Au terme de ses travaux, la Cour des comptes tient à remercier toutes les personnes qui lui ont permis de réaliser cet audit : les cadres et collaborateurs-trices du CHUV ainsi que de MV Santé. Elle souligne la disponibilité de ses interlocuteurs, de même que la diligence et le suivi dans la préparation et la fourniture des documents et données requis.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| Résumé..... | I |
| Remerciements..... | V |
| Table des matières..... | 1 |
| Liste des abréviations | 4 |
| Glossaire | 5 |
| 1. Le partenariat public-privé Beaumont 24C | 7 |
| 1.1. La justification du partenariat | 7 |
| 1.2. Le contexte | 8 |
| 1.2.1. La situation du bloc central du CHUV..... | 8 |
| 1.2.2. La reprise de Longeraie | 10 |
| 1.2.3. L'expérience préalable positive avec MV Santé..... | 10 |
| 1.2.4. Le virage ambulatoire..... | 10 |
| 1.3. Le centre de chirurgie ambulatoire | 11 |
| 1.3.1. Le bâtiment | 11 |
| 1.3.2. Le groupe MV Santé | 11 |
| 1.4. La convention de collaboration et son avenant | 12 |
| 1.5. Le démarrage du partenariat..... | 13 |
| 2. Les objectifs et l'approche de l'audit | 14 |
| 2.1. L'objectif de l'audit..... | 14 |
| 2.2. Les questions d'audit..... | 14 |
| 2.3. La méthodologie et le déroulement de l'audit..... | 15 |
| 2.3.1. La collecte et l'analyse des informations | 15 |
| 2.3.2. Les conclusions et le rapport..... | 16 |
| 3. Efficacité : résultats | 18 |
| 3.1. La reprise de Longeraie..... | 18 |
| 3.2. Les business plans non atteints | 18 |
| 3.3. Le développement de la chirurgie lourde et l'accueil des urgences au CHUV | 22 |
| 3.3.1. Augmentation des interventions stationnaires et des urgences | 22 |
| 3.3.2. Augmentation de la lourdeur des cas opérés dans les blocs du CHUV..... | 24 |
| 3.4. Les indicateurs de qualité des soins et sécurité des patients..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4.1. La checkliste interventionnelle | 27 |
| 3.4.2. Le taux d'infections nosocomiales | 27 |
| 3.4.3. La satisfaction des patients..... | 27 |
| 3.4.4. Les plaintes de patients | 27 |
| 3.4.5. Les hospitalisations suite à des interventions à Beaumont..... | 28 |
| 3.5. Le contrôle du CHUV sur la qualité des soins et sécurité des patients..... | 28 |
| 3.5.1. Les procédures de prise en charge | 28 |
| 3.5.2. Le recueil d'événements critiques et indésirables (RECI) | 29 |
| 3.5.3. L'avis des chirurgiens du CHUV..... | 29 |
| 3.5.4. L'informatique..... | 30 |
| 3.5.5. L'agrément des chirurgiens de ville par Beaumont | 30 |
| 3.6. La formation..... | 31 |
| 3.6.1. Un préjudice pour la formation en anesthésie au CHUV..... | 31 |
| 3.6.2. L'accès du personnel de MV Santé aux formations du CHUV | 32 |
| 3.7. Réponse à la question d'audit..... | 32 |
| 4. Efficience : résultats..... | 34 |
| 4.1. Les impacts financiers | 34 |
| 4.1.1. Les pertes de Beaumont liées à la sous-occupation | 34 |
| 4.1.2. Les postpositions de créances | 35 |
| 4.1.3. La contribution à fonds perdu du CHUV | 35 |
| 4.1.4. Les contributions à fonds perdu du groupe MV Santé | 35 |
| 4.2. La créance et le système de contrôle du CHUV | 37 |
| 4.2.1. La créance du CHUV et le délai d'encaissement..... | 37 |
| 4.2.2. La gestion et le contrôle interne par le CHUV | 39 |
| 4.3. Les durées d'interventions..... | 41 |
| 4.4. Les coûts comparatifs des interventions..... | 45 |
| 4.4.1. Ambulatoire | 45 |
| 4.4.2. Ambulatoire et stationnaire..... | 47 |
| 4.5. La facturation | 49 |
| 4.5.1. La facturation par Beaumont..... | 49 |
| 4.5.2. La facturation des prestations chirurgicales..... | 50 |
| 4.6. L'utilisation plus efficace du bloc central du CHUV grâce aux DRG | 52 |
| 4.7. L'acceptation mutuelle et la transparence | 53 |
| 4.7.1. Point de vue du terrain : le CHUV | 53 |

| | |
|---|-----------|
| 4.7.2. Point de vue du terrain : MV Santé | 53 |
| 4.7.3. La transparence entre les partenaires | 54 |
| 4.8. Réponse à la question d’audit | 54 |
| 5. Ethique (bonnes pratiques) : résultats | 56 |
| 5.1. Des mesures ont-elles été prises pour prévenir les conflits d’intérêts ? | 56 |
| 5.1.1. La gestion des conflits d’intérêts par le CHUV | 56 |
| 5.1.2. Le CHUV et MV Santé | 56 |
| 5.1.3. La Fondation pour la recherche en orthopédie-traumatologie | 56 |
| 5.2. Réponse à la question d’audit | 57 |
| 6. Constatations et recommandations | 58 |
| 6.1. La justification du partenariat public-privé | 58 |
| 6.2. Le coût de la sous-utilisation par le CHUV | 58 |
| 6.3. La formation des médecins anesthésistes | 59 |
| 6.4. L’informatique | 60 |
| 6.5. La rétrocession des prestations de chirurgie au CHUV | 60 |
| 7. Observations de l’entité auditée | 62 |
| 8. Annexes | 64 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|--|---|
| AMB | Ambulatoire |
| AMO | Ablation du matériel d'ostéosynthèse |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| ASA | American Society of Anesthesiologists Le score ASA (de I en bonne santé, à VI en état de mort cérébrale) permet d'évaluer le risque anesthésique |
| BT | Centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont 24C |
| CCT | Convention collective de travail |
| CdC | Cour des comptes du Canton de Vaud |
| CFC 2 | Code des frais de construction, 2 = Bâtiment |
| CHUV | Centre hospitalier universitaire vaudois |
| Abréviations des services du CHUV : | |
| CHT | Chirurgie thoracique |
| CHV | Chirurgie viscérale |
| CPM | Chirurgie plastique et de la main |
| CPR | Chirurgie plastique et reconstructive |
| CVA | Chirurgie vasculaire |
| DER | Dermatologie |
| DGO | Gynécologie – obstétrique |
| DIM | Direction médicale |
| GYN | Gynécologie |
| NCH | Neurochirurgie |
| ORL | Oto-rhino-laryngologie |
| ORM | Chirurgie maxillo-faciale |
| OTR | Orthopédie et traumatologie |
| PED | Pédiatrie |
| SPI | Chirurgie spinale |
| TRA | Traumatologie |
| URO | Urologie |
| DRG | Diagnosis related group |
| DSAS | Département de la santé et de l'action sociale |
| EMPD | Exposé des motifs et projet de loi |
| EPFL | Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne |
| ERAS | Enhanced recovery after surgery (récupération rapide des patients après chirurgie) |
| EPT | Equivalent plein temps |
| FMH | Fédération des médecins suisses (foederatio medicorum helveticorum) |
| GAP | Gestion administrative des patients du CHUV |
| HOSP | Hospitalisé, ou stationnaire (par opposition à ambulatoire) |
| IAAS | International Association for Ambulatory Surgery |

| | |
|-----------------|--|
| IDDO | Infirmier diplômé en domaine opératoire (perfectionnement complétant la formation d’infirmier) |
| LAA | Loi fédérale sur l’assurance-accidents |
| LAMal | Loi fédérale sur l’assurance-maladie |
| LCA | Loi fédérale sur le contrat d’assurance (désigne l’assurance maladie privée) |
| LHC | Loi vaudoise du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux |
| LORF | Lausanne Orthopedic Research Foundation |
| LPFES | Loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires d’intérêt public du 5 décembre 1978 |
| MAC | Monitored anesthesia care (cf. glossaire) |
| MV Santé | Management et Vision de la Santé |
| OPAS | Ordonnance fédérale sur les prestations de l’assurance des soins |
| PAC | Port à cath |
| PMU | Policlinique médicale universitaire |
| PPP | Partenariat public-privé |
| RECI | Recueil d’événements critiques et indésirables (outil informatique de récolte et de gestion des incidents, pour l’amélioration continue de la qualité) |
| RLHC | Règlement d’application du 20 mai 2009 de la LHC |
| SI | Système informatique |
| SSAR | Société suisse d’anesthésiologie et de réanimation |
| TARMED | Catalogue suisse des tarifs médicaux |
| TSO | Technicien en salle d’opération |
| VRE | Entérocoques résistants à la vancomycine |

GLOSSAIRE

| | |
|--------------------------------|--|
| BH05 | Bloc opératoire central du CHUV, occupant le niveau BH05 (en rénovation de 2017 à 2020), comportant 18 salles d’opération jusqu’en 2017, 14 salles dès 2020 |
| BH06/07 | Bloc opératoire complémentaire du CHUV, occupant les niveaux BH06 et BH07, ouvert en 2017, comportant 16 salles d’opération |
| Case mix index | Indice de la sévérité moyenne des cas hospitalisés |
| Chirurgie ambulatoire | Mode de prise en charge permettant au patient de ressortir de l’hôpital le jour même de son opération |
| Chirurgie élective | Chirurgie planifiée à l’avance (par opposition aux urgences) |
| Diagnosis related group | Groupes de cas liés au diagnostic : méthode permettant de classer et de mesurer les épisodes de traitement hospitalier, utilisée pour la facturation des cas stationnaires (par opposition à la facturation des cas ambulatoires) |
| Digistat | Outil informatique de planification des interventions chirurgicales et de gestion des blocs opératoires du CHUV. Digistat est utilisé dès la pose de l’indication opératoire pour transmettre les informations nécessaires à la planification et à la prise en charge des patients par les différents intervenants des salles d’opérations. Cet outil permet la vision en temps réel de l’activité des blocs opératoires ainsi que la documentation des données peropératoires. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Monitored anesthesia care | <p><u>Interprétation médicale selon TARMED :</u></p> <p>Surveillance avec ou sans sédation et/ou analgésie sur demande du spécialiste traitant lors d'interventions et de mesures diagnostiques, avec ou sans les anesthésies locales pratiquées par le spécialiste traitant.</p> <p>Conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise en charge périopératoire par l'anesthésiste ; - présence de l'anesthésiste au chevet du patient durant l'intervention et les mesures diagnostiques pour assurer la surveillance anesthésique ; - le patient est dans un état où à tout moment on peut le réveiller au son de la voix et sa respiration spontanée sans assistance respiratoire est suffisante. <p>La prise en charge périopératoire comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prémédication (la veille ou le jour de l'intervention) et la visite personnelle de l'anesthésiste, également si elle a lieu à l'avance en ambulatoire ; - le traitement médical postopératoire le jour de l'intervention, en salle de réveil ou dans le service hospitalier, jusqu'au début du travail le lendemain et/ou, pour les patients aux soins intensifs, jusqu'à une heure après l'intervention. |
| Partenariat public-privé | Partenariat conclu entre les pouvoirs publics et le secteur privé, dans le but d'accomplir une mission de service public de manière efficace ² |
| Periopératoire | Ayant lieu avant, pendant et juste après une intervention chirurgicale |
| Peropératoire | Ayant lieu pendant une intervention chirurgicale |
| Score ASA | Système d'évaluation du degré de risque anesthésique mis au point par l'American Society of Anesthesiologists (ASA), exprimant l'état de santé préopératoire du patient, de I = en bonne santé, à VI = en état de mort cérébrale |
| Séjour | Traitement hospitalier, stationnaire ou ambulatoire, incluant divers soins et interventions (en stationnaire, chaque séjour correspond à un seul DRG) |
| Soarian | Outil informatique utilisé pour le dossier patient informatisé au CHUV |
| Stationnaire | Impliquant de passer au moins une nuit à l'hôpital (par opposition à ambulatoire) |

² Source : Association PPP Suisse

1. LE PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ BEAUMONT 24C

1.1. LA JUSTIFICATION DU PARTENARIAT

Les objectifs du partenariat sont à rechercher dans la réponse du Conseil d'Etat du 6 novembre 2011 à l'interpellation de M. Jean-Michel Dolivo (12_INT_042) :

*« Le CHUV, en complément aux demandes d'investissement soumises au Grand Conseil en 2012 et 2013 pour remettre à niveau ses infrastructures essentielles pour un montant se chiffrant en centaines de millions de francs, a développé deux projets (volume total env. 60 millions) en partenariat public-privé. Il s'agit d'un centre de chirurgie ambulatoire de 6 salles d'opération ambulatoires à Beaumont 26 développé avec la société MV Santé (début d'exploitation prévu en décembre 2013) et un Hôtel Patients de 100 lits développé avec la société Reliva Patientenhotel (début d'exploitation prévu début 2015). Ces partenariats ont été envisagés pour **augmenter rapidement la capacité installée du CHUV (et permettre ainsi les travaux importants mentionnés), permettre à la direction du CHUV de concentrer ses efforts sur les projets stratégiques et profiter de compétences externes dans des domaines particuliers**. Les deux partenariats ont quelques caractéristiques communes (peu usuelles dans ce genre de contrats) : collaboration à comptabilité ouverte, participation du CHUV aux bénéfices, fixation des prix sur le long terme, obligation du prestataire de respecter les normes d'hygiène, de sécurité, ainsi que les conditions usuelles de travail. En cas de résiliation ordinaire ou anticipée de la convention, le CHUV reprendra l'entier de l'exploitation ».*

Concernant le centre de chirurgie ambulatoire,

*« l'objectif premier de ce projet est de **créer rapidement des capacités opératoires ambulatoires supplémentaires au CHUV pour lui permettre d'intégrer l'activité de la permanence et clinique privée de Longeraie au 1^{er} décembre 2013** dans le cadre de la création du Centre de la main au CHUV. L'objectif secondaire est de **décharger les blocs opératoires centraux du CHUV pour permettre une extension de l'activité chirurgicale lourde en relation avec le renforcement en cours des pôles de médecine spécialisée**. La société MV Santé dispose de compétences vérifiées dans la gestion de blocs opératoires ambulatoires, et le CHUV collabore déjà avec elle depuis plusieurs années. Le gain de productivité de 30% s'explique non pas par des économies sur les conditions d'engagement du personnel, mais par le fait qu'on n'opère plus des cas légers dans des infrastructures lourdes et coûteuses. Le prestataire est tenu de respecter les conditions usuelles de travail. En cas de non-respect des normes d'hygiène, de sécurité ou de travail, la convention peut être résiliée et le CHUV reprendra l'exploitation en direct ».*

L'ouvrage Beaumont, Une aventure de chirurgie ambulatoire (Chantre P.-L., 2016) situe ce projet dans la perspective à plus long terme du virage ambulatoire :

« Une telle infrastructure permettrait de transférer toutes les opérations de Longeraie. Elle aiderait aussi à désengorger le bloc principal du CHUV de ses opérations les plus légères. Et si on faisait bien les choses, elle pourrait même accélérer la transition vers la chirurgie ambulatoire, rendue possible par l'évolution des techniques opératoires et nécessaire par la forte augmentation des coûts de la santé ».

En résumé, le partenariat visait les objectifs suivants :

1. reprendre les activités de la permanence et clinique privée de Longeraie, soit près de 2'500 interventions par année ;
2. accueillir la chirurgie ambulatoire pendant la rénovation du bloc opératoire central du CHUV, prévue dès 2017 pour une durée d'au moins trois ans ;
3. décharger les blocs opératoires centraux du CHUV pour leur permettre de développer la chirurgie lourde ;
4. contribuer au virage ambulatoire du CHUV ;
5. réaliser un gain de productivité en transférant les cas légers dans une structure moins coûteuse ;

6. et ceci en respectant les normes d'hygiène et de sécurité des patients, ainsi que les conditions usuelles de travail.

1.2. LE CONTEXTE

1.2.1. LA SITUATION DU BLOC CENTRAL DU CHUV

A la fin de la décennie 2000, le taux d'occupation du bloc opératoire central du CHUV (BH05) approchait les 90%, ce qui est un niveau critique, au-delà duquel le bon fonctionnement du programme opératoire est menacé.

En outre, les 18 salles du bloc opératoire central (dont 2 dédiées aux urgences) devaient être complètement rénovées. Suite au décret du 21 mai 2013, les travaux ont débuté en juillet 2017 et se termineront en 2020. Pendant la rénovation du bloc opératoire central, les opérations se déroulent au bloc opératoire complémentaire (BH06/07 comportant 16 salles sur 2 étages), dont le permis de construire a été obtenu en février 2014, et les travaux ont débuté en novembre 2014, pour une mise en service en décembre 2016 et une inauguration en février 2017. Ce bloc complémentaire a permis de libérer complètement le bloc opératoire central dès juillet 2017. Il compte toutefois deux salles de moins.

Selon l'EMPD de décembre 2012³, le bloc central du CHUV doit répondre aux impératifs de

« l'activité courante, telle que pratiquée dans un hôpital régional, et celle de type tertiaire (à haut risque chirurgical et/ou anesthésique) nécessitant un plateau technique sophistiqué. Par ailleurs, pour assurer ses missions hautement spécialisées et de recherche, la structure du bloc opératoire doit permettre la mise en pratique de nouvelles techniques et technologies ».

Selon la présentation de projet de décembre 2016⁴ concernant le BH06/07,

« le CHUV, grâce à la construction de cette structure [le bloc opératoire complémentaire, ndlr], offre non seulement un plateau technique des plus modernes et performants durant la rénovation de l'ancien bloc, mais gagne encore 3000 mètres carrés de surface pour faire face à la croissance de ses activités opératoires dans les trois décennies à venir. Ce nouvel espace permettra certainement de développer le centre d'endoscopie à l'étroit dans ses locaux actuels et pourrait continuer d'accueillir des urgences et des interventions chirurgicales moins lourdes que dans le bloc central. Cet effet domino induit par la nécessité d'améliorer les infrastructures profite à toute l'institution ».

Le CHUV récupérera le BH05 en 2020 suite à sa rénovation, avec un nombre de salles ramené de 18 à 14, compte tenu des nouvelles normes, dont 2 salles hybrides ayant une double surface.

Dès 2020, l'affectation des BH05 (14 salles) et BH06/07 (16 salles) est prévue comme suit :

- Nouveau bloc central : 22 salles (2 étages : BH05+BH06). L'augmentation de 18 à 22 salles est justifiée par le rapatriement d'activités effectuées actuellement dans d'autres hôpitaux (principalement Morges) faute de disponibilité au CHUV, ainsi que par des transferts d'activités en provenance d'autres hôpitaux (DRG ne couvrant pas les charges, ou médecine hautement spécialisée).
- Nouveau centre d'endoscopie : l'affectation de 8 salles (BH07) à l'endoscopie est justifiée par l'exiguïté et la vétusté du centre d'endoscopie actuel.

³ Exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'investissement de CHF 104.9 millions pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux, décembre 2012

⁴ <http://www.chuv.ch/cits/cits-plaquette-bopc.pdf>

La Figure 1 présente l'échelonnement des démarches concernant la mise en œuvre du partenariat (en vert), ainsi que celles concernant la rénovation du BH05 et la construction du BH06/07.

Alors que la rénovation du BH05 aura nécessité 12 ans depuis les études préalables jusqu'à sa réouverture, la conclusion du partenariat avec MV Santé aura pris 4½ ans depuis les réflexions préliminaires (été 2009) jusqu'à l'ouverture du centre de chirurgie ambulatoire (décembre 2013), incluant la construction d'un nouveau bâtiment.

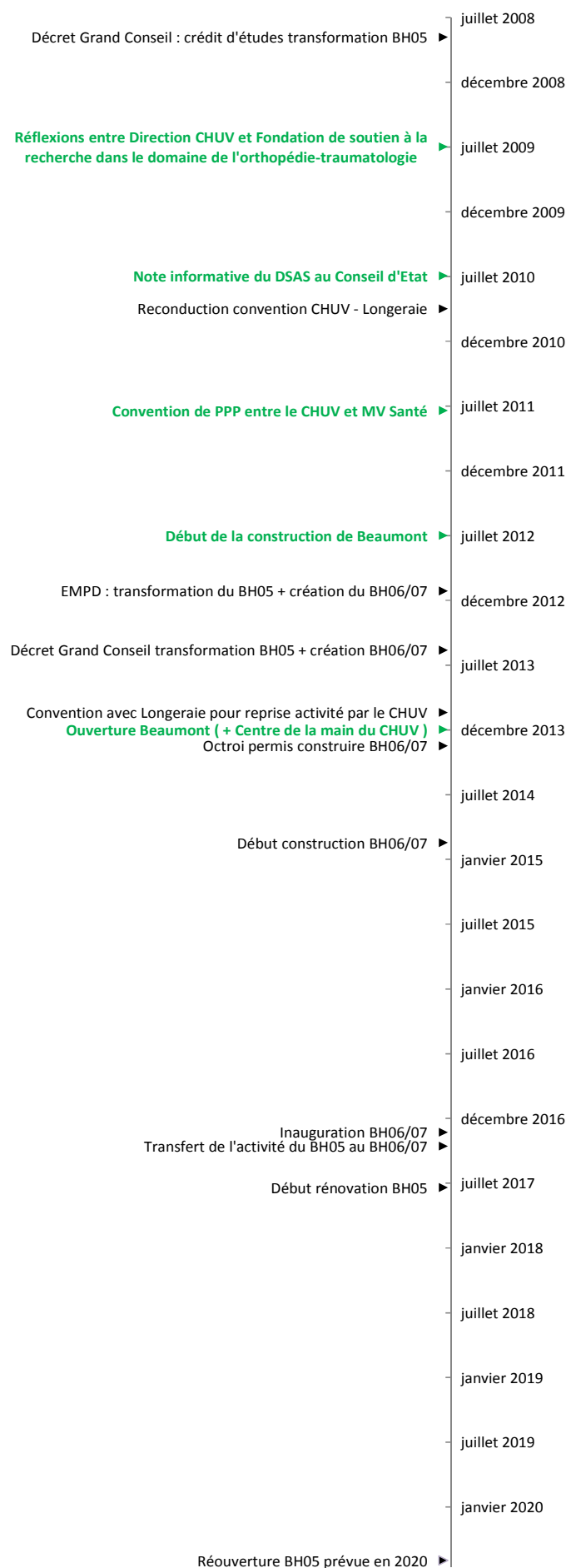


Figure 1 : Echelonnement temporel des démarches concernant le partenariat avec MV Santé ainsi que la rénovation du bloc central du CHUV
Source : CHUV

1.2.2. LA REPRISE DE LONGERAIE

Suite à la fermeture de la permanence de Longeraie et à l'ouverture de son nouveau Centre de la main, le CHUV a repris dès décembre 2013 toutes les opérations de la main que ses chirurgiens pratiquaient depuis 1995 à la Clinique de Longeraie, soit 2'000 à 2'500 interventions par année.

1.2.3. L'EXPÉRIENCE PRÉALABLE POSITIVE AVEC MV SANTÉ

Depuis 2004, le CHUV collaborait avec la clinique de MV Santé située à l'Avenue de Rhodanie 70, équipée de deux salles d'opération, accueillant des chirurgiens du CHUV pour des opérations ambulatoires notamment en chirurgie viscérale. Le CHUV avait ainsi pu expérimenter le professionnalisme de MV Santé.

1.2.4. LE VIRAGE AMBULATOIRE

Le virage ambulatoire consiste à transférer certaines interventions, précédemment réalisées en stationnaire (impliquant au moins une nuit à l'hôpital), vers l'ambulatoire. Cette tendance est liée à l'évolution des techniques opératoires et anesthésiologiques, ainsi qu'à l'évolution des tarifs et la volonté de réduire les coûts des traitements.

Par rapport au domaine stationnaire, l'ambulatoire comporte les avantages suivants :

- Séjour plus court (retour à domicile le même jour) ;
- Coûts moins élevés ;
- Convalescence plus rapide ;
- Réduction de la durée de l'arrêt de travail ;
- Risque moins élevé d'infections nosocomiales.

Aux Etats-Unis et dans les pays nordiques, la proportion d'interventions réalisées en ambulatoire atteint 80% ; en France, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas elle dépasse 50%, en Allemagne elle dépasse 40%⁵.

Dans ce domaine, la Suisse accuse un certain retard. En Suisse romande, la part d'interventions réalisées en ambulatoire dans les années 2000 à 2010 était estimée entre 20% et 30%. En ce qui concerne les interventions réalisées au bloc opératoire central du CHUV, ce pourcentage était de 13% en 2012 et 14% en 2013, juste avant le transfert à Beaumont.

Au cours de l'année 2009, le nombre d'opérations ambulatoires réalisées au bloc central du CHUV s'élevait à 1'700. En y ajoutant les interventions de Longeraie (2'500), les transferts ambulatoires en provenance des autres blocs du CHUV⁶, ainsi que les brèves hospitalisations susceptibles de bénéficier du virage ambulatoire, le CHUV avait calculé un potentiel de 9'000 opérations par année transférables à Beaumont.

⁵ La définition d'intervention « ambulatoire » n'est toutefois pas uniforme. Aux Etats-Unis par exemple, une hospitalisation de 23 heures, comportant la nuit postopératoire, est considérée comme ambulatoire, alors qu'en Europe l'hospitalisation ambulatoire doit durer moins de 12 heures diurnes, sans hébergement de nuit.

⁶ Hôpital orthopédique, Hôpital de l'Enfance, Maternité

1.3. LE CENTRE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE

1.3.1. LE BÂTIMENT

La Fondation de soutien à la recherche en orthopédie-traumatologie (devenue Lausanne Orthopedic Research Foundation) était propriétaire d'un vieil immeuble de logements, loués à des médecins, des infirmiers ou étudiants, occupant une parcelle de 1'149 m² à l'avenue de Beaumont. A l'aide d'un emprunt de 10 millions auprès des Retraites populaires, la Fondation a financé la démolition de l'ancien immeuble et la construction du centre de chirurgie ambulatoire. Le coût de construction du bâtiment (CFC 2) s'est élevé à 13,2 millions, le coût global de l'opération à 16,0 millions.

Le propriétaire du terrain et des murs reste la Lausanne Orthopedic Research Foundation, à qui MV Santé verse un loyer. Le bâtiment se trouve à environ 250 mètres de marche du bâtiment principal du CHUV.

La clinique abrite 6 salles d'opération, correspondant à une activité maximale de 14'800 heures par année. En prenant comme hypothèse un temps moyen d'intervention égal à 65 minutes, un intervalle de 15 minutes pour vider, nettoyer et préparer la salle entre chaque intervention, et un taux d'occupation rationnel de 80%, la capacité optimale de la clinique peut être estimée à environ 9'000 interventions par année. Une 7^{ème} salle d'opération a été dédiée aux interventions dentaires pour la PMU jusqu'à fin 2017. Dès 2018, elle accueille des interventions ophtalmologiques privées, transférées du centre de chirurgie ambulatoire de Rhodanie.

Conformément à l'affectation inscrite au Registre foncier, le bâtiment doit continuer à abriter également quelques logements, dont l'entrée est séparée, numérotée 24D sur l'Av. de Beaumont. Ces logements sont toujours occupés par du personnel du CHUV.

1.3.2. LE GROUPE MV SANTÉ

La société MV Santé a été fondée en 2000 par M. le Dr Vincent Merz et M. Milan Vuckovic. Actuellement, le groupe MV Santé comprend 6 centres de chirurgie et soins ambulatoires occupant 4 sites (1 à Genève, 2 à Lausanne, 1 à Sion), 3 sociétés de services, et une fondation (cf. Tableau 1).

Selon les informations fournies par MV Santé, MV Santé Holding SA détient 100% des actions des centres ambulatoires, ainsi que des deux autres sociétés de services.

| Centres (6) | Sites (4) | Spécialité | Ouverture du Centre | Sociétés (6) |
|--------------------------|-------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------|
| MV Santé Champel | Av. de Champel 42, Genève | Diverses interventions ambulatoires | 1984, reprise en 2004 par MV Santé | MV SANTE Clinique Champel SA |
| Dialyse Clinique Champel | | Dialyse et suivi néphrologique | 2011 | Dialyse Clinique Champel SA |
| MV Santé Rhodanie | Av. de Rhodanie 70, Lausanne | Diverses interventions ambulatoires jusqu'en 2014. Chirurgie ophtalmologique depuis 2015 suite ouverture Beaumont. | 2004 | MV SANTE ARTeMED Rhodanie SA |
| MV Santé Vision | | Conseils, examens et traitements ophtalmiques | 2006 | MV SANTE Vision SA |
| MV Santé Beaumont | Av. de Beaumont 24C, Lausanne | Diverses interventions ambulatoires | 2014 | MV SANTE Beaumont SA |
| MV Santé Valais | Rue de Lausanne 25, Sion | Diverses interventions ambulatoires | 2005 | MV SANTE ARTeMED Valais SA |

| Sociétés de services (3) | Adresse | But |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| MV SANTE Holding SA | Av. de Champel 40 bis, Genève | Prises de participation, gestion et financement |
| MV SANTE Management SA | Av. de Champel 42, Genève | Développement et gestion des centres de chirurgie et soins ambulatoires |
| MV SANTE Développement SA | | Négoce de produits et fourniture de services dans le domaine médical |

| | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Fondation MV SANTE | Av. de Champel 42, Genève | Soutien à la recherche médicale |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|

Tableau 1 : les sociétés du groupe MV Santé

Source : CdC sur la base du site internet de MV Santé et de l'Index central des raisons de commerce (Zefix)

1.4. LA CONVENTION DE COLLABORATION ET SON AVENANT

Le partenariat entre le CHUV et MV Santé, conclu par convention signée le 15 juillet 2011 et complétée par un avenant du 21 décembre 2017, comporte les caractéristiques suivantes⁷ :

- Seuls les chirurgiens du CHUV, avec leurs médecins assistants, se déplacent dans la clinique pour y travailler. Tout le reste du personnel est employé et mis à disposition par MV Santé : instrumentistes, infirmiers et aides-soignants, médecins et infirmiers anesthésistes, autres personnels.
- La comptabilité de Beaumont (MV Santé Beaumont SA) est transparente pour le CHUV.
- En cas de pertes, MV Santé a la possibilité de requérir une participation de la part du CHUV. Dès et y compris l'exercice 2017, cette participation devient une obligation si le

⁷ Cf. livre Beaumont 24C, Une aventure de chirurgie ambulatoire (Chantre P.-L., 2016)

nombre d'interventions des chirurgiens du CHUV est inférieur à 6'340 par année ; elle est calculée de manière à couvrir les frais fixes pour les cas manquants.

- En cas de bénéfiques, le CHUV a droit à un tiers de ceux-ci.
- La clinique doit garantir la même qualité et la même sécurité des soins qu'au CHUV. Tout patient doit y recevoir une prestation identique à celle qu'il aurait reçue au CHUV.
- En cas de non-respect des normes de qualité du CHUV ou de faillite financière, le CHUV a la possibilité, mais non l'obligation, de reprendre à son compte l'exploitation du centre, ainsi que les actifs et passifs de MV Santé Beaumont SA.
- Vis-à-vis des patients opérés par ses chirurgiens à la Clinique Beaumont, le CHUV reste responsable de l'ensemble de la prise en charge. Entre les deux partenaires, les responsabilités respectives sont réglées dans la convention.

1.5. LE DÉMARRAGE DU PARTENARIAT

Le Centre de chirurgie ambulatoire Beaumont 24C (ci-après « Beaumont ») a ouvert ses portes en décembre 2013, après 18 mois de travaux.

Au cours des premières années, l'occupation s'est avérée moins élevée que prévu ; le livre Beaumont 24C, Une aventure de chirurgie ambulatoire (Chantre P.-L., 2016) mentionne les raisons suivantes :

- Nécessité de mettre au point des procédures pour la transmission de données et le parcours des patients ;
- Planification non optimale, par les services du CHUV, des opérations effectuées par leurs chirurgiens à Beaumont ;
- Réticences de certains médecins du CHUV à changer d'environnement (équipes, matériel, etc.) ;
- Changement dans l'organisation de la formation des médecins assistants du CHUV, suite au transfert d'une partie de l'activité chirurgicale à Beaumont.

Selon le rapport final sur la mise en œuvre à mars 2018 du plan stratégique 2014-2018 du CHUV,

« Depuis 2015, 85% de l'activité de la chirurgie ambulatoire CHUV de la Cité hospitalière (blocs opératoires BH05, Hôpital orthopédique et Maternité) a été transférée à Beaumont. Le taux de transfert pour le bloc principal du BH05 atteint même 95%. L'activité est partagée entre MV-Santé (soignants et anesthésistes) et le CHUV (chirurgiens). Les patients sont ceux du CHUV. Les procédures d'organisation (flux patients, flux logistique, flux des dispositifs médicaux, transferts) et le lien avec le laboratoire d'anapathologie ont été menés par le CHUV. Le transfert d'une partie de l'activité hospitalière de chirurgie ambulatoire du CHUV entre le BH05 et Beaumont 24 est dans sa phase de déploiement (organisation et procédures actualisées et suivies) pour les services de chirurgie viscérale, spinale, gynécologie et orthopédie».

Beaumont est destiné à accueillir en priorité les cas ambulatoires du CHUV, mais pas exclusivement. Des chirurgiens privés (installés en ville) y opèrent également. En automne 2014, d'entente entre les deux partenaires afin de pallier la sous-occupation, MV Santé transfère à Beaumont l'activité des chirurgiens privés qui opéraient précédemment à son Centre de chirurgie ambulatoire de Rhodanie, à l'exception des interventions ophtalmologiques.

2. LES OBJECTIFS ET L'APPROCHE DE L'AUDIT

La Cour des comptes s'est saisie elle-même du sujet de l'audit, en raison

- de l'intérêt que présente ce partenariat public-privé et des leçons qui peuvent en être tirées, quatre ans après son démarrage ;
- du domaine d'activité en développement (virage ambulatoire) ;
- de la tendance actuelle du secteur de la santé à conclure des partenariats public-privé.

Cet audit de vérification des résultats porte sur l'efficacité et l'efficience du partenariat, ainsi que sur les mesures prises pour prévenir les conflits d'intérêts (bonnes pratiques).

2.1. L'OBJECTIF DE L'AUDIT

L'objectif de l'audit est de répondre à la question principale suivante :

Les objectifs du partenariat public-privé (PPP) avec MV Santé ont-ils été atteints, tout en assurant les missions de base du CHUV⁸, à des conditions favorables pour l'Etat, et dans un cadre éthique ?

2.2. LES QUESTIONS D'AUDIT

Pour répondre à la question principale d'audit, les questions et sous-questions suivantes ont été définies :

| EFFICACITÉ | |
|---------------------|---|
| Question n°1 | Les objectifs du PPP ont-ils été atteints, tout en assurant les missions de base du CHUV ? |
| Question 1.1 | Des capacités ambulatoires ont-elles pu être créées rapidement, permettant d'intégrer l'activité de Longeraie ? |
| Question 1.2 | Les opérations ambulatoires du CHUV, ainsi que certaines hospitalisations brèves, sont-elles transférées à Beaumont conformément aux business plans ? |
| Question 1.3 | En conséquence, les blocs opératoires centraux du CHUV ont-ils été déchargés au profit de l'extension de la chirurgie lourde en relation avec le renforcement des pôles de médecine spécialisée ? |
| Question 1.4 | Le PPP contribue-t-il aux missions du CHUV en matière de qualité et sécurité des soins ? |
| Question 1.5 | Le PPP contribue-t-il aux missions du CHUV en matière de formation et recherche ? |
| EFFICIENCE | |
| Question n°2 | Le PPP a-t-il généré une plus-value ? |
| Question 2.1 | Les objectifs financiers définis dans les business plans sont-ils atteints ? |
| Question 2.2 | Le bilan financier à ce jour est-il favorable pour le CHUV / l'Etat ? |
| Question 2.3 | Le PPP a-t-il permis d'accéder à des avantages auxquels les deux entités ne peuvent prétendre individuellement ? |
| Question 2.4 | Le PPP est-il bien accepté par les parties concernées, en particulier les |

⁸ L'art. 1 de la LHC indique les missions de base du CHUV : « Les Hospices cantonaux, dénommés le Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), dispensent des prestations dans les domaines des soins, de la santé publique, de l'enseignement, de la recherche et du transfert technologique ».

| | |
|-----------------------------------|---|
| | équipes médicales ? |
| <i>Question 2.5</i> | La comptabilité est-elle transparente ? |
| ETHIQUE (BONNES PRATIQUES) | |
| Question n°3 | Des mesures ont-elles été prises pour prévenir les conflits d'intérêts ... |
| <i>Question 3.1</i> | ... entre le CHUV et MV Santé (actionnaires) ? |
| <i>Question 3.2</i> | ... entre le CHUV et la Fondation propriétaire de l'immeuble ? |

2.3. LA MÉTHODOLOGIE ET LE DÉROULEMENT DE L'AUDIT

2.3.1. LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES INFORMATIONS

La Cour a conduit ses travaux conformément à sa méthodologie et à son « *Code de déontologie et Directives relatives à la qualité des audits* ». Ceux-ci respectent les normes de contrôle de l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI).

L'équipe d'audit était composée de Mme Eliane Rey, magistrate responsable, et de M. Philippe Zahnd, chef de mandat d'audit.

La collecte des informations s'est déroulée de novembre 2017 à mai 2018. Les éléments probants sur lesquels reposent les conclusions de l'audit ont été établis sur les bases suivantes :

➤ Les documents relatifs au PPP

- Convention de partenariat et avenant, conventions de postposition de créance
- Business plans 2014 à 2018
- Procédures de prise en charge des patients établies par le CHUV et MV Santé
- Note du DSAS au Conseil d'Etat du 30 juin 2010
- Procès-verbaux de séances impliquant les cadres du CHUV (collège des chefs de départements, bilatérales avec les chefs de départements, collège des chefs de services, CODIR du CHUV, séance des cadres).

➤ Les données du CHUV

- Tableaux de bord concernant l'activité dans les blocs du CHUV et à Beaumont
- Indicateurs qualité (check-list interventionnelle, statistiques des plaintes de patients et proches, taux de réadmissions potentiellement évitables)
- Rapports d'audits financiers externes
- Rapport de données en anesthésie de la SSAR
- Données concernant les durées opératoires, les coûts, la facturation, le case mix index
- Directives concernant la gestion des débiteurs et du contentieux, la gestion du risque lié aux conflits d'intérêts
- Echantillon de 50 protocoles opératoires de 2015-2016-2017, pour dix opérations fréquemment effectuées à Beaumont, concernant cinq spécialités (chirurgie plastique et de la main, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie viscérale, dermatologie, orthopédie-traumatologie).

➤ **Les données de MV Santé**

- Bilans et comptes de pertes et profits 2013 à 2017
- Tableaux de bord concernant l'activité opératoire à Beaumont
- Données concernant les durées opératoires, les coûts
- Indicateurs qualité (taux d'infections nosocomiales, satisfaction des patients)
- Plan de gestion des risques
- Rapport de données en anesthésie de la SSAR
- Echantillon de 50 factures et 38 feuilles de codage de 2015-2016-2017, correspondant aux 50 protocoles opératoires sélectionnés du CHUV.

➤ **Les entretiens avec des représentants du CHUV**

- Direction générale (1 responsable)
- Direction médicale (4 responsables)
- Direction administration et finances (1 responsable)
- Bloc opératoire principal (1 responsable)
- Chirurgie (8 spécialités)
- Anesthésiologie (1 responsable)
- Gestion administrative des patients (2 responsables)
- Finances opérationnelles (2 responsables)
- Secrétariat de liaison CHUV – MV Santé (1 responsable)
- Audit interne du CHUV (1 responsable).

➤ **Les entretiens avec des représentants de MV Santé Beaumont SA**

- Responsables de l'exploitation du centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont (2 personnes)
- Responsables finances et administration de MV Santé Management SA (2 personnes).

➤ **Le recueil d'informations auprès d'autres blocs opératoires**

- Hôpital du Jura, site de Delémont
- Centre de chirurgie ambulatoire DaisY intégré au site de l'Hôpital d'Yverdon.

➤ **La contribution d'experts**

Dans le cadre de ses travaux, la Cour a fait appel à l'expertise du cabinet de conseil Hpartner situé à Borex (VD), notamment auprès d'un ancien directeur de cliniques, un médecin anesthésiste travaillant dans une grande clinique genevoise, et un spécialiste de facturation.

2.3.2. LES CONCLUSIONS ET LE RAPPORT

Une fois la collecte et l'analyse des informations probantes finalisées, les constats et recommandations ont été formulés dans une démarche qui se veut constructive afin d'amener une valeur ajoutée.

Le processus a été ensuite celui appliqué à tous les audits de la Cour. La séance de clôture qui s'est tenue le 2 juillet 2018 a permis de restituer les conclusions de l'audit et de présenter les recommandations au CHUV.

Le projet de rapport a été approuvé par la Cour le 7 août 2018 puis adressé au CHUV le même jour, afin que celui-ci puisse formuler ses observations (délai de 21 jours). Ces dernières sont reproduites au chapitre n°7 du présent rapport.

La Cour, délibérant en séance plénière en date du 5 septembre 2018, a adopté le présent rapport public en présence de M. Frédéric Gognuz, président, Mmes Eliane Rey et Anne Weill-Lévy, vice-présidentes.

3. EFFICACITÉ : RÉSULTATS

3.1. LA REPRISE DE LONGERAIE

La fin des travaux de construction du centre de chirurgie ambulatoire en décembre 2013 a permis d'accueillir l'activité de Longeraie de justesse sans interruption notable de celle-ci, dans des conditions initiales difficiles. Le projet de réaliser un transfert progressif sur deux mois n'a pas pu se réaliser en raison de retards dans les travaux, même si ceux-ci n'ont duré que 18 mois.

Le nombre d'interventions en chirurgie plastique et de la main a dépassé 2'400 dès 2014, ordre de grandeur correspondant à l'activité déployée précédemment à Longeraie. S'il y a eu un report de petites interventions vers des médecins de ville ou vers les urgences, il a donc été faible.

3.2. LES BUSINESS PLANS NON ATTEINTS

La convention du 15.07.2011 prévoyait le transfert par le CHUV d'au moins 4'500 opérations par année, tout en mentionnant un potentiel de 8'000 à 9'000 compte tenu du virage ambulatoire (cf. §1.2.4). Ce minimum de 4'500 a été presque atteint en 2014, et dépassé par la suite. La Figure 2 présente la répartition des interventions du CHUV selon les spécialités, de 2014 à 2017 :

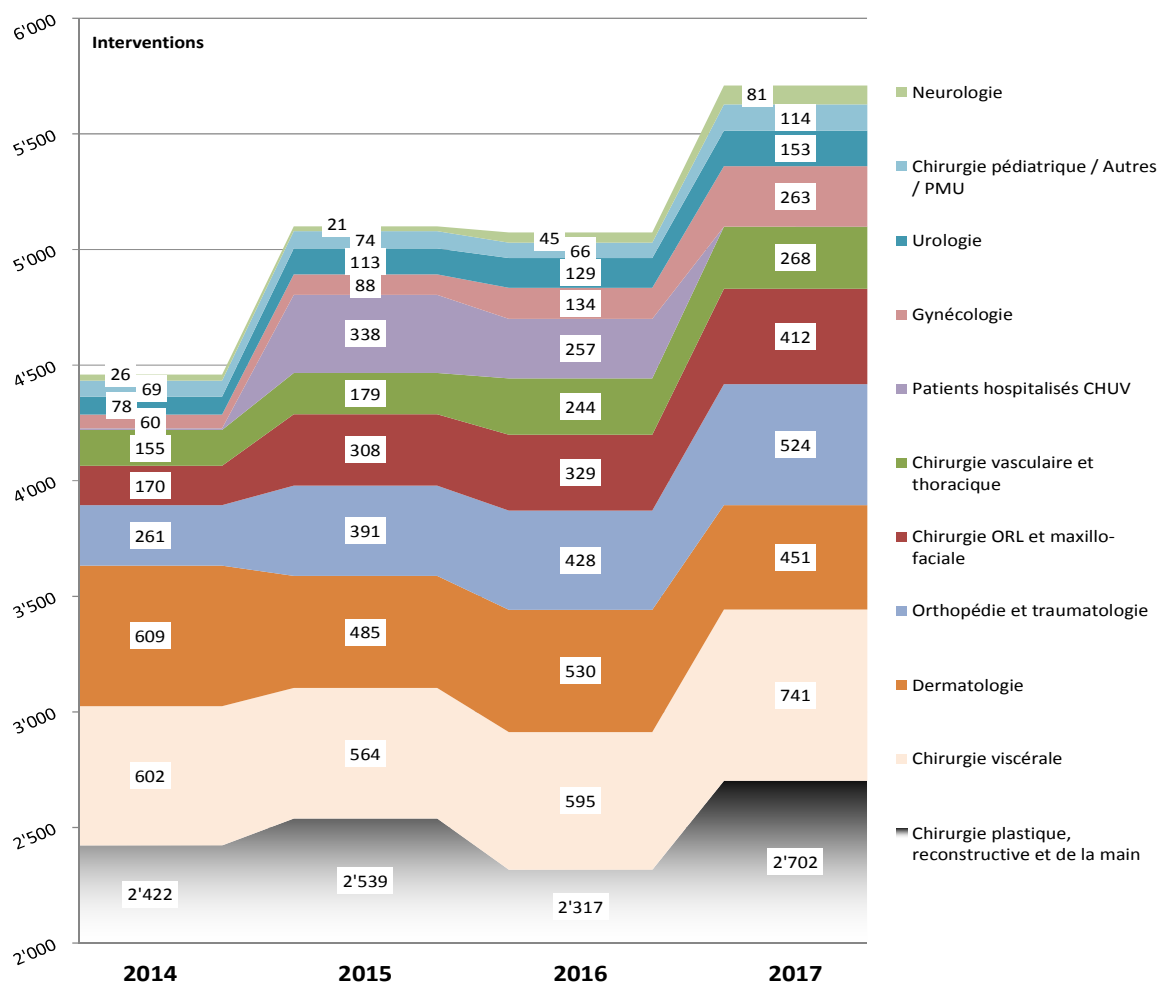


Figure 2 : nombres d'interventions réalisées à Beaumont par le CHUV (l'échelle commence à 2'000)

Sources : MV Santé Beaumont SA, CHUV

Sur les quatre années 2014 à 2017, 80% des interventions sont constituées par quatre spécialités :

- Chirurgie plastique, reconstructive et de la main (49%)
- Chirurgie viscérale (12%)
- Dermatologie (10%)
- Orthopédie et traumatologie (8%).

Les 20% se répartissent entre une dizaine d'autres spécialités.

Les business plans successifs, prévoyant pour le CHUV (y c. PMU) 6'903 interventions en 2014, 5'681 en 2015, 5'665 en 2016 puis 6'341 en 2017, n'ont jamais été atteints (cf. Figure 3). Les raisons en sont d'une part la réticence de certains services à transférer leurs interventions ambulatoires à Beaumont, d'autre part la lenteur dans le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (virage ambulatoire). L'accueil de chirurgiens de ville, introduit dès 2015 pour pallier la sous-occupation par le CHUV (cf. §1.5), a également été moins important que prévu en 2015 (écart 16%) et 2017 (écart 10%).

Sur la base des comptes 2017 et de la version 1.08 du TARMED, le point mort pouvait être estimé à 8'000 interventions par année (y compris chirurgiens de ville) jusqu'à fin 2017. Suite au changement tarifaire dès 2018, le CHUV évalue le point mort désormais à 9'000 cas, correspondant à la capacité optimale d'utilisation du centre.

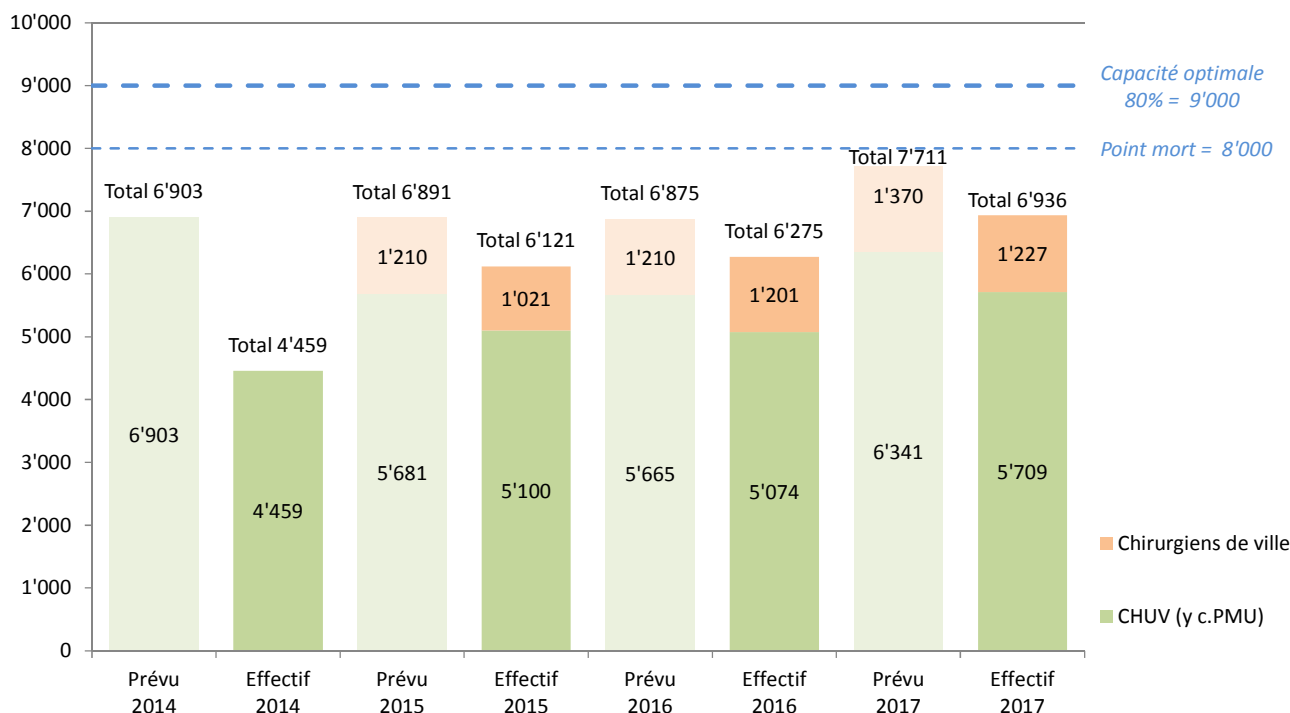


Figure 3 : nombre d'interventions réalisées à Beaumont
Sources : MV Santé Beaumont SA, CHUV

En ce qui concerne les opérations transférées par le CHUV, la Figure 4 compare, sur l'ensemble des années 2014 à 2017, les transferts prévus avec les transferts réalisés. La collaboration au transfert d'activité à Beaumont a été variable d'un service à l'autre.

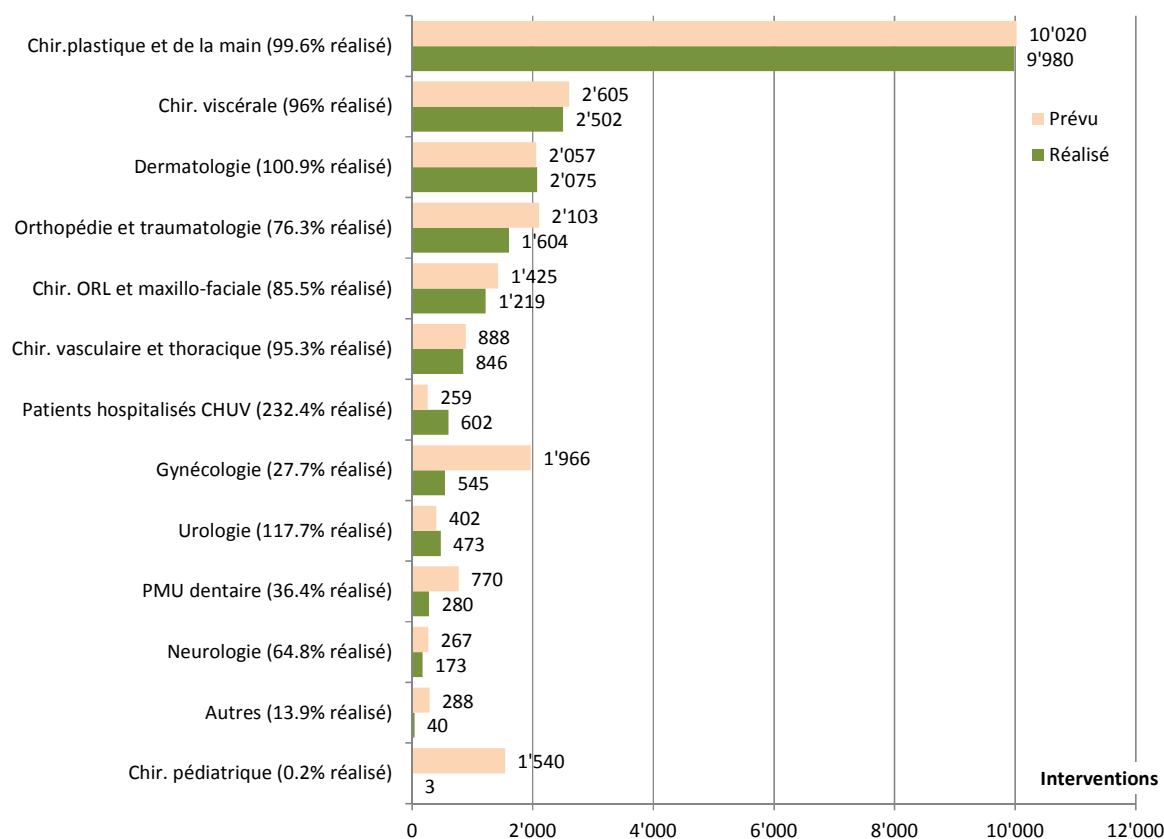


Figure 4 : interventions transférées à Beaumont par les services du CHUV, total 2014-2017

Sources : MV Santé Beaumont SA, CHUV

Les résistances principales ont été opposées par la chirurgie pédiatrique (99.8% non réalisé) et la gynécologie (72.3% non réalisé).

Alors que 80% de ses interventions se déroulent en ambulatoire, l'Hôpital de l'Enfance a refusé de participer au transfert d'activité à Beaumont pour les raisons suivantes :

- Disponibilité à l'Hôpital de l'Enfance d'un environnement ciblé spécifiquement sur les enfants (personnel infirmier et d'anesthésie spécialisé en pédiatrie, protocoles de soins et locaux (p.ex. salle de réveil) adaptés aux enfants)⁹ ;
- Taux d'occupation relativement faible de son propre bloc opératoire (3 salles dont 1 salle de plâtre) : 60-70% de 2014 à 2017, soit environ 20% de moins que le bloc central ;
- Disponibilité de quelques salles au BH07 pour la chirurgie pédiatrique ambulatoire (hôpital de jour).

⁹ Le centre de chirurgie ambulatoire de Beaumont est néanmoins en mesure d'accueillir des enfants, comme le démontre l'activité des chirurgiens privés : en 2017, 30% des interventions privées concernaient des enfants (374 / 1'227 interventions). En outre, les interventions ORL du CHUV et de la PMU dentaire incluent également des interventions sur des enfants.

Quant à la Maternité du CHUV, sa participation au transfert s'est faite progressivement et avec réticence, pour les raisons suivantes :

- Taux d'occupation de son propre bloc opératoire (3 salles dont 1 dédiée aux urgences) inférieur à celui du bloc central (environ 10% de moins) ;
- Bloc opératoire situé dans le bâtiment même de la Maternité ;
- Aspects psychologiques : préservation garantie de l'anonymat pour les interruptions de grossesse à la Maternité, présence d'infirmières spécialisées et de psychologues, locaux offrant une meilleure intimité que Beaumont ;
- Impossibilités pratiques liées aux locaux ou à l'équipement (p.ex. fausses couches ; fécondations in vitro avec ponction d'ovocytes).

Le besoin d'équipements coûteux, nécessaires et/ou exigés par les chirurgiens du CHUV, a en outre freiné le transfert de certaines interventions (p.ex. chirurgie maxillo-faciale, neurochirurgie spinale).

Outre les interventions ambulatoires du CHUV, des interventions effectuées en stationnaire au CHUV sont également transférées à Beaumont (virage ambulatoire : cf. §1.2.4). Pour 16 groupes d'interventions, certains cantons (Lucerne dès juillet 2017 ; Argovie, Valais, Zoug et Zurich dès janvier 2018, Neuchâtel dès juillet 2018) ont introduit l'obligation d'opérer en ambulatoire ; ces interventions ne sont désormais financées en stationnaire que si l'état du patient le justifie, selon des critères médicaux et sociaux. Pour six groupes d'interventions, cette obligation sera étendue à la Suisse à partir de 2019 par le biais d'une modification de l'ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

La direction médicale du CHUV¹⁰ affirme avoir déjà réalisé le virage ambulatoire pour les interventions des listes suisses. Quant aux autres interventions, notamment celles figurant sur des listes internationales plus étendues (p.ex. cure de hernie discale, prothèse du genou), elles font l'objet du projet « Virage ambulatoire », qui a démarré au début 2017. Celui-ci identifie les interventions susceptibles d'être transférées du stationnaire vers l'ambulatoire, à l'aide de simulations, en tenant compte des listes internationales et des volumes d'activité au CHUV. Il définit puis met en œuvre les protocoles de prise en charge correspondants, en collaboration avec les services cliniques concernés.

Comme le virage ambulatoire du CHUV n'est pas accompagné d'une diminution de son activité stationnaire globale (cf. Figure 5), sa mise en œuvre implique un renforcement des effectifs de chirurgiens au CHUV.

Afin de pallier dans une certaine mesure la sous-utilisation de Beaumont par les services, le CHUV y a également envoyé ses propres patients hospitalisés pour de petites interventions (602 interventions de 2014 à 2017, cf. Figure 4).

Pour 2018, l'objectif global du CHUV a été fixé à 6'340 interventions au minimum dans le cadre de l'avenant à la convention (cf. §1.4), reconduisant ainsi l'objectif 2017. A fin mai 2018, l'utilisation par le CHUV restait 7% inférieure à cet objectif (5'899 interventions en termes annualisés).

¹⁰ Source : Direction médicale du CHUV et MV Santé (Mme Virginie Hêche, cheffe de projet) : [Projet virage ambulatoire, bilan d'avancement au 19.12.2017](#)

3.3. LE DÉVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE LOURDE ET L'ACCUEIL DES URGENCES AU CHUV

3.3.1. AUGMENTATION DES INTERVENTIONS STATIONNAIRES ET DES URGENCES

La Figure 5 présente l'évolution de l'activité du bloc opératoire principal du CHUV, en comparant 2013 (année précédant l'ouverture de Beaumont) à 2016 (dernier exercice complet avant la rénovation du bloc). Les interventions ambulatoires (AMB) représentaient 14% des interventions en 2013, le reste concernant des patients hospitalisés (HOSP). Suite au transfert à Beaumont, ces interventions ambulatoires au bloc principal du CHUV ont diminué de 85% (de 1'618 à 246), permettant aux cas hospitalisés d'augmenter de 16% (de 9'593 à 11'170). Quant au temps du bloc principal consacré aux interventions ambulatoires, il a passé de 8% en 2013, à 1% en 2016 :

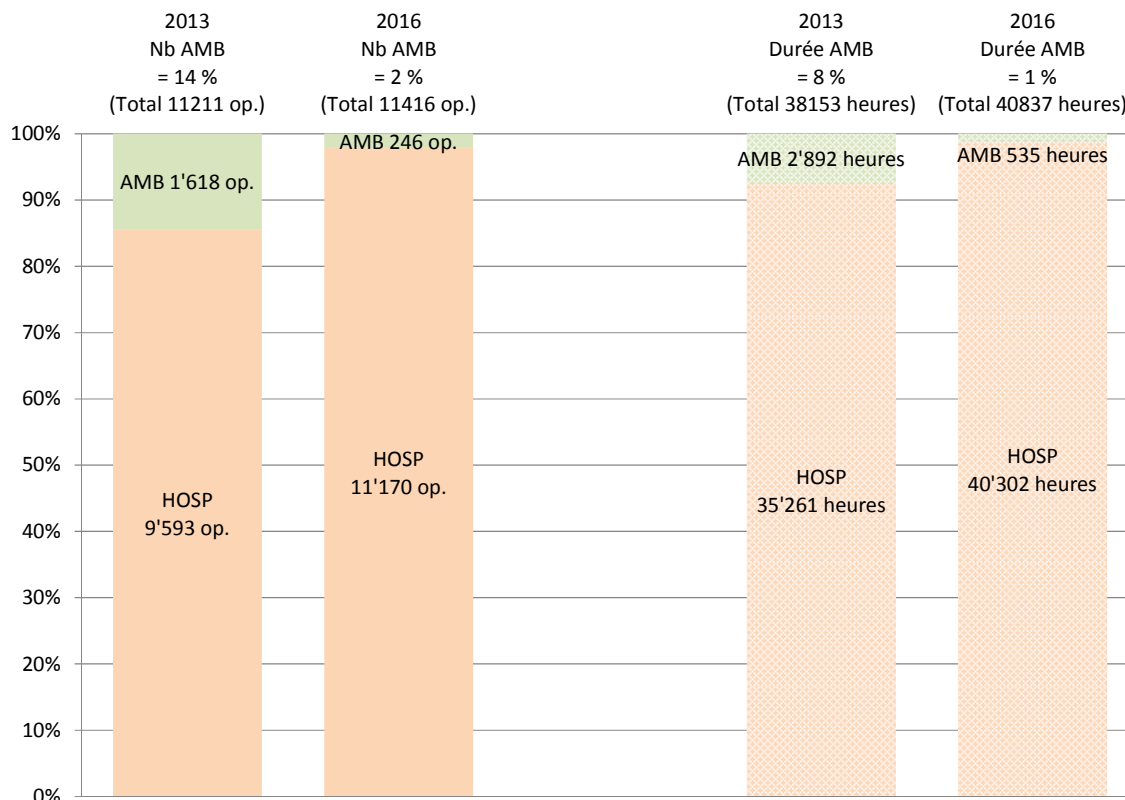


Figure 5 : bloc opératoire principal, interventions stationnaires (HOSP) et ambulatoires (AMB), 2013 et 2016
Source : CHUV

La Figure 6 présente l'évolution de l'activité du bloc opératoire principal du CHUV dédiée aux urgences. Celles-ci représentaient 39% des interventions en 2013, le reste concernant des interventions planifiées à l'avance (électif). Dans le contexte du transfert des interventions ambulatoires à Beaumont, le nombre d'interventions en urgence a augmenté de 13% (de 4'414 à 4'981), le temps consacré augmentant même de 20% (de 11'861 à 14'291 heures), signe d'un alourdissement des cas :

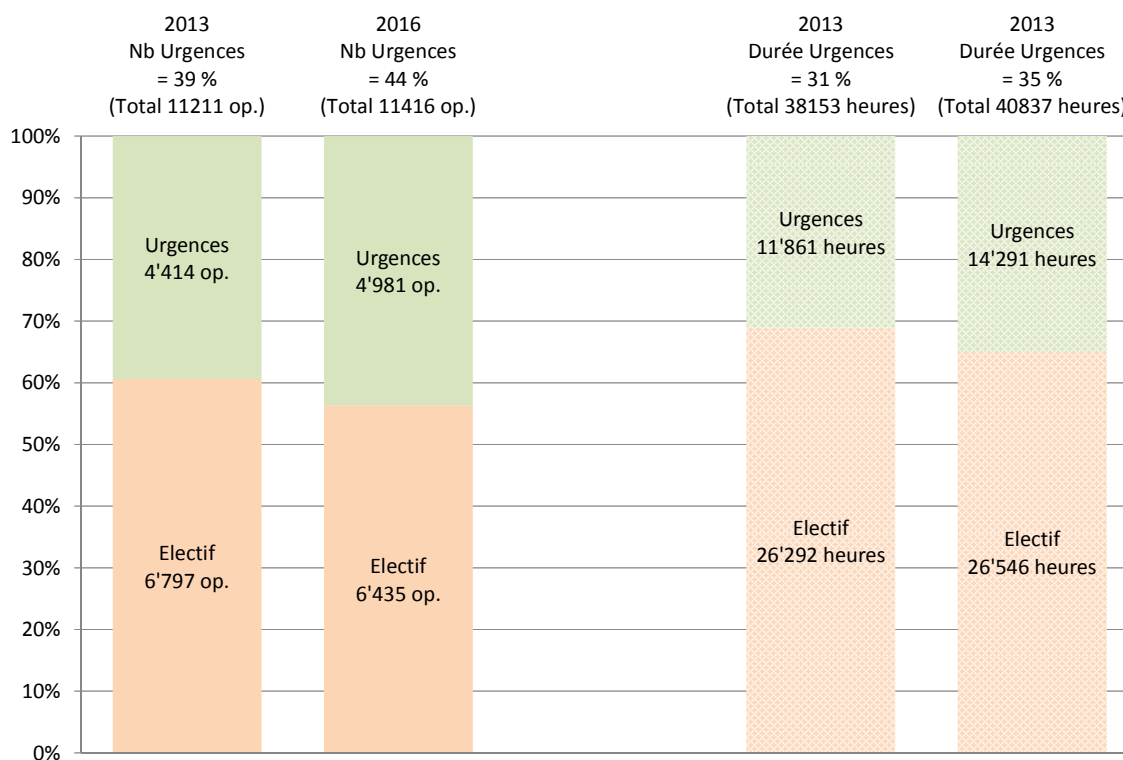


Figure 6 : bloc opératoire principal, interventions électives et en urgence, 2013 et 2016
Source : CHUV

En outre, le taux d'utilisation des vacances du bloc central a pu être ramené de 102% en 2013 à 92% en 2016, permettant d'assurer un meilleur respect du programme opératoire, et d'éviter les déplanifications d'interventions électives nécessitées par des urgences.

3.3.2. AUGMENTATION DE LA LOURDEUR DES CAS OPÉRÉS DANS LES BLOCS DU CHUV

Les scores ASA¹¹ des patients, exprimant la gravité de l'état de santé préopératoire, sont plus élevés au CHUV qu'à Beaumont, selon les relevés de données en anesthésie réalisés par la Société suisse d'anesthésiologie et réanimation (SSAR) : plus d'un tiers en classes III-IV-V au CHUV (cf. Figure 7), contre un dixième seulement à Beaumont (cf. Figure 8)¹². Beaumont n'accueille pas de patients au-delà d'un score « ASA III stabilisé », selon les critères de sécurité définis d'entente avec le CHUV.

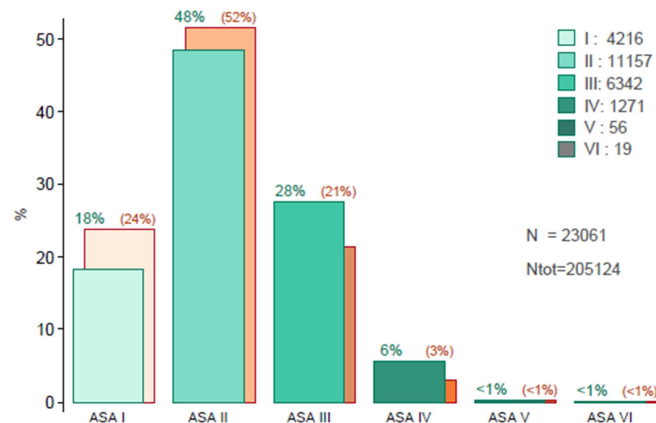


Figure 7 : CHUV 2015, répartition des anesthésies par classe ASA
 CHUV = barres vertes ; 31 établissements de Suisse = barres orange
 Source : SSAR, extrait du relevé 2015

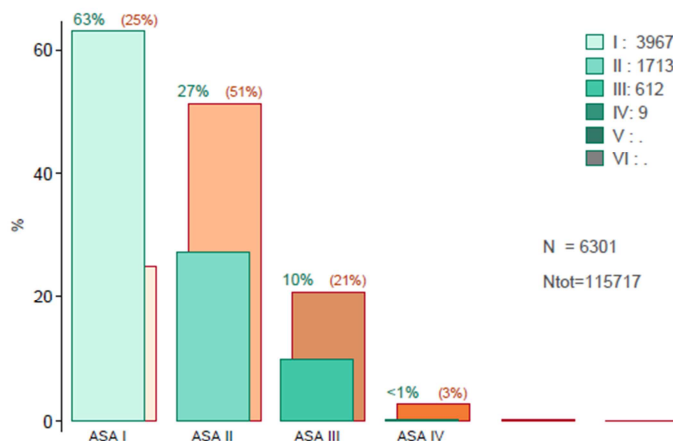


Figure 8 : Beaumont 2016, répartition des anesthésies par classe ASA
 Beaumont = barres vertes ; 18 établissements de Suisse = barres orange
 Source : SSAR, extrait du relevé 2016

¹¹ Système d'évaluation du degré de risque anesthésique, mis au point par l'American Society of Anesthesiologists (ASA), exprimant l'état de santé préopératoire du patient, de I = sain, à VI = mort cérébrale

¹² Les données les plus récentes compilées par la SSAR remontent à 2016 pour Beaumont, 2015 pour le CHUV (dont les données ont peu varié en 2016).

Les types d’anesthésie sont également très différents, avec trois quarts d’anesthésies générales au CHUV contre seulement un tiers à Beaumont : cf. Figure 9 pour le CHUV, Figure 10 pour Beaumont.

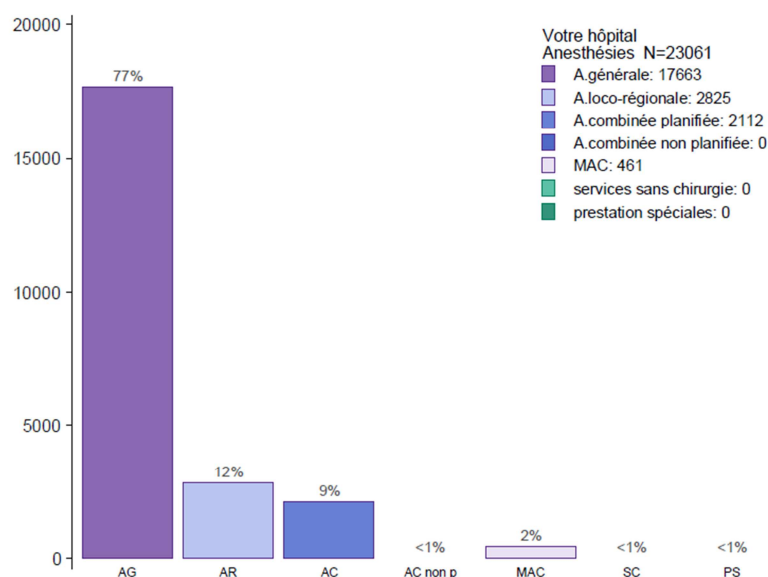


Figure 9: CHUV 2015, répartition par type d’anesthésie
Source : SSAR, extrait du relevé 2015

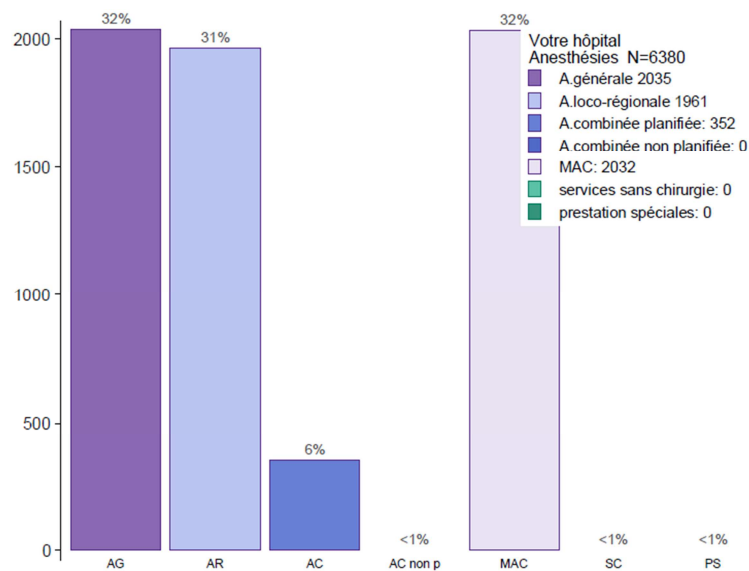


Figure 10 : Beaumont 2016, répartition par type d’anesthésie
(MAC = monitored anesthesia care, cf. glossaire)
Source : SSAR, extrait du relevé 2016

Sur les interventions avec anesthésie générale effectuées au bloc central du CHUV, la part d'interventions avec un score ASA I ou II (faible risque anesthésique) diminue suite au partenariat avec Beaumont. Elle passe de 60% en moyenne 2011-12-13 à 48% en 2016, alors que la part d'interventions avec score ASA plus élevé (III et plus) augmente de 30%, passant de 40% à

52% (cf. Figure 11) des interventions sous anesthésie générale, illustrant l'augmentation relative de la lourdeur des cas opérés au bloc central :

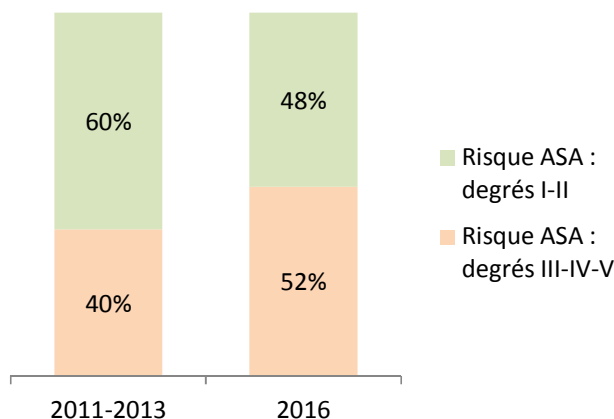


Figure 11 : évolution du risque ASA pour les interventions au bloc central sous anesthésie générale
Source : CHUV

Cette évolution est liée au transfert des interventions ambulatoires hors du bloc central (cf. Figure 5). Le case mix index reflétant la sévérité des cas stationnaires opérés au bloc central du CHUV reste quant à lui stable sur cette période.

Quant aux opérations ambulatoires qui continuent à être effectuées au bloc central, elles sont en général plus complexes : leur durée moyenne a augmenté jusqu'à un tiers suite au transfert des interventions plus simples à Beaumont (cf. Figure 12), tout comme les revenus TARMED générés.

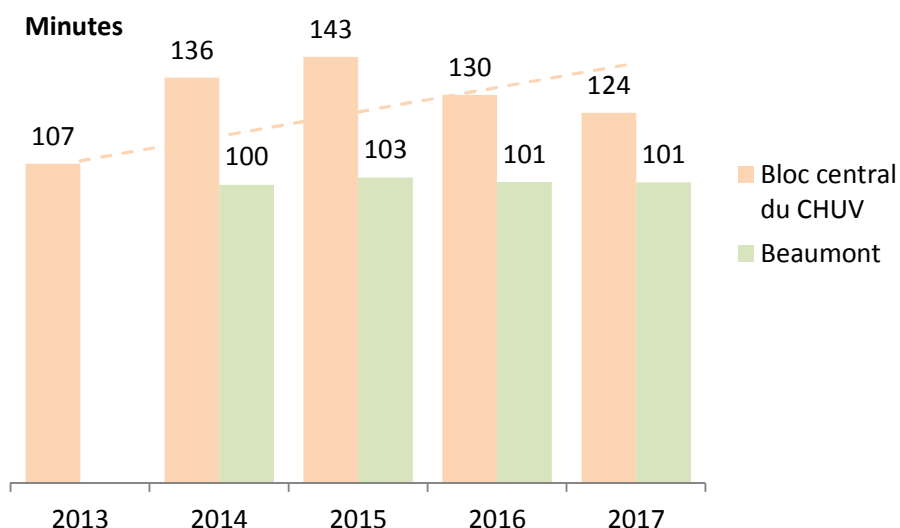


Figure 12 : Durée des interventions ambulatoires (durée d'anesthésie), bloc central du CHUV et Beaumont
Source : CHUV

En conclusion, le transfert de 85% de l'activité ambulatoire du bloc principal du CHUV à Beaumont a été pleinement compensé par une augmentation d'environ 16% de l'activité stationnaire, concomitante à un alourdissement moyen des cas ainsi qu'à une meilleure réponse aux urgences.

3.4. LES INDICATEURS DE QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

3.4.1. LA CHECKLISTE INTERVENTIONNELLE

La liste de contrôle de sécurité (checkliste) interventionnelle a pour buts

- d'améliorer la sécurité interventionnelle en intégrant, dans les pratiques des équipes, la vérification croisée de différents points critiques de sécurité ;
- de renforcer la communication et le partage des informations au sein des équipes travaillant au bloc.

Elle est remplie dans les blocs du CHUV, tout comme à Beaumont. En 2016 et 2017, le taux de remplissage complet des checklists interventionnelles était légèrement meilleur à Beaumont (environ 90%) qu'au CHUV (environ 85%).

3.4.2. LE TAUX D'INFECTIONS NOSOCOMIALES

Selon le calcul effectué par Beaumont, le taux d'infection du site opératoire s'est élevé à 0.03% en 2016¹³, ce qui paraît très faible en regard du communiqué de presse du 23.01.2018 de l'OFSP selon lequel « 6% des patients contractent une infection dans les hôpitaux suisses »¹⁴.

3.4.3. LA SATISFACTION DES PATIENTS

Beaumont fait état d'un taux de retour de 25% des questionnaires de satisfaction remplis par ses patients. Le dépouillement manuel par Beaumont d'un échantillon de 200 questionnaires sélectionnés aléatoirement sur les années 2015 et 2016 révèle un taux de satisfaction élevé, en moyenne de 90%. Les commentaires en texte libre font l'objet d'analyses individuelles. Les résultats des questionnaires sont discutés de manière globale avec la direction médicale du CHUV.

3.4.4. LES PLAINTES DE PATIENTS

De 2014 à 2017, sur les patients opérés à Beaumont, seuls trois patients par année en moyenne se sont plaints auprès de l'Espace Patients & Proches du CHUV, ce qui représente moins de 1% des situations traitées par celui-ci, alors que le nombre de patients opérés à Beaumont correspond à environ 10% des patients hospitalisés au CHUV. Les patients opérés à Beaumont se plaignent donc moins que les patients hospitalisés au CHUV. Tout comme pour le CHUV, les doléances sont diversifiées (communication, prise en charge, etc.).

¹³ Rapport entre nombre d'opérations total, et nombre de patients repris chirurgicalement à Beaumont pour infection du site opératoire, et/ou signalés par les chirurgiens

¹⁴ Selon les relevés et la méthodologie du groupe d'experts Swissnoso. Le CHUV participe aux relevés de Swissnoso ; ses rapports qualité présentent les taux d'infection du site opératoire pour une sélection d'interventions, mais pas de taux global.

3.4.5. LES HOSPITALISATIONS SUITE À DES INTERVENTIONS À BEAUMONT

Dans le domaine stationnaire, l'un des indicateurs de qualité est le taux de réadmissions potentiellement évitables à 30 jours, calculé par algorithme. Il s'agit de réadmissions non prévues au moment de la sortie de l'hospitalisation précédente, mais causées par une affection déjà connue à ce moment. Les réadmissions causées par des complications sont donc considérées comme potentiellement évitables. Le taux effectif est comparé à un taux attendu, calculé en fonction des diagnostics et caractéristiques des patients. Cet indicateur donne une indication quant à la qualité de la préparation des sorties d'un hôpital. Selon le rapport qualité du CHUV, le nombre de réadmissions potentiellement évitables (parmi toutes les réadmissions dans les 30 jours) s'élevait à 4.9% en 2016 (5.1% en 2017), supérieur au taux attendu de 4.12% (3.92% pour 2017).

Les taux ne peuvent être comparés d'un hôpital à l'autre, compte tenu des différences de patientèle. C'est la comparaison du taux effectif avec le taux attendu, pour un même hôpital, qui est intéressante.

Par analogie avec l'indicateur des réadmissions potentiellement évitables, la Cour a souhaité examiner les hospitalisations au CHUV potentiellement consécutives à des interventions effectuées à Beaumont. En 2016, 1.6% des interventions réalisées à Beaumont ont été suivies soit d'une hospitalisation en urgence au CHUV le jour même (0.4%), soit d'une admission le lendemain (0.2%), soit d'une admission entre 2 et 7 jours après (1.0%). Si l'on étend l'horizon à 30 jours, on obtient un taux global de 5.1%, duquel il faudrait naturellement déduire toutes les hospitalisations déjà prévues, ou concernant une affection inconnue de MV Santé. En l'état, sans pouvoir se prononcer quant à la comparaison avec un taux attendu que l'on ne connaît pas pour Beaumont, on peut estimer que ces chiffres ne remettent pas en cause la qualité de la préparation à la sortie par MV Santé, en comparaison avec le CHUV.

3.5. LE CONTRÔLE DU CHUV SUR LA QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

3.5.1. LES PROCÉDURES DE PRISE EN CHARGE

Si le démarrage de Beaumont en 2014 a paru manquer de professionnalisme à certains médecins du CHUV, actuellement la diligence de Beaumont à se conformer aux exigences du CHUV est relevée.

Des procédures d'organisation ont été mises au point afin de clarifier les responsabilités respectives du CHUV et de Beaumont à chaque étape de la prise en charge des patients (p.ex. demande de consultation d'anesthésie préopératoire à Beaumont). Ceci a représenté un travail important, qui n'a été entrepris qu'après le démarrage du partenariat, occasionnant certaines lenteurs dans la mise en œuvre du transfert d'activité à Beaumont.

Les protocoles de soins et d'anesthésie du CHUV sont mis à disposition de MV Santé, et lorsqu'il l'estime nécessaire, le CHUV peut en demander l'application.

En vue du transfert de nouvelles interventions, réalisées jusqu'alors en stationnaire, les itinéraires cliniques en ambulatoire (phases préopératoire, peropératoire, postopératoire) sont définis conjointement par le CHUV et MV Santé dans le cadre du projet « Virage ambulatoire ».

La décision d'opérer en ambulatoire à Beaumont, plutôt qu'en stationnaire au CHUV, est basée sur des critères précis : score ASA (risque anesthésique) compatible avec une chirurgie ambulatoire, logement à moins d'une heure et avec conditions d'hygiène, aptitude à comprendre les consignes médicales pré- et postopératoires, accompagnement d'un-e proche pour le retour à domicile, présence d'un-e proche la première nuit en cas d'anesthésie générale.

Dans tous les cas, la prise en charge d'un patient par le CHUV ne se termine pas au terme de son intervention à Beaumont, car le chirurgien du CHUV, qui l'a rencontré lors de la consultation préopératoire et qui l'a opéré à Beaumont, le reverra ensuite lors de la consultation postopératoire au CHUV.

3.5.2. LE RECUEIL D'ÉVÉNEMENTS CRITIQUES ET INDÉSIRABLES (RECI)

Le CHUV dispose d'un système de récolte et gestion des incidents, le recueil d'événements critiques et indésirables (RECI). Il s'agit d'incidents de tous ordres, pouvant toucher aux soins, au matériel ou à la gestion, basés ou non sur une plainte d'un patient. Toute personne travaillant au CHUV peut signaler un incident. Dans le cadre d'une politique visant à promouvoir la culture de l'annonce des incidents, la participation au système est encouragée. Chaque incident est analysé, afin de mettre en œuvre des mesures d'amélioration si nécessaire.

Beaumont participe au RECI. Le directeur de Beaumont peut signaler des incidents concernant le CHUV à ses interlocuteurs privilégiés au CHUV, parmi lesquels la coordinatrice du RECI ; il est tenu au courant des mesures d'amélioration prises par le CHUV. A l'inverse, la coordinatrice du RECI lui transmet les incidents signalés par des collaborateurs-trices du CHUV concernant Beaumont, puis vérifie auprès de lui si les mesures d'amélioration ont été prises, en vue d'un feed-back à la personne du CHUV ayant signalé l'incident.

Selon la coordinatrice RECI au CHUV, la participation de Beaumont fonctionne bien, ce qui a déjà contribué à améliorer la qualité de la prise en charge des patients ; un nombre de 15-20 signalements par année concernent Beaumont, plusieurs d'entre eux pour les mêmes problématiques (p.ex. en matière de pose de port à cath, ou de protocoles de pansement après chirurgie). Il est à relever que le nombre d'incidents ne renseigne pas directement sur la qualité, mais d'abord sur l'appropriation du système qualité par les collaborateurs-trices.

3.5.3. L'AVIS DES CHIRURGIENS DU CHUV

Huit chirurgiens ont été interviewés, émanant de spécialités constituant 85% de l'activité du CHUV auprès de Beaumont et représentant tant les services opérant le plus souvent à Beaumont (chirurgie plastique, reconstructive et de la main, chirurgie viscérale, dermatologie, orthopédie et traumatologie, urologie), que les services réticents (gynécologie, chirurgie pédiatrique).

Dans le cadre de ce partenariat, les points positifs suivants ont été relevés :

- Réactivité et diligence pour se conformer aux exigences du CHUV en matière de qualité des soins et de matériel

- Dynamisme et implication de l'équipe de Beaumont, culture d'entreprise privée
- Bâtiment séparé de l'hôpital, ayant un mode de fonctionnement spécifique.

Des critiques ont été exprimées concernant les points suivants :

- Locaux trop exigus (manque d'espace pour circuler et entreposer le matériel, manque d'intimité de la salle de réveil), disposition sur 4 étages peu pratique
- Systèmes d'information différents de ceux du CHUV, accès restreint du personnel de Beaumont au dossier patient informatisé.

3.5.4. L'INFORMATIQUE

En matière de gestion des flux et organisation des soins, le CHUV utilise le système Digistat (cf. glossaire), alors que Beaumont utilise Mediboard. Une passerelle a été conçue afin de transférer des données entre les deux systèmes, mais elle n'est pas automatique : les collaborateurs·trices du CHUV doivent « envoyer les données » de Digistat vers Mediboard, et n'ont pas accès en modification sur Mediboard.

Pour le dossier patient informatisé, le CHUV utilise l'application Soarian. A Beaumont, les chirurgiens du CHUV disposent au bloc opératoire d'un poste informatique avec accès au dossier patient sur Soarian, tout comme la secrétaire de liaison du CHUV à son bureau situé à la réception de Beaumont.

Parmi le personnel de MV Santé, seuls les anesthésistes ont accès à Soarian, dans leur local de consultation. Or c'est dans ce dossier informatique qu'on trouve le plus d'informations concernant les antécédents du patient. Ceci oblige la secrétaire de liaison du CHUV à extraire elle-même de Soarian les informations utiles à l'équipe soignante de MV Santé. Une annexe datée du 3 décembre 2013 à la convention de collaboration du 15 juillet 2011 prévoyait pourtant que

« les anesthésistes MV Santé et le personnel MV Santé peuvent consulter le dossier patient informatisé CHUV dans le SI du CHUV (Soarian) depuis Beaumont ».

Il ressort de l'audit que le personnel soignant de MV Santé ne reçoit parfois que des informations partielles concernant les patients, avec pour effet de ralentir le processus. En cas de besoin, il doit passer soit par l'anesthésiste, soit par le chirurgien du CHUV.

Les difficultés dans la transmission d'informations constituent un élément de risque pour le déroulement efficace et sûr des soins aux patients et la gestion de la qualité.

3.5.5. L'AGRÈMENT DES CHIRURGIENS DE VILLE PAR BEAUMONT

Les chirurgiens de ville ont la possibilité d'opérer à Beaumont, à condition d'être agréés par MV Santé. Le CHUV étant partenaire de Beaumont, il est important que la procédure d'agrément des chirurgiens de ville soit rigoureuse, afin de prévenir le risque de problèmes, et d'atteinte à la réputation des deux partenaires.

MV Santé dispose d'une procédure d'agrément des médecins de ville. La décision d'octroyer l'agrément est du ressort du chief medical officer du groupe MV Santé (Dr Vincent Merz), et de son adjoint (Dr Nicola Marangon), qui prennent si nécessaire des références auprès du réseau.

Le CHUV n'est pas consulté quant à l'agrément des chirurgiens de ville par MV Santé. Or un éventuel problème lié à un chirurgien privé pourrait indirectement nuire à la réputation de Beaumont auprès de la patientèle du CHUV.

3.6. LA FORMATION

3.6.1. UN PRÉJUDICE POUR LA FORMATION EN ANESTHÉSIE AU CHUV

Au CHUV, selon le relevé de la SSAR, quatre anesthésies sur cinq sont réalisées par des anesthésistes assistants en formation, sous supervision directe :

| Anesthésiste | Nombre d'anesthésies | % |
|--------------------------------|----------------------|-----|
| Médecin chef | 874 | 4 |
| Chef de clinique | 3937 | 17 |
| Médecin assistant en formation | 18181 | 79 |
| Médecin consultant | 2 | 0 |
| Inconnu | 67 | 0 |
| Total | 23061 | 100 |

Figure 13 : CHUV 2015, répartition par anesthésiste
Source : SSAR, extrait du relevé de données 2015

A Beaumont, MV Santé fournit ses propres équipes d'anesthésie (médecins anesthésistes et infirmiers anesthésistes) pour toutes les interventions. A ce jour, les médecins anesthésistes en formation au CHUV n'y participent pas.

Pour l'anesthésie au CHUV, le transfert de la plupart des interventions ambulatoires à Beaumont a signifié la perte d'interventions simples sur des patients plutôt en bonne santé, répétées plusieurs fois au cours d'une même journée, donc particulièrement propices à l'apprentissage. Ces interventions permettent aux équipes de déstresser et d'avoir une meilleure disponibilité pour l'enseignement. Les techniques d'anesthésie concernées (p.ex. blocs du membre supérieur pour la chirurgie de la main) font par ailleurs partie de la formation des infirmiers anesthésistes et médecins anesthésistes.

Le service d'anesthésiologie du CHUV comprend 80 EPT anesthésistes dont 44 EPT de formateurs (chefs de clinique et médecins cadres) et 36 assistants en formation, alors que Beaumont ne dispose que de 3 EPT anesthésistes. Pour la direction du CHUV, ces chiffres relativisent d'une manière substantielle l'impact de la perte des possibilités de formation par le transfert de l'ambulatoire du CHUV à Beaumont. La direction du CHUV invoque également le fait que pour les anesthésistes en formation du CHUV, des possibilités de travailler en ambulatoire subsistent au CHUV notamment en endoscopie, en radiologie interventionnelle, en pédiatrie et en gynécologie-obstétrique. Pour la Cour des comptes, les quelque 5'700 interventions ambulatoires transférées du CHUV à Beaumont en 2017 (soit un nombre quasiment équivalent d'anesthésies) représentent environ le quart de toutes les anesthésies réalisées au CHUV (23'000) et environ la moitié de celles réalisées au bloc central (11'000), soit une proportion non négligeable. En outre, en raison de la volonté du CHUV d'utiliser ses blocs centraux pour traiter les cas lourds, un type de patientèle qualifiée de cas légers est traitée à Beaumont, ce qui offre des possibilités de formation aux techniques d'anesthésie ambulatoires particulièrement utiles.

Suite au transfert de ces interventions à Beaumont, les médecins anesthésistes en formation doivent se rendre ailleurs, notamment auprès des hôpitaux régionaux, pour avoir accès à des interventions simples. Ceci complique l'organisation de leur formation.

Malgré l'impact du partenariat sur la formation en anesthésie au CHUV, le service d'anesthésiologie du CHUV n'a pas été impliqué par la direction générale du CHUV dans la négociation et la décision de conclure le partenariat.

A partir de 2018, Beaumont accueille les instrumentistes (IDDO / TSO) et infirmiers anesthésistes du CHUV en stages de formation au cours de leur spécialisation.

Concernant les médecins anesthésistes, des discussions ont débuté en 2017, au sein du CHUV et avec Beaumont, en vue de l'engagement par Beaumont d'un chef de clinique anesthésiste référent et reconnu par le CHUV, responsable de la formation des assistants à Beaumont. Les termes et l'organisation de cette collaboration sont encore en discussion.

Par ailleurs, la perte d'activités ambulatoires en anesthésie signifie un préjudice financier pour le fonds des honoraires du CHUV ; or celui-ci participe au financement de la formation¹⁵.

3.6.2. L'ACCÈS DU PERSONNEL DE MV SANTÉ AUX FORMATIONS DU CHUV

Le personnel de Beaumont a librement accès aux conférences, symposiums et colloques organisés par le CHUV à l'intention du personnel de la Cité hospitalière, mais pas aux formations professionnelles internes du CHUV.

3.7. RÉPONSE À LA QUESTION D'AUDIT

Les objectifs du PPP ont-ils été atteints, tout en assurant les missions de base du CHUV ?

Les objectifs du PPP ont été partiellement atteints. En ce qui concerne les missions de base du CHUV, le PPP contribue à la couverture des besoins sanitaires, tout en permettant le contrôle de la qualité des soins par le CHUV, mais réduit pour le moment les possibilités de formation de médecins anesthésistes dans le domaine ambulatoire.

Sur les quatre premières années, le nombre d'interventions du CHUV prévu dans les business plans n'a jamais pu être atteint.

Le PPP a répondu à ses objectifs immédiats, consistant à reprendre les interventions de Longeraie et décharger le bloc opératoire central du CHUV. Concernant les objectifs de volume d'activité à transférer (business plans faisant partie intégrante de la convention), ils n'ont jamais été atteints, certains services n'étant pas suffisamment motivés, suffisamment rapides à transférer leur activité ambulatoire, ou estimant le transfert peu pertinent vu leur organisation interne. Le fait que le partenariat implique un changement organisationnel et culturel important a engendré des réticences et des lenteurs dans son démarrage.

Par ailleurs, MV Santé n'est pas parvenu à pallier cette sous-occupation par l'accueil de chirurgiens privés.

¹⁵ Cf. art. 47 et 50 du Règlement sur les médecins chefs de département, les médecins chefs de service, les médecins cadres, les médecins agréés et les médecins hospitaliers du CHUV

La qualité des soins et la sécurité des patients sont contrôlées par le CHUV par plusieurs biais : mise en place de procédures de prise en charge des patients, consultations postopératoires par les chirurgiens du CHUV, utilisation de checklists interventionnelles, monitoring des plaintes des patients, participation de Beaumont au RECI. Selon la direction médicale du CHUV, la collaboration actuelle avec la direction de Beaumont est constructive et transparente ; la diligence de Beaumont à répondre aux exigences du CHUV en matière de prise en charge des patients est unanimement relevée. L'utilisation de deux systèmes informatiques différents ne facilite toutefois pas les transferts de données, ce qui complique parfois le travail des équipes (p.ex. consultation du dossier patient).

En tant que clinique privée, Beaumont ne partage pas la vocation d'un hôpital universitaire tel que le CHUV en matière de formation et recherche. Pour la formation des anesthésistes du CHUV, la perte d'interventions simples, particulièrement utiles en début de formation, reste un problème important. L'accueil à Beaumont des infirmiers anesthésistes et des instrumentistes en stages de spécialisation débute en 2018, mais pour les médecins anesthésistes assistants les discussions se poursuivent.

4. EFFICIENCE : RÉSULTATS

4.1. LES IMPACTS FINANCIERS

4.1.1. LES PERTES DE BEAUMONT LIÉES À LA SOUS-OCCUPATION

A ce jour, les objectifs du business plan, en termes de nombre d'interventions, n'ont jamais été atteints. L'objectif n'a été rempli qu'à 65% lors du premier exercice (2014), puis à 90% de 2015 à 2017 (cf. Figure 14) :

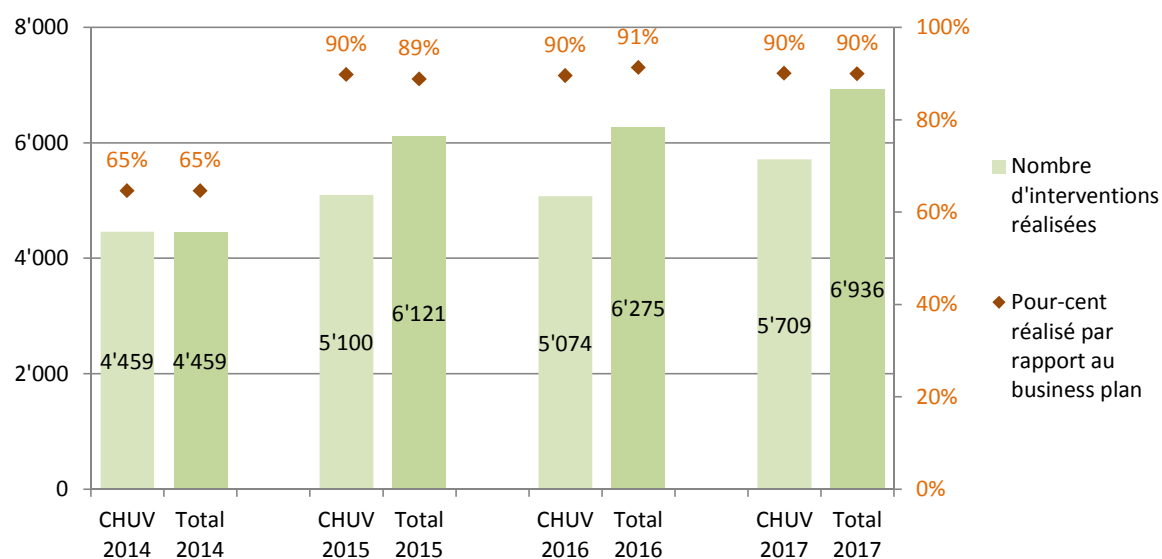


Figure 14 : nombre d'interventions réalisées, pourcentage par rapport au business plan
Source : CHUV

De ce fait, MV Santé Beaumont SA a accumulé près de 5 millions de pertes de 2014 à 2017 (cf. Figure 15) :

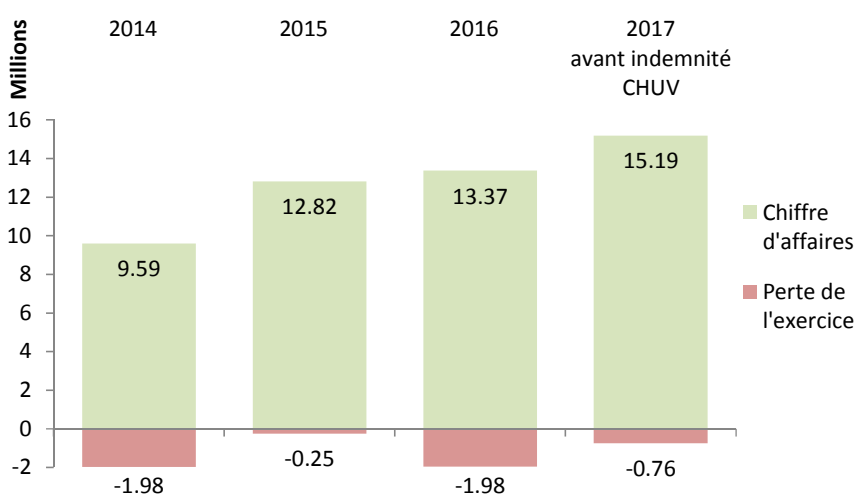


Figure 15 : chiffres d'affaires et pertes des exercices 2014 à 2017, MV Santé Beaumont SA
Source : MV Santé

Pour 2018 l'objectif global du CHUV a été fixé à 6'340 interventions au minimum dans le cadre de l'avenant à la convention (cf. §1.4). A fin mai 2018, l'utilisation par le CHUV projetée sur une année correspondait à 93% de cet objectif.

4.1.2. LES POSTPOSITIONS DE CRÉANCES

Suite aux pertes, la société MV Santé Beaumont SA est surendettée¹⁶. Les deux partenaires en ont assumé les conséquences : afin de pallier l'annonce au juge (art. 725 al. 2 CO), tant l'actionnaire unique de Beaumont, MV Santé Holding SA, que le CHUV, ont postposé leurs créances envers Beaumont.

A fin 2017, la postposition de créance octroyée par MV Santé Holding SA en tant qu'actionnaire s'élevait à 3.115 millions, et celle octroyée par le CHUV sur les honoraires de ses chirurgiens à 1.115 millions (cf. Figure 16).

4.1.3. LA CONTRIBUTION À FONDS PERDU DU CHUV

La convention du 15.07.2011 prévoyait que MV Santé pourrait requérir du CHUV une prise en charge de la perte, selon des principes à établir dans le business plan. De 2014 à 2016, ceci ne s'est pas produit.

Par un avenant du 21.12.2017 à la convention, les parties ont convenu que le CHUV indemnise MV Santé Beaumont SA à partir de l'exercice 2017 si deux conditions sont réunies :

1. le CHUV a réalisé moins de 6'340 d'interventions au cours de l'exercice ;
2. l'exercice est déficitaire pour MV Santé Beaumont SA (avant prise en compte d'une indemnité du CHUV).

L'indemnité est calculée de manière à couvrir les frais fixes pour les cas manquants.

Pour 2017, compte tenu de 616 cas manquants¹⁷, le CHUV a versé une indemnité de 765'000.- en raison de sa sous-utilisation du centre en 2017, soit CHF 1'242.- par cas manquant. Conjointement à une réduction des management fees versés à MV Santé Management SA (cf. §4.1.4), l'indemnité du CHUV a permis à MV Santé Beaumont SA d'équilibrer ses comptes 2017.

4.1.4. LES CONTRIBUTIONS À FONDS PERDU DU GROUPE MV SANTÉ

En 2014, MV Santé Holding SA a effectué un versement à fonds perdu de 300'000.- à MV Santé Beaumont SA, afin de ramener la perte de à 2.28 à 1.98 millions.

Selon la convention du 15.07.2011, les charges de MV Santé Beaumont SA incluent des management fees (honoraires administratifs) versés à MV Santé Management SA, calculés selon un taux dégressif en fonction du nombre d'interventions (moins de 1'500 cas : 12% ; de 1'500 à 9'000 cas : dégressif de 12% à 7% ; plus de 9'000 cas : 7%). Un taux de 7% peut être considéré

¹⁶ Le surendettement signifie que les pertes cumulées dépassent les fonds propres (ou que les actifs ne couvrent plus les dettes). Le juge doit en être informé (art. 725 al. 2 CO), à moins que des créanciers n'acceptent de placer leur créance à un rang inférieur à celui de toutes les autres créances envers la société.

¹⁷ Sans tenir compte de la PMU.

comme normal dans le domaine des cliniques privées ; 12% est anormalement élevé, mais correspondrait également à une occupation anormalement basse.

Ces honoraires couvrent les activités suivantes, effectuées par MV Santé Management SA pour le compte de MV Santé Beaumont SA :

- Finances, comptabilité ;
- Facturation, démarches avec les assurances, gestion des débiteurs (présence d'une collaboratrice de MV Santé Management SA à la réception de Beaumont) ;
- Versement des honoraires des chirurgiens au CHUV ;
- Gestion des salaires ;
- Informatique, y compris gestion de stock.

En 2015, MV Santé Management SA n'a prélevé des management fees qu'à hauteur de 2% du chiffre d'affaires, ceci représentant un effort de CHF 862'000.-, afin de réduire la perte de MV Santé Beaumont SA.

L'avenant du 21.12.2017 prévoit qu'en cas de pertes, MV Santé Management SA renonce à ses management fees dans la mesure nécessaire à équilibrer les comptes de MV Santé Beaumont SA, mais au maximum à concurrence du montant de l'éventuelle indemnité versée par le CHUV en cas de sous-occupation. En conséquence, les management fees ne se sont élevés en 2017 qu'à 5% du chiffre d'affaires, représentant à nouveau un effort d'environ CHF 489'000.- (cf. Figure 16).

La Figure 16 résume les conséquences financières de la sous-occupation pour les deux partenaires :

| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------------------|-----------------|------------|------------|------|------------|
| Contributions à fonds perdu | Groupe MV Santé | 0.300 mios | 0.862 mios | | 0.489 mios |
| | CHUV | | | | 0.765 mios |

Après encaissement des contributions à fonds perdu :

| | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Perte MV Santé Beaumont SA | -1.983 mios | -0.249 mios | -1.976 mios | 0.010 mios |
| Pertes cumulées MV Santé Beaumont SA | -1.983 mios | -2.232 mios | -4.208 mios | -4.198 mios |

| | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Créance postposée, état au 31 décembre | CHUV | 0.990 mios | 1.115 mios | 1.115 mios | 1.115 mios |
| | MV Santé Holding SA | 0.990 mios | 1.115 mios | 3.115 mios | 3.115 mios |
| | Total | 1.980 mios | 2.230 mios | 4.230 mios | 4.230 mios |

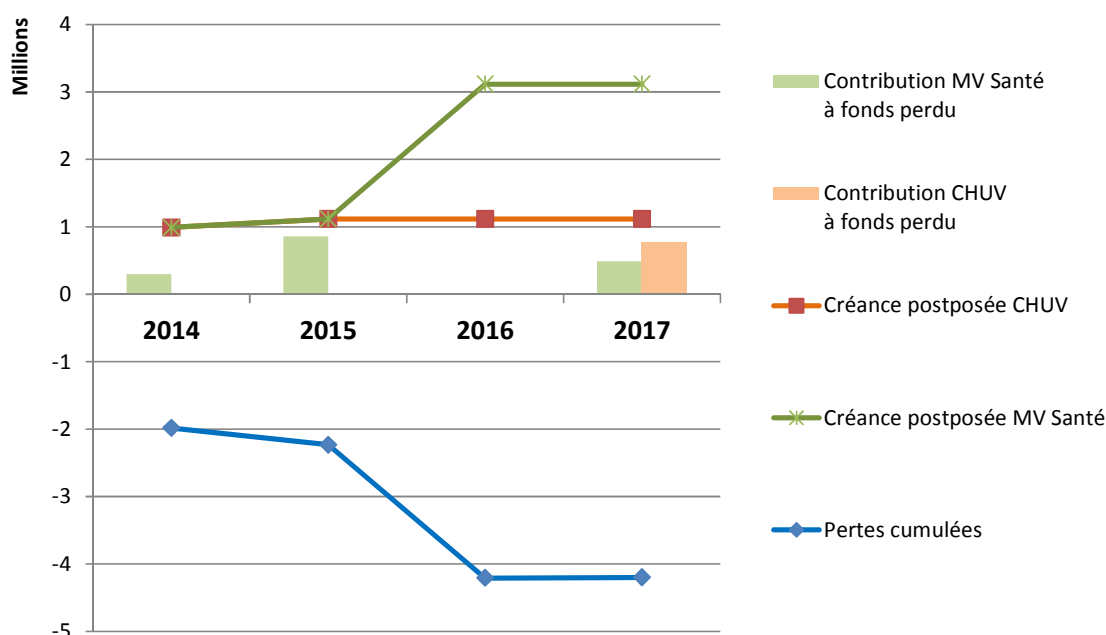


Figure 16 : impacts financiers de la sous-occupation
Sources : MV Santé ; CdC

4.2. LA CRÉANCE ET LE SYSTÈME DE CONTRÔLE DU CHUV

4.2.1. LA CRÉANCE DU CHUV ET LE DÉLAI D'ENCAISSEMENT

La créance du CHUV envers Beaumont découle des honoraires des chirurgiens que MV Santé doit lui rétrocéder, pour les interventions réalisées à Beaumont sur des cas ambulatoires. Suite aux difficultés de trésorerie liées à la sous-occupation, un retard important a été accumulé dans ces versements par MV Santé. A fin 2017, la créance du CHUV envers MV Santé s'élevait à 3.3 millions (postposée à hauteur de 1.115 millions, cf. §4.1.2), représentant plus d'une année d'honoraires de ses chirurgiens. Sur ce montant, 2.3 millions ont été provisionnés parmi les débiteurs douteux¹⁸, compte tenu de la situation économique de MV Santé Beaumont SA. A début juin 2018, la créance avait été ramenée à 2.4 millions.

¹⁸ Soit un tiers du total de la provision pour débiteurs douteux à fin 2017 (7.1 millions)

A compter du jour de l'intervention, le versement des honoraires des chirurgiens par Beaumont au CHUV intervient en principe après un délai de neuf mois environ, qui se décompose en deux éléments (cf. Figure 17) :

- 1) Un premier délai de trois mois environ, pendant lequel MV Santé facture et encaisse les prestations (totalité des frais d'intervention) auprès des assurances et des patients.
Le délai moyen d'encaissement de 75 jours indiqué par MV Santé est lié au fait que 20% à 25% des factures donnent lieu à des demandes de renseignements de la part des assurances, pouvant aboutir à des corrections de factures, et prolongeant d'autant le délai de paiement. Il est également lié à une proportion importante de cas LAA pour la chirurgie de la main à Beaumont ; en LAA, les démarches et délais d'encaissement sont jusqu'à deux fois plus longs qu'en LAMal, en raison de l'implication des employeurs pour les déclarations accident, et des assureurs eux-mêmes dans les choix de prise en charge.
En LAMal uniquement, pour les cliniques privées, un taux de demande de renseignements de 15% de la part des caisses-maladie est considéré comme normal, correspondant à un délai d'encaissement moyen de 45-50 jours.
Les chiffres du CHUV¹⁹ (délai moyen 32 jours en ambulatoire) mettent en évidence un écart considérable avec le délai d'encaissement de MV Santé, mais la proportion de cas LAA y est moindre qu'à Beaumont.
Au terme de ce premier délai, MV Santé transmet au CHUV les données permettant au CHUV de lui facturer les honoraires des chirurgiens.
- 2) Un second délai de six mois²⁰, démarrant avec la réconciliation des données reçues par le CHUV et la facturation des honoraires des chirurgiens à MV Santé, jusqu'à l'encaissement par le CHUV.

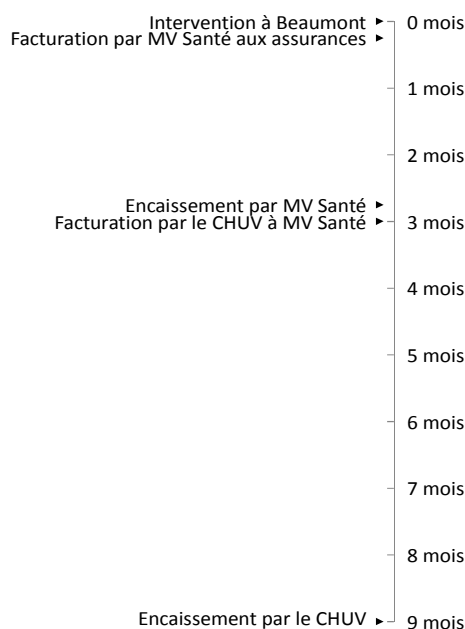


Figure 17 : délai d'encaissement des prestations chirurgicales par le CHUV
Sources : CdC sur la base des indications du CHUV et de MV Santé

¹⁹ Au CHUV, où la proportion de cas LAA est moins importante qu'à Beaumont, le délai d'encaissement moyen est de 32 jours en ambulatoire (39 jours en stationnaire), dont 29 jours auprès des caisses-maladie vaudoises (38 jours en stationnaire), 37 jours auprès des assureurs LAA/invalidité/militaire (55 jours en stationnaire). Quant au taux de demandes de renseignements des assureurs, il est globalement de 14% en stationnaire, dont 9% pour les caisses-maladie vaudoises, 72% en LAA/invalidité/militaire (l'analyse du taux de demandes de renseignements n'est pas pertinente pour les factures ambulatoires du CHUV, établies mensuellement et pouvant inclure des prestations disparates).

²⁰ Ce délai a été convenu à fin 2017, suite à la mise en place d'une indemnisation par le CHUV en cas de sous-occupation (cf. §4.1.3). Il était auparavant supérieur à six mois.

4.2.2. LA GESTION ET LE CONTRÔLE INTERNE PAR LE CHUV

Le partenariat occasionne des activités de gestion et de contrôle importantes pour le CHUV :

- Facturation et encaissement des honoraires des chirurgiens (environ 6'000 interventions par année) ;
- Contrôle interne : réconciliation des données de facturation et suivi du débiteur MV Santé pour les cas ambulatoires ; paiement des factures de MV Santé pour les cas hospitalisés ;
- Séances mensuelles de coordination entre la direction médicale du CHUV et la direction de Beaumont ;
- Mise au point et tenue à jour des procédures de prise en charge des patients, ainsi que des itinéraires cliniques pour chaque type d'intervention ;
- Gestion d'un interface informatique entre le CHUV et Beaumont ;
- Suivi du partenariat, versement de l'indemnité en cas de sous-occupation.

Ces activités sont réparties entre de nombreuses personnes, issues principalement de la gestion administrative des patients, de la direction médicale, des systèmes d'information, et des finances opérationnelles.

Une secrétaire de liaison du CHUV est présente à Beaumont pour gérer les aspects suivants :

- Ajustements dans la planification des interventions du CHUV ;
- Rappels téléphoniques auprès des patients la veille de l'intervention (rendez-vous, consignes pré- et postopératoires) ;
- Transmission, à MV Santé, d'informations issues du dossier patient informatisé CHUV ;
- Organisation des rendez-vous postopératoires avec le CHUV ;
- Organisation des transports pour les patients transférés au CHUV après leur intervention.

Aux activités précitées s'ajoute le temps consacré à la gestion du partenariat par le personnel de MV Santé.

A réception des données de facturation transmises par MV Santé, la division de Gestion administrative des patients (GAP) du CHUV procède à des réconciliations avec les interventions de ses chirurgiens enregistrées dans Digistat (cf. glossaire). Ce contrôle vise à vérifier l'existence d'une intervention pour chaque facture, ainsi que le statut ambulatoire ou stationnaire du patient, mais ne porte pas sur le contenu de la facture (conformité des codes TARMED aux prestations fournies par les chirurgiens du CHUV). Ensuite, pour les cas ambulatoires les factures des prestations chirurgicales sont adressées à MV Santé, et pour les cas hospitalisés les factures de MV Santé sont adressées aux départements cliniques du CHUV pour validation, avant d'être payées. Les cas particuliers (p.ex. patients sans assurance, patients confidentiels, patients dont le statut n'est pas clair) requièrent un traitement ad hoc.

La créance du CHUV envers Beaumont est intégrée au système de contrôle interne usuel du CHUV concernant le suivi des débiteurs, la provision pour pertes sur débiteurs et le contentieux. Elle est traitée comme les autres créances.

4.3. LES DURÉES D'INTERVENTIONS

Raccourcir la durée des interventions ambulatoires permettrait d'augmenter le nombre d'interventions ambulatoires, ainsi que les honoraires de chirurgie touchés par le CHUV (amélioration de l'efficacité).

La société suisse d'anesthésiologie et réanimation (SSAR) réalise des relevés annuels comparant les données d'anesthésie provenant d'un échantillon d'établissements hospitaliers²¹. Ces comparaisons doivent être examinées avec précaution ; elles ne sont pas corrigées pour les caractéristiques des patients telles que l'âge, la sévérité de l'atteinte à la santé et les comorbidités. **La patientèle stationnaire des hôpitaux**, en général plus lourde que l'ambulatoire, **est incluse** dans les relevés de la SSAR.

Selon le relevé de la SSAR, sur les cinq opérations effectuées le plus fréquemment à Beaumont en 2016²², totalisant plus de 2'200 interventions en 2016 à Beaumont, les durées (pondérées par le nombre d'interventions) se comparent de la manière suivante avec l'ensemble des 18 établissements participants (patients ambulatoires et stationnaires inclus) :

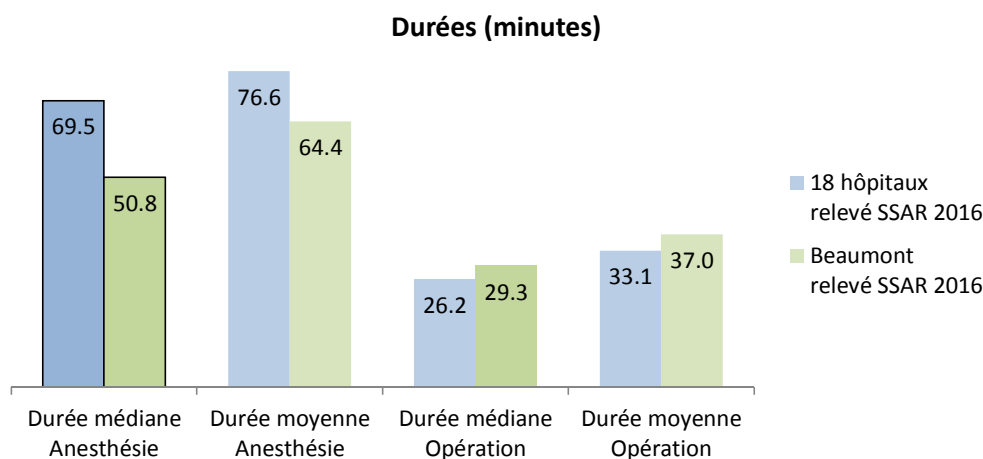


Figure 18 : durées relatives aux cinq interventions les plus fréquentes à Beaumont
Source : SSAR

La durée médiane²³ d'anesthésie est 27% plus courte à Beaumont (50.8 minutes au lieu de 69.5), alors que la durée médiane opératoire (incluse dans l'anesthésie) est de 12% supérieure (29.3 minutes au lieu de 26.2). Cette durée opératoire plus longue à Beaumont que dans les 18 établissements peut être expliquée entre autres par la formation des chirurgiens assistants, qui pourrait jouer un rôle plus important à Beaumont que dans les 18 établissements (parmi lesquels des cliniques privées, ainsi que des hôpitaux régionaux où ce sont les chefs de service qui opèrent).

²¹ Les rapports adressés à chaque établissement anonymisent tous les autres établissements.

²² Interventions les plus fréquentes à Beaumont selon relevé 2016 de la SSAR (« Autres opérations orthopédiques » mis à part) :

1. Autres opérations de la peau et des tissus sous-cutanés (p.ex. excision naevus)
2. Autres opérations de la main
3. Implantation de port à cath
4. Libération du tunnel carpien
5. Soins ou révision de plaie, extraction de corps étranger.

²³ Médiane : valeur en-dessous de laquelle, et en-dessus de laquelle, se trouve la moitié des cas

Sur cinq opérations réalisées le plus fréquemment tant en ambulatoire à Beaumont²⁴ qu'en ambulatoire et stationnaire au CHUV, totalisant près de 1'500 interventions en 2016 à Beaumont, les durées se comparent de la manière suivante :

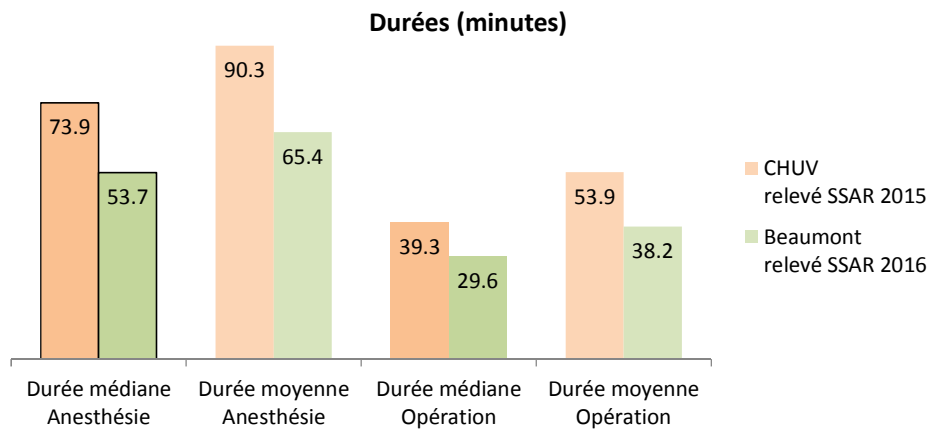


Figure 19 : durées relatives à cinq interventions fréquentes à Beaumont et au CHUV
Source : SSAR

La durée médiane d'anesthésie est à nouveau 27% plus courte à Beaumont (53.7 minutes au lieu de 73.9), et c'est également le cas de la durée médiane opératoire (incluse dans l'anesthésie) qui est 25% plus courte (29.6 minutes au lieu de 39.3).

Ceci est lié entre autres à la proportion d'anesthésies générales, et surtout à la proportion d'urgences, qui sont en général moins importantes à Beaumont.

Sur ses interventions les plus fréquentes, Beaumont enregistre donc des durées d'anesthésie plus courtes que dans les 18 établissements suisses participant au relevé de la SSAR, ainsi qu'au CHUV. La structure dédiée à la chirurgie ambulatoire, ainsi que l'absence d'anesthésistes en formation, peuvent l'expliquer. Toutefois, la lourdeur des cas et notamment l'inclusion des cas stationnaires dans les statistiques de la SSAR, ainsi que les pratiques de comptabilisation du temps anesthésique, jouent un rôle dans ces comparaisons.

²⁴ Toujours selon le relevé 2016 de la SSAR pour Beaumont (pour le CHUV il s'agit du relevé 2015, mais les données ont peu varié) :

1. Autres opérations de la peau et des tissus sous-cutanés (p.ex. excision naevus)
2. Soins ou révision de plaie, extraction de corps étranger
3. Interventions arthroscopiques du genou
4. Cure de hernie inguinale unilatérale
5. Circoncision.

Si l'on exclut les interventions stationnaires, sur les 14 opérations effectuées à Beaumont par des chirurgiens du CHUV à plus de 50 reprises en 2016, et aussi effectuées en ambulatoire au CHUV²⁵, représentant 1'775 interventions au total pour Beaumont, la durée médiane d'anesthésie est en moyenne 18% plus courte à Beaumont (moyenne des durées médianes, pondérée par le nombre d'interventions) : 66.3 minutes à Beaumont, 81.0 au CHUV :

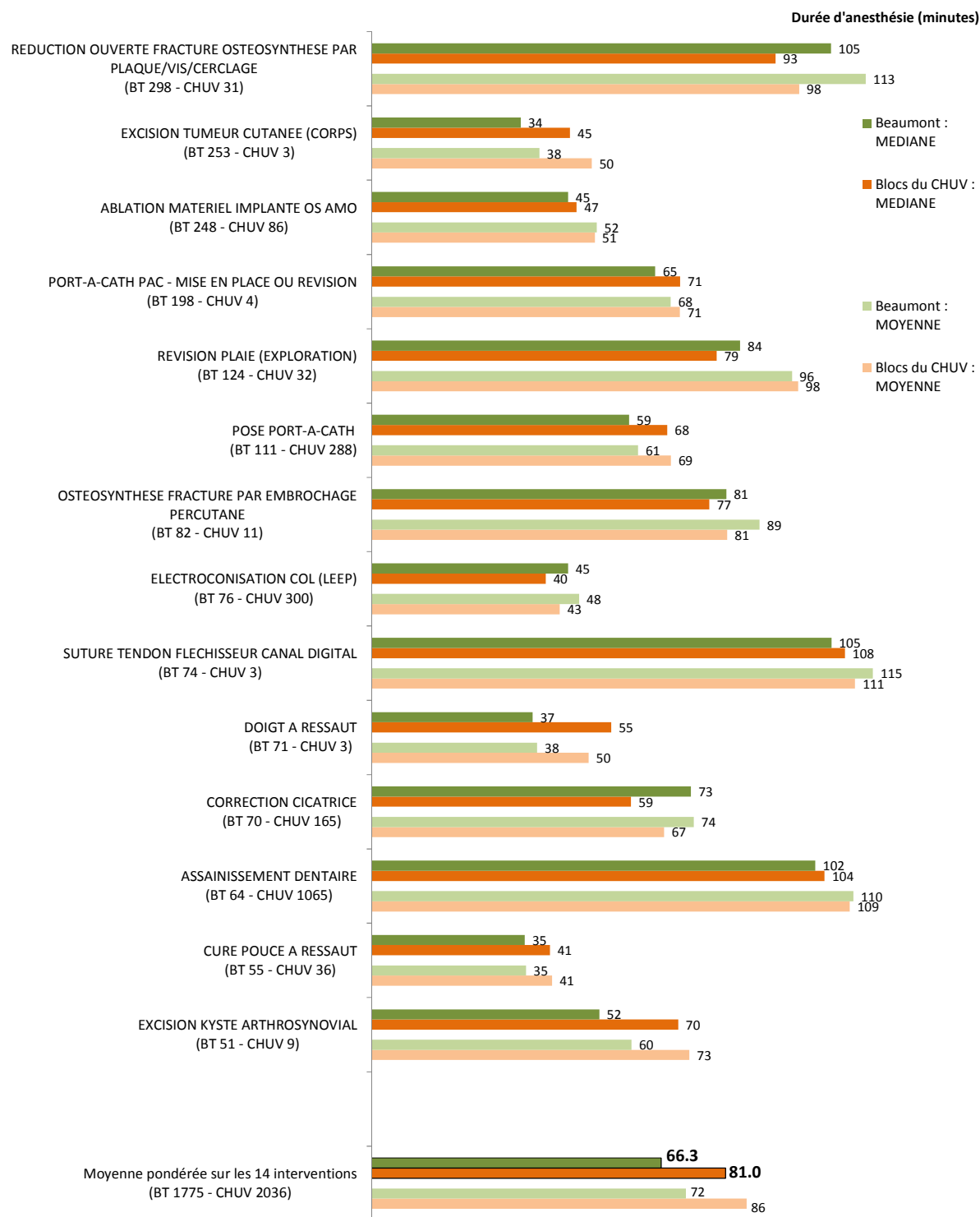


Figure 20 : durées médianes et moyennes d'anesthésie, par ordre de fréquence décroissante des interventions à Beaumont en 2016 (entre parenthèses : nombre d'interventions) - Source : CHUV

²⁵ Pour le CHUV les données proviennent des années 2013 à 2016 (voire aussi 2011-2012 pour certaines interventions), afin de disposer de suffisamment de données.

On observe des écarts tant positifs que négatifs entre Beaumont et l’ambulatorio au CHUV. La Figure 21 indique, pour les opérations effectuées plus de 10 fois à Beaumont en 2016, et plus de 10 fois en ambulatorio au CHUV, les durées médianes d’anesthésie qui présentent les écarts les plus importants :

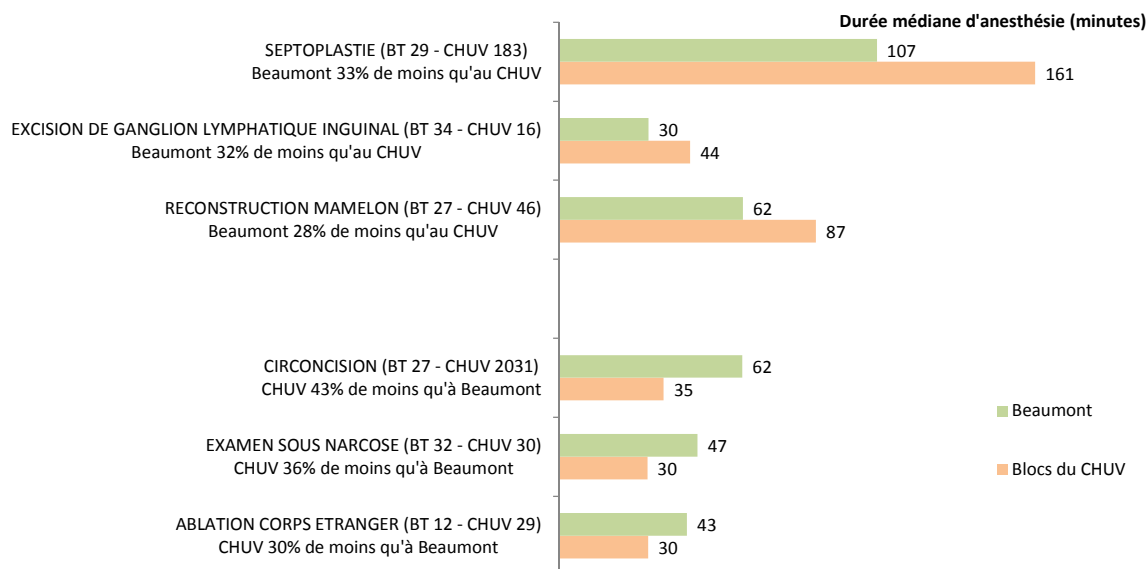


Figure 21 : durées d’anesthésie présentant les plus importants écarts (entre parenthèses : nombre d’interventions)
Source : CHUV

Suivant les types interventions, c’est plutôt l’expérience de l’anesthésiste, ou celle du chirurgien, qui influe sur la durée. La présence d’assistants joue également un rôle (temps de « teaching »). Par exemple, on pourrait faire l’hypothèse que la durée plus courte pour la reconstruction de mamelon s’explique par la plus grande expérience des chirurgiens du CHUV allant opérer à Beaumont. Pour la circoncision, la fréquence importante au CHUV joue probablement un rôle dans la durée plus courte.

4.4. LES COÛTS COMPARATIFS DES INTERVENTIONS

4.4.1. AMBULATOIRE

Pour une sélection de 17 interventions ambulatoires²⁶ la Cour a examiné le coût des interventions à Beaumont et au CHUV. Il s'agit des coûts complets (personnel et structure) hors chirurgiens, matériel et médicaments²⁷, calculés sur les bases suivantes de manière à pouvoir être comparés :

- Beaumont : coûts fixes 2017 répartis sur la durée des interventions (en 2017 le taux d'occupation était de 71% ; avec un taux d'occupation visé de 80%, le coût diminuerait²⁸).
- CHUV : coûts analytiques 2013-2016 (afin d'inclure min. 10 interventions²⁹) incluant l'anesthésie, les charges de bloc opératoire, les soins, l'hôpital de jour, la gestion administrative des patients (cf. répartition en Figure 22).

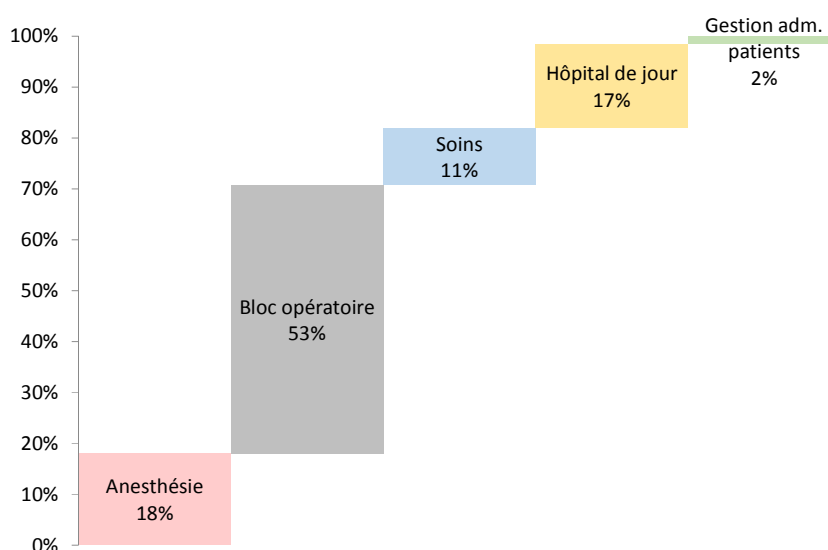


Figure 22 :
Répartition moyenne des coûts analytiques CHUV 2013-2016 sur une sélection de 17 interventions ambulatoires
Sources : CHUV, CdC

La Figure 23³⁰ montre que les coûts des interventions ambulatoires sont en général moitié moins élevés à Beaumont³¹, ce qui peut s'expliquer par les facteurs suivants :

- prise en charge plus conséquente au CHUV (occupation d'un lit en journée, soins infirmiers), notamment liée à des patients en moins bonne santé,
- coûts inhérents à une grande structure hospitalière telle que le CHUV, ayant également pour mission la formation universitaire, et où les flux des activités stationnaires et ambulatoires ne sont pas séparés,
- durées d'interventions plus courtes à Beaumont (cf. §4.3).

²⁶ Critères de sélection : fréquence tant à Beaumont qu'au CHUV ; diversité des spécialités.

²⁷ Afin de pouvoir comparer les charges entre les deux structures.

²⁸ Avec 71%, l'exercice 2017 est celui qui comporte à ce jour le meilleur taux d'occupation ; précédemment, le taux d'occupation était plus bas et le coût de la minute en conséquence plus élevé.

²⁹ Suite au transfert à Beaumont, le nombre d'interventions ambulatoires au CHUV a drastiquement diminué dès 2014.

³⁰ Le n°9 manquant dans la Figure 23 correspond à la cure de hernie discale, pour laquelle il n'y a pas de cas ambulatoire au CHUV.

³¹ Sans pondération par le nombre d'interventions

Coût des interventions ambulatoires hors chirurgical, matériel et médicaments

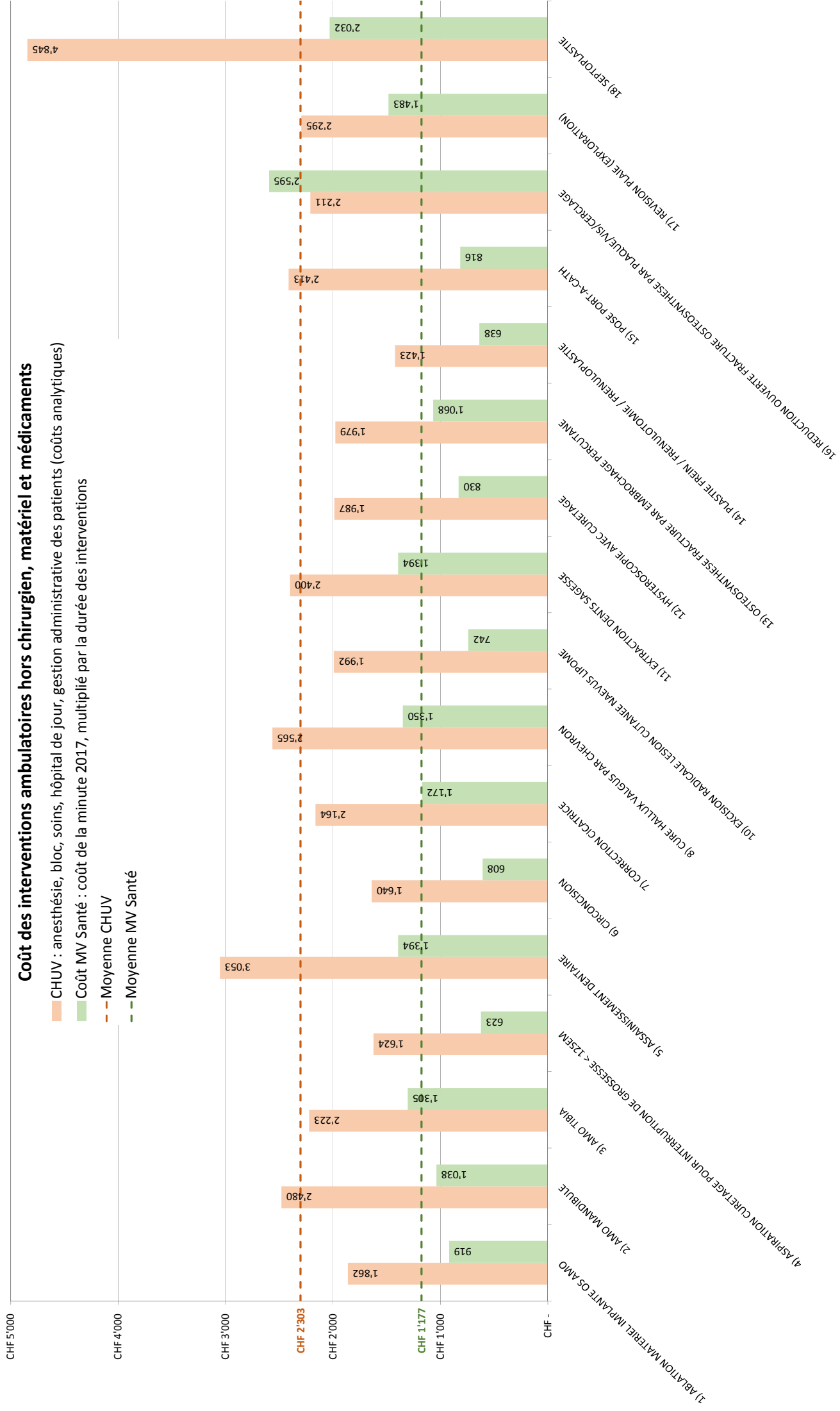


Figure 23 : coûts d'une sélection d'interventions ambulatoires – Sources : CHUV, MV Santé, CdC

4.4.2. **AMBULATOIRE ET STATIONNAIRE**

Les coûts des interventions ambulatoires au CHUV peuvent être comparés aux interventions stationnaires au CHUV à l'aide des *séjours*³² ne comprenant qu'un seul passage au bloc opératoire. Ces coûts couvrent l'ensemble de la prise en charge ambulatoire ou stationnaire, et pas seulement le coût de l'intervention. Ils ne peuvent donc pas être comparés avec le coût des seules *interventions* ambulatoires à Beaumont.

Toutefois, des interventions sur des cas stationnaires se déroulent parfois à Beaumont, ce qui permet de comparer trois modalités (Figure 24) :

1. Cas ambulatoire, opéré au CHUV
2. Cas stationnaire, opéré au CHUV
3. Cas stationnaire, opéré à Beaumont (peu nombreux : 3% du total des interventions CHUV à Beaumont de 2014 à 2017³³).

Pour une même intervention, le coût moyen d'un séjour ambulatoire au CHUV représente 30% d'un séjour stationnaire au CHUV. Les chiffres reflètent la prise en charge plus conséquente en stationnaire (hospitalisation), justifiée principalement par la plus grande lourdeur des cas. Pour les cas stationnaires, il est possible que les interventions mentionnées (p.ex. n°7 CORRECTION CICATRICE, N°17 RÉVISION PLAIE) ne constituent pas le motif principal du séjour, celui-ci impliquant d'importants autres coûts³⁴.

En stationnaire, le coût du séjour stationnaire apparaît en moyenne 20% moins élevé lorsque les patients sont opérés à Beaumont. L'écart de coût est dû en partie aux durées d'interventions plus courtes, ainsi qu'aux charges d'anesthésie et de bloc moins élevées à Beaumont, ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle les processus internes d'une grande structure hospitalière, mêlant les flux des activités stationnaires et ambulatoires, sont plus complexes et plus coûteux que dans une structure dédiée à l'ambulatoire ; mais l'écart est également expliqué par des frais médicaux plus élevés au CHUV, probablement en relation avec une plus grande lourdeur des cas.

³² Traitement hospitalier, stationnaire ou ambulatoire, pouvant inclure divers soins et interventions (en stationnaire, chaque séjour correspond à un seul DRG). Lorsqu'il s'agit d'interventions ambulatoires, le séjour se limite en principe au jour de l'intervention.

³³ Pour certaines opérations ces cas sont exceptionnels (1 seul cas pour n°2 AMO MANDIBULE et n°18 SEPTOPLASTIE).

³⁴ Pour cette raison, la pose de port à cath (n°15) a été enlevée de la Figure 24, les séjours concernés incluant de longues hospitalisations aux soins intensifs.



Figure 24 : coûts des séjours - Source : CHUV

4.5. LA FACTURATION

4.5.1. LA FACTURATION PAR BEAUMONT

S'agissant de prestations ambulatoires, les factures de MV Santé utilisent la structure tarifaire TARMED (tarif à la prestation).

La facturation par MV Santé a un impact principalement auprès des assurances. Pour le CHUV, la facturation par MV Santé joue néanmoins un rôle à deux niveaux :

- Pour les cas ambulatoires, MV Santé facture l'intégralité des frais aux assurances, puis rétrocède au CHUV la part générée par ses chirurgiens (recette pour le CHUV : part médicale des prestations chirurgicales selon TARMED, cf. Annexe I). Hormis ces prestations chirurgicales, le CHUV n'a pas de vision sur la facturation de MV Santé. Les noms des chirurgiens du CHUV figurent sur les factures émises par MV Santé.
- Pour les cas hospitalisés au CHUV, mais opérés à Beaumont (relativement peu nombreux : 602 cas de 2014 à 2017, cf. Figure 4), les prestations techniques et anesthésiques, ainsi que le matériel et les médicaments fournis par Beaumont, sont facturés au CHUV, qui les comptabilise comme « Prestations de tiers » (charge pour le CHUV). L'intégralité du séjour hospitalier est ensuite facturée par le CHUV aux assurances selon le système des DRG.

La Cour a pu examiner un échantillon de 50 factures ambulatoires adressées aux assurances par MV Santé. L'échantillon comporte les caractéristiques suivantes :

- interventions de 2015, 2016 et 2017,
- patients ambulatoires du CHUV, avec une seule intervention par patient,
- interventions réalisées par les cinq services du CHUV opérant le plus à Beaumont (constituant plus de 80% de l'activité du CHUV à Beaumont),
- soit par 34 différents chirurgiens du CHUV,
- pour chaque service, deux interventions parmi les plus fréquentes (cf. Tableau 2),
- pour chaque intervention, cinq factures sélectionnées de manière aléatoire.

| Service du CHUV | Interventions sélectionnées (cinq factures par intervention) |
|---------------------------------------|--|
| Chirurgie plastique et de la main | 1 Tunnel carpien |
| | 2 Doigt à ressaut |
| Chirurgie plastique et reconstructive | 3 Biopsie musculaire |
| | 4 Correction de cicatrice |
| Chirurgie viscérale | 5 Pose de port à cath |
| | 6 Cure de hernie inguinale |
| Dermatologie | 7 Excision de tumeur cutanée de grande taille / fermeture complexe (corps) |
| | 8 Excision de tumeur cutanée au visage |
| Orthopédie et traumatologie | 9 Ponction articulaire de la hanche |
| | 10 Ablation du matériel d'ostéosynthèse du tibia |

Tableau 2 : dix interventions fréquentes, dont un échantillon de 50 factures a été analysé
Source : Cour des comptes

Les prestations facturées selon TARMED ont été comparées aux protocoles opératoires, ainsi qu'aux feuilles de codage remplies par les chirurgiens. Des comparaisons ponctuelles avec la

pratique d'autres hôpitaux et cliniques ont été effectuées. L'échantillon donne un aperçu de la pratique de facturation, mais n'est pas statistiquement représentatif. Dans l'échantillon, aucune erreur ni abus n'a été constaté dans la pratique de facturation de MV Santé.

4.5.2. LA FACTURATION DES PRESTATIONS CHIRURGICALES

S'agissant des prestations chirurgicales uniquement, la Cour a pu comparer les prestations TARMED des interventions effectuées à Beaumont (facturation par MV Santé, rétrocession de la part médicale au CHUV), avec celles des interventions ambulatoires au CHUV (facturation par le CHUV). L'anesthésie, les soins, la prise en charge en hôpital de jour, le matériel et les médicaments ne sont pas inclus ; les prestations TARMED facturées sont donc principalement liées aux types d'actes chirurgicaux, ainsi qu'aux pratiques de codage TARMED.

La comparaison des prestations chirurgicales facturées pour les mêmes interventions³⁵ met en évidence une facturation en général plus légère au CHUV (cf. Figure 25) :

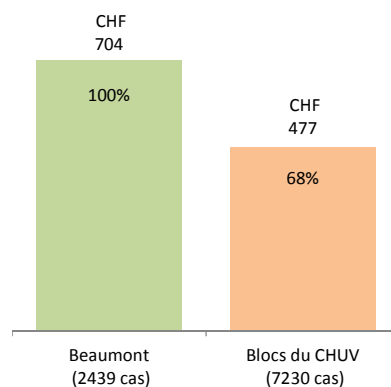


Figure 25 : parts médicale et technique des prestations chirurgicales selon TARMED (cf. Annexe I), interventions réalisées à plus de 10 reprises à Beaumont en 2016, et aussi réalisées au CHUV ; pondération par le nombre de cas
Source : CHUV

³⁵ Pour Beaumont, il s'agit des données 2016. Pour le CHUV les données proviennent des années 2013 à 2016, afin de disposer de suffisamment de données compte tenu du transfert à Beaumont dès 2014. Les coûts sont basés sur la valeur 2016 du point TARMED (93 centimes), pour Beaumont comme pour le CHUV.

La Figure 26 présente les écarts les plus importants, soit en faveur de Beaumont, soit en faveur des blocs du CHUV :

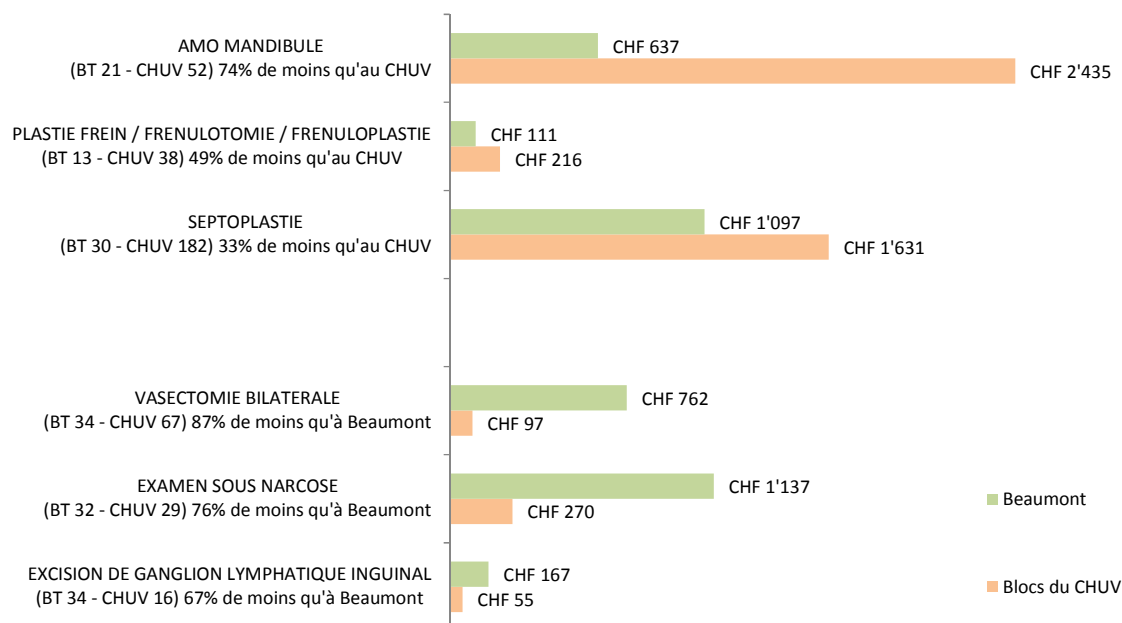


Figure 26 : les plus grands écarts de facturation, parts médicale et technique des prestations chirurgicales selon TARMED (cf. Annexe I), interventions réalisées à plus de 10 reprises à Beaumont en 2016, et aussi réalisées au CHUV (entre parenthèses : nombre d'interventions) - Source : CHUV

Les écarts très variables de cas en cas, liés entre autres à la gravité des cas, ne permettent pas de tirer de conclusion générale quant à la facturation des prestations chirurgicales.

Sur l'échantillon des 50 factures sélectionnées par la Cour, le CHUV a vérifié que les prestations chirurgicales lui ont été correctement rétrocédées : aucun oubli ou erreur n'a été constaté.

4.6. L'UTILISATION PLUS EFFICIENTE DU BLOC CENTRAL DU CHUV GRÂCE AUX DRG

Le canton contribue au financement des hospitalisations à raison de 55% (art. 49a LAMal). Pour les hôpitaux, il est en général plus rentable de traiter les patients en stationnaire, plutôt qu'en ambulatoire, comme l'illustrent deux exemples cités dans l'étude réalisée par PricewaterhouseCoopers (Pfinninger T. et al., 2016) :

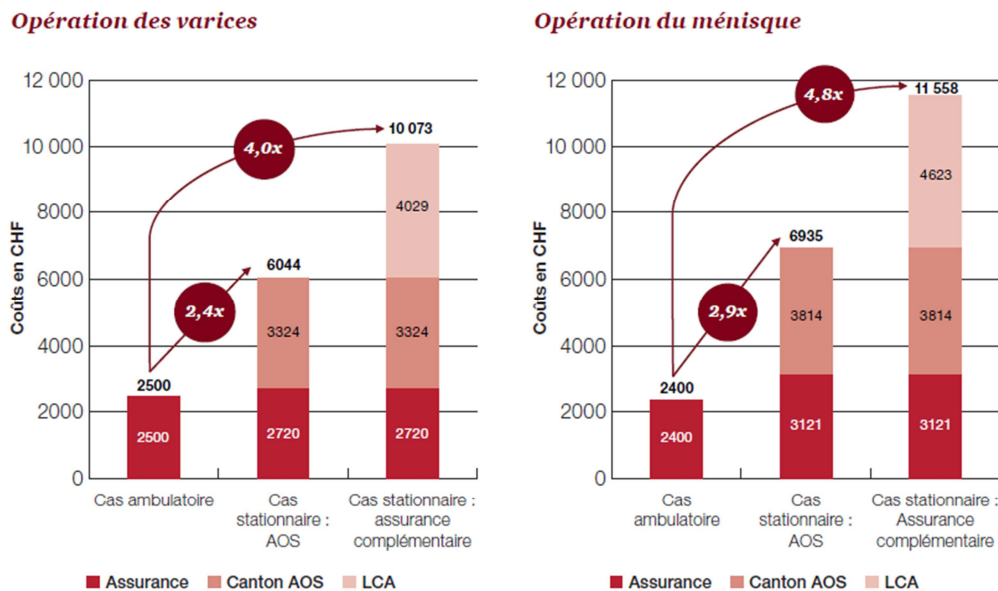


Figure 27 : Exemples de différence de financement entre les soins ambulatoires et stationnaires
Source : PricewaterhouseCoopers (Pfinninger T. et al., 2016)

Pour un hôpital tel que le CHUV, les interventions ambulatoires (entièrement à charge des assurances selon TARMED) sont déficitaires, alors que les interventions stationnaires couvrent leurs charges (45% assurances, 55% canton ; système des DRG).

Selon l'analyse effectuée par le CHUV, les revenus ambulatoires TARMED des interventions réalisées au bloc central du CHUV ne couvraient les charges du bloc qu'à hauteur de 60% en 2013 : en moyenne, chaque intervention dégageait un déficit d'environ CHF 750.- (charges et revenus hors chirurgiens, matériel et médicaments). L'activité ambulatoire n'est donc pas rentable pour le CHUV, qui calcule avoir perdu plus d'un million de francs en 2013 sur cette activité.

En revanche, les patients hospitalisés génèrent de meilleurs revenus, selon le système des DRG. Sur l'activité marginale supplémentaire réalisée en stationnaire dès 2014 grâce au transfert progressif de l'ambulatoire à Beaumont, la rentabilité marginale a été calculée à 27% par le CHUV, correspondant à un revenu net d'environ 5'000.- par patient³⁶ en moyenne. En partant d'une hypothèse conservatrice selon laquelle le transfert de l'ambulatoire à Beaumont a permis de prendre en charge 200 patients hospitalisés supplémentaires au bloc central, on obtient environ un million de revenu net généré par cette activité stationnaire supplémentaire.

³⁶ Pour un case mix index d'environ 3.00

En ôtant dès 2014 plus de 1'600 interventions ambulatoires déficitaires du bloc central (TARMED), pour les remplacer par des interventions sur des patients hospitalisés, plus coûteuses et surtout mieux rémunérées (DRG), le partenariat a donc amélioré la rentabilité du CHUV d'environ 2 millions par année, grâce à une amélioration des recettes du CHUV. La substitution de l'activité ambulatoire du bloc central par une augmentation du stationnaire n'occasionne pas de modification importante dans les charges du CHUV, ni dans la participation des assurances (avant : 100% du TARMED / après : 45% des DRG). En revanche, l'Etat intervient désormais en plus (55% des DRG), à hauteur d'environ 2 mios. C'est donc essentiellement l'Etat de Vaud qui participe à cette amélioration de la rentabilité du CHUV. Toutefois, comme l'activité stationnaire augmente pour des raisons démographiques et technologiques, sans le transfert de l'ambulatoire à Beaumont qui a permis d'utiliser les capacités du bloc opératoire du CHUV pour résorber cette augmentation d'activité, l'Etat aurait dû mettre à disposition et financer de nouvelles capacités.

4.7. L'ACCEPTATION MUTUELLE ET LA TRANSPARENCE

4.7.1. POINT DE VUE DU TERRAIN : LE CHUV

Le partenariat a été décidé dans une relative urgence par la direction générale du CHUV, afin de faire face à la reprise des interventions de Longeraie ainsi qu'à la rénovation du bloc central. Un partenaire déjà connu du CHUV, et ayant fait ses preuves, a été choisi.

L'acceptation par les services de chirurgie du CHUV a été mitigée, générant un retard dans le transfert d'activité à Beaumont.

En revanche, la collaboration entre la direction du CHUV et la direction de Beaumont est décrite comme excellente. Elle comprend notamment les aspects suivants :

- Des séances ont lieu mensuellement avec la direction médicale du CHUV pour faire le point sur la collaboration.
- Le directeur de Beaumont participe au collège des blocs opératoires du CHUV.
- Les itinéraires cliniques des nouvelles indications ambulatoires sont mis au point dans le cadre du projet « Virage ambulatoire », cofinancé par les deux partenaires.
- Le directeur de Beaumont est intégré au système du RECI.

4.7.2. POINT DE VUE DU TERRAIN : MV SANTÉ

Des entretiens avec la direction et quelques collaborateurs de MV Santé, il ressort que le partenaire CHUV est apprécié en tant que générateur d'activité, dans le cadre d'une clinique jeune et dynamique où les horaires de travail sont attractifs (pas de nuits, pas de week-ends, pas de gardes). Toutefois, les collaborateurs-trices de MV Santé n'ont pas d'accès libre aux formations internes du CHUV, ni au restaurant du personnel du CHUV. Par ailleurs, l'accès au dossier patient informatisé du CHUV est réservé aux anesthésistes.

Concernant les conditions salariales, les collaborateurs-trices observent certains écarts avec leurs collègues du CHUV (rémunérés selon la LPers). Selon la réponse du 06.11.2012 du Conseil d'Etat (M. Pierre-Yves Maillard) à l'interpellation du 30.10.2012 de M. le Député Jean-Michel

Dolivo, le personnel de Beaumont serait rémunéré « *selon les conditions usuelles de la branche* ». MV Santé confirme appliquer l'échelle de traitements de la convention collective de travail (CCT) du secteur sanitaire parapublic vaudois, y compris les indexations et augmentations annuelles. Les autres dispositions de la CCT (p.ex. fixation du salaire initial, congé d'allaitement) ne sont pas appliquées.

4.7.3. LA TRANSPARENCE ENTRE LES PARTENAIRES

En matière de transmission d'informations financières et médicales, aucun manque de transparence n'a été relevé entre les partenaires. L'utilisation de systèmes informatiques différents, et l'accès restreint du personnel de MV Santé au dossier patient informatisé, ne facilitent toutefois pas le partage de données.

Après avoir opéré à Beaumont, les chirurgiens remplissent des feuilles de facturation à la main. MV Santé utilise ces feuilles pour établir sa facturation aux assurances. Les chirurgiens n'ont pas de retour concernant cette facturation, bien que leur nom figure sur les factures de MV Santé. Ce n'est qu'après trois mois que les prestations facturées par MV Santé sont transmises à la Gestion administrative des patients du CHUV (cf. §4.2.1) pour refacturation à MV Santé.

4.8. RÉPONSE À LA QUESTION D'AUDIT

Le PPP a-t-il généré une plus-value ?

L'activité ambulatoire déployée à Beaumont est sensiblement moins coûteuse qu'au CHUV (économie de 50% sans tenir compte du coût des chirurgiens, matériel et médicaments, ni de la gravité des patients ambulatoires). Le transfert d'activité du CHUV à Beaumont ne bénéficie pas directement aux assurances ni aux patients, la facturation étant toujours basée sur le TARMED (tarif à la prestation). Par contre, il profite indirectement à la collectivité parce qu'il permet une meilleure utilisation des capacités du bloc opératoire pour la chirurgie lourde, et réduit le besoin de nouvelles capacités pour résorber l'augmentation de l'activité stationnaire induite par la démographie et le progrès technologique. La mise à disposition de nouvelles capacités ambulatoires a par ailleurs été réalisée sans investissement de l'Etat.

Compte tenu de la facturation hospitalière plus avantageuse en DRG (stationnaire) qu'en TARMED (ambulatoire qui engendrait des pertes pour le CHUV), le CHUV a amélioré sa rentabilité d'environ 2 millions par année en remplaçant des interventions ambulatoires par des prises en charge stationnaires. Toutefois, ce gain n'a pu intégralement bénéficier au CHUV, qui a dû notamment verser à MV Santé une indemnité de 0.8 million pour sous-occupation en 2017.

Le partenaire privé a quant à lui accumulé près de 5 millions de pertes suite à la sous-utilisation par le CHUV, ainsi qu'une dette de plus de 2 millions envers celui-ci. Par rapport au scénario théorique d'un centre de chirurgie ambulatoire intégré au CHUV (exemple : DaisY à Yverdon), ce partenariat public-privé pose des problèmes pratiques conséquents, tant pour le CHUV que pour MV Santé, et dont certains doivent encore être réglés.

Selon les recommandations de l'IAAS (International Association for Ambulatory Surgery), il est avantageux de séparer le flux des patients ambulatoires de celui des patients stationnaires, tout comme les locaux, ainsi que le personnel dédié. Par le développement de modes de

fonctionnement spécifiques, la collaboration avec MV Santé apporte une plus-value pour la mise en œuvre du virage ambulatoire.

Hormis le coût des chirurgiens, du matériel et des médicaments, les quelque 5'700 interventions ambulatoires effectuées à Beaumont en 2017 ont coûté environ 7.7 millions, soit 1'350.- par patient. Sur une sélection représentative d'interventions ambulatoires, les analyses montrent des durées environ 20% moins élevées à Beaumont qu'au CHUV, et des coûts environ moitié moins élevés (hors chirurgiens, matériel et médicaments). La plus grande lourdeur des cas qui sont encore opérés en ambulatoire au CHUV joue toutefois un rôle. Ceci confirme que dans une structure dédiée à l'ambulatoire, les processus internes sont moins complexes, plus efficaces et donc moins coûteux que dans une grande structure hospitalière mêlant les flux des activités stationnaires et ambulatoires.

Même si le partenariat contribue au virage ambulatoire du CHUV (transfert du stationnaire vers l'ambulatoire), l'activité stationnaire du CHUV ne diminue pas mais augmente, pour des raisons principalement démographiques et technologiques. Comme l'activité stationnaire en hôpital est mieux rémunérée que l'activité ambulatoire, le remplacement d'interventions ambulatoires par des interventions sur des patients hospitalisés (plus coûteuses, et surtout plus rémunératrices) a amélioré le résultat d'exploitation du CHUV d'environ 2 millions, grâce à une augmentation des recettes du CHUV liée au système des DRG et mettant l'Etat de Vaud à contribution.

En raison de la sous-utilisation du centre de chirurgie par le CHUV, Beaumont a accumulé près de 5 millions de pertes de 2014 à 2017, avec pour conséquence l'accumulation d'une dette de 3.3 millions à fin 2017 (2.4 millions à début juin 2018) sur les honoraires dus aux services de chirurgie du CHUV, dont les deux tiers ont été provisionnés par le CHUV, et un tiers postposé.

A partir de 2017, le CHUV s'est engagé à verser une indemnité à MV Santé en cas d'occupation inférieure à 6'340 cas par année, ce qui a représenté 0.8 million pour l'année 2017. Le groupe MV Santé a quant à lui versé une contribution à fonds perdu de 0.3 million à MV Santé Beaumont SA en 2014, renoncé à 1.4 millions au total sur les management fees prévus selon la convention pour 2015 et 2017, et postposé sa créance à hauteur de 3.1 millions.

Le fait d'avoir recouru à ce partenariat public-privé, plutôt qu'à une intégration verticale au sein du CHUV, a posé des problèmes pratiques dont certains subsistent à ce jour :

- Les systèmes informatiques sont différents. Un interface a été développé, mais la transmission et l'accès à l'information ne sont pas optimaux. Par exemple, le personnel infirmier de Beaumont n'a pas accès directement au dossier patient informatisé du CHUV (cf. §3.5.4).
- Le recours à un partenaire privé réduit pour le moment les possibilités de formation en anesthésie au CHUV (cf. §3.6.1).
- Le partenariat implique un travail conséquent de gestion et coordination pour le CHUV, tant sur le plan des soins que de la gestion administrative, de l'informatique et des finances (cf. §4.2.2).
- MV Santé ne disposant pas de la certification autorisant à stériliser pour d'autres établissements, lorsque du matériel opératoire est prêté par le CHUV à MV Santé, il doit être stérilisé une seconde fois à son retour au CHUV.

5. ETHIQUE (BONNES PRATIQUES) : RÉSULTATS

5.1. DES MESURES ONT-ELLES ÉTÉ PRISES POUR PRÉVENIR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS ?

5.1.1. LA GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS PAR LE CHUV

Les collaborateurs-trices du CHUV sont soumis à la LPers et à sa directive n°50.02³⁷ qui stipule :

« Le-la collaborateur-trice est tenu-e d'aménager ses affaires privées, ses activités associatives et extraprofessionnelles de manière à éviter tout conflit d'intérêts avec son activité professionnelle.

Il incombe à tout-e collaborateur-trice d'identifier les conflits d'intérêts réels ou potentiels auxquels il est confronté et d'en informer sans tarder son autorité d'engagement.

Le-la collaborateur-trice dont l'activité implique la préparation ou la prise de décisions, le contrôle de son exécution, l'attribution ou l'adjudication de contrats, est tenu de se récuser lorsqu'il y a un risque concret de partialité.

Il y a partialité notamment lorsque des intérêts personnels, familiaux, économiques, des amitiés, des inimitiés ou des liens de dépendance peuvent altérer l'indépendance du/de la collaborateur-trice ».

Le CHUV dispose de sa propre directive institutionnelle intitulée « *Gestion du risque lié aux conflits d'intérêts* », qui

« décrit le processus d'identification, d'annonce, d'évaluation et de résolution des intérêts divergents (cf. formulaire d'annonce et d'analyse en annexe) que peuvent occasionner notamment les activités de recherche, de formation et de soins menées par les collaborateurs. Elle décrit le rôle et fonctionnement du Comité pour la gestion des conflits d'intérêts ».

Cette directive est accompagnée du « *Règlement du Comité de gestion des conflits d'intérêts au CHUV* », ainsi que du « *Formulaire d'évaluation des conflits d'intérêts* ».

5.1.2. LE CHUV ET MV SANTÉ

Sur la base des informations fournies par le CHUV et par MV Santé, aucun cadre travaillant au CHUV n'est actionnaire au sein du groupe MV Santé.

5.1.3. LA FONDATION POUR LA RECHERCHE EN ORTHOPÉDIE-TRAUMATOLOGIE

Le Directeur général du CHUV (M. le Prof. Pierre-François Leyvraz) est membre du conseil de la Fondation de soutien à la recherche dans le domaine de l'orthopédie-traumatologie, devenue Lausanne Orthopedic Research Foundation (LORF), avec droit de signature collective à deux.

La LORF est une fondation d'utilité publique, sans but lucratif. Son but statutaire est de « *soutenir financièrement et de toute autre manière les activités scientifiques et la recherche multidisciplinaire dans le domaine de l'orthopédie-traumatologie, associant les sciences cliniques et fondamentales, plus particulièrement au sein du CHUV et de l'EPFL* ».

³⁷ Directive LPers n°50.02 intitulée *Prévention et gestion des conflits d'intérêts au sein de l'administration cantonale vaudoise – Règles en matière de cadeaux et d'invitations*

Le bâtiment de Beaumont appartient à la LORF, à qui MV Santé Beaumont SA verse un loyer. Le CHUV est également partie au contrat de bail à loyer, et devient lui-même locataire à l'échéance de la convention de partenariat. Le contrat de bail stipule en effet :

« A l'échéance de la convention CHUV-MV Santé, quelle qu'en soit la cause et quelle que soit la partie qui la résilie, les droits et obligations du locataire découlant du présent Bail ne lient que le CHUV [...] Toutefois, le CHUV répond aussi solidairement avec MV Santé Beaumont des obligations du Locataire découlant du présent Bail, notamment du paiement des loyers, et ce durant les six mois qui précèdent l'échéance de la Convention CHUV-MV Santé ».

Il existe un conflit d'intérêt potentiel, la même personne représentant à la fois les intérêts du CHUV (locataire), et ceux de la LORF (bailleur). Par exemple, lorsque la fondation décide de cofinancer des travaux de transformation permettant de rapatrier l'ophtalmologie de Rhodanie à Beaumont dès 2018, la question de la pesée d'intérêts se pose entre MV Santé Beaumont SA (qui verra sa rentabilité améliorée), le CHUV (qui verra ses risques financiers diminuer), et la fondation (qui encaisse les loyers lui permettant de financer de la recherche médicale).

Le CHUV ne voit pas de risque de conflit d'intérêt mais une convergence parfaite d'intérêts, la fondation soutenant la recherche au sein du CHUV conformément à son but statutaire. Or la fondation est aussi le bailleur des locaux occupés par MV Santé dans le cadre du partenariat avec le CHUV. Le président de la fondation (dont la voix est prépondérante) fonctionne en outre comme avocat pour le groupe MV Santé, qui est locataire.

5.2. RÉPONSE À LA QUESTION D'AUDIT

Des mesures ont-elles été prises pour prévenir les conflits d'intérêts ?

Le CHUV gère le risque lié aux conflits d'intérêts. Il dispose de sa propre directive institutionnelle, ainsi que d'un Comité de gestion des conflits d'intérêts. En outre, la directive n°50.02 de la LPers s'applique au CHUV.

Selon les informations fournies par le CHUV et par MV Santé, aucun cadre du CHUV n'est actionnaire du groupe MV Santé.

La participation du Directeur général du CHUV au conseil de la fondation propriétaire du bâtiment est source de conflits d'intérêts potentiels. La direction du CHUV estime que la directive institutionnelle n'est pas applicable dans ce cas précis mais néanmoins respectée, en l'absence d'intérêt matériel personnel du Directeur général (en terme de rémunération ou d'engagement), et compte tenu d'une convergence parfaite d'intérêts entre la fondation et le CHUV. La Cour est d'avis que depuis la signature de la convention, cette convergence n'est plus parfaitement assurée, la fondation assumant notamment un rôle de bailleur envers MV Santé.

6. CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

6.1. LA JUSTIFICATION DU PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

| | |
|----------------------------------|--|
| <p>Constatation n°1</p> | <p>La note informative du DSAS au Conseil d'Etat expose les principes du PPP avec MV Santé, ainsi que les avantages importants pour le CHUV. Elle ne comprend pas d'analyse comparative avec d'autres scénarios. En outre, les risques liés au partenariat avec MV Santé, en particulier les difficultés de transfert de l'activité ambulatoire du CHUV (but du partenariat) et les implications financières, ne sont pas évoqués.</p> |
| <p>Recommandation n°1</p> | <p>Dans les notes adressées au Conseil d'Etat concernant un PPP, présenter non seulement l'option retenue, mais également les scénarios alternatifs avec leurs avantages, inconvénients et risques, afin que le Conseil d'Etat soit informé de manière complète des bases décisionnelles ayant fondé la décision du CHUV et d'en assurer la traçabilité.</p> |

6.2. LE COÛT DE LA SOUS-UTILISATION PAR LE CHUV

Le lancement du partenariat sur la base d'objectifs non négociés avec le terrain (principalement Pédiatrie et Maternité) a engendré une sous-utilisation du centre de chirurgie ambulatoire, que MV Santé n'est parvenue à pallier que partiellement par des chirurgiens privés. Ceci a généré un préjudice de plus d'un million par année de 2014 à 2017 pour MV Santé.

Depuis 2017, le CHUV s'est engagé contractuellement à garantir 6'340 interventions par année à Beaumont, et à verser une indemnité en fonction du nombre d'interventions manquantes. Cet objectif n'a pas été atteint en 2017 (le CHUV a dû verser une indemnité de 0.8 million), et les premiers mois 2018 n'annoncent qu'une modeste amélioration. Ceci représente un risque financier pour le CHUV, tout comme l'importante créance accumulée à ce jour envers MV Santé. L'atteinte de l'objectif est d'autant plus importante que la situation financière de MV Santé Beaumont SA est péjorée dès janvier 2018 suite au changement de TARMED (structure tarifaire fédérale, valeur du point cantonale).

| | |
|--------------------------------|--|
| <p>Constatation n°2</p> | <p>Faute d'une évaluation suffisamment réaliste, les business plans successifs n'ont jamais été atteints. Des pertes cumulées de 5 millions ont été enregistrées par MV Santé depuis 2014. Afin d'éviter une annonce de surendettement au juge, le CHUV et MV Santé ont postposé leurs créances à raison de respectivement 1.1 millions et 3.1 millions.</p> <p>Suite à un avenant de 2017 à la convention, en cas d'activité inférieure à 6'340 interventions/an et d'exercice déficitaire, le CHUV doit indemniser MV Santé et MV Santé doit réduire ses management fees. En 2017, le CHUV a versé CHF 765'000 pour 616 cas manquants, soit CHF 1'242 par cas, et MV Santé a réduit ses honoraires de CHF 489'000.</p> |
|--------------------------------|--|

| | |
|---------------------------|---|
| | En outre, suite au changement de TARMED dès janvier 2018, la situation financière de MV Santé Beaumont SA risque de s'aggraver. |
| Recommandation n°2 | <p>Afin d'atteindre l'objectif conventionnel du business plan de 6'340 interventions du CHUV par année, assurer le suivi mensuel des objectifs pour tous les services concernés et prendre les mesures correctives nécessaires qui éviteront de payer des pénalités.</p> <p>Intensifier le virage ambulatoire destiné à transférer l'activité stationnaire vers l'ambulatoire à Beaumont.</p> <p>Convenir avec MV Santé de mesures visant à influencer sur les conditions-cadres financières de la chirurgie ambulatoire dans le canton, en particulier pour assurer la pérennité d'un tel partenariat.</p> |

6.3. LA FORMATION DES MÉDECINS ANESTHÉSISTES

L'enseignement fait partie des missions de base du CHUV, y compris dans le domaine de l'anesthésie. Or les modalités de formation des anesthésistes assistants du CHUV dans le cadre du partenariat n'ont pas été définies. Le transfert de l'ambulatoire à Beaumont a signifié pour les médecins anesthésistes du CHUV la perte d'une activité particulièrement importante en début de formation. Seuls les instrumentistes et infirmiers anesthésistes du CHUV peuvent, dès 2018, effectuer des stages de spécialisation à Beaumont.

Le service d'anesthésiologie du CHUV comprend 80 EPT anesthésistes dont 44 EPT de formateurs (chefs de clinique et médecins cadres) et 36 assistants en formation, alors que Beaumont ne dispose que de 3 EPT anesthésistes. Pour la direction du CHUV, ces chiffres relativisent d'une manière substantielle l'impact de la perte des possibilités de formation par le transfert de l'ambulatoire du CHUV à Beaumont. La direction du CHUV invoque également le fait que pour les anesthésistes en formation du CHUV, des possibilités de travailler en ambulatoire subsistent au CHUV notamment en endoscopie, en radiologie interventionnelle, en pédiatrie et en gynéco-obstétrique. Pour la Cour des comptes, les quelque 5'700 interventions ambulatoires transférées du CHUV à Beaumont en 2017 (soit un nombre quasiment équivalent d'anesthésies) représentent environ le quart de toutes les anesthésies réalisées au CHUV (23'000) et environ la moitié de celles réalisées au bloc central (11'000), soit une proportion non négligeable. En outre, en raison de la volonté du CHUV d'utiliser ses blocs centraux pour traiter les cas lourds, un type de patientèle qualifiée de cas légers est traitée à Beaumont, ce qui offre des possibilités de formation aux techniques d'anesthésie ambulatoires particulièrement utiles.

| | |
|-------------------------|--|
| Constatation n°3 | A Beaumont, les patients sont opérés par des chirurgiens du CHUV, mais MV Santé fournit ses propres équipes d'anesthésie. Pour la formation des anesthésistes du CHUV, ceci implique la perte d'interventions simples sur des patients plutôt en bonne santé, répétées plusieurs fois au cours d'une même journée, et particulièrement propices à l'apprentissage. Des places de stage doivent donc être trouvées au cas par cas auprès d'hôpitaux régionaux, ce qui complique l'organisation de la formation. |
|-------------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| | Le projet d'engagement par MV Santé d'un chef de clinique anesthésiste référent et reconnu par le CHUV, en qualité de responsable de la formation des anesthésistes assistants du CHUV sur le site de Beaumont, n'a pas encore abouti. |
| Recommandation n°3 | Trouver une solution permettant à MV Santé d'intégrer la formation des anesthésistes assistants. Formaliser ces aspects dans la convention. |

6.4. L'INFORMATIQUE

| | |
|---------------------------|--|
| Constatation n°4 | <p>Les systèmes informatiques du CHUV et de MV Santé étant différents, la transmission des informations entre les deux partenaires est limitée par des incompatibilités de systèmes et des restrictions d'accès.</p> <p>Le personnel soignant de MV Santé déclare n'obtenir parfois que des informations partielles concernant les patients, avec pour effet de ralentir le processus. En cas de besoin, il doit passer soit par l'anesthésiste, soit par le chirurgien du CHUV qui disposent d'un accès au dossier patient informatisé.</p> <p>Les difficultés dans la transmission d'informations constituent un élément de risque pour le déroulement efficace et sûr des soins aux patients et la gestion de la qualité.</p> |
| Recommandation n°4 | Examiner avec la direction de MV Santé les possibilités d'élargir les accès informatiques pour le personnel soignant de MV Santé, conformément à la disposition de l'annexe du 3.12.2013 à la convention du 15.07.2011. |

6.5. LA RÉTROCESSION DES PRESTATIONS DE CHIRURGIE AU CHUV

Après avoir opéré à Beaumont, les chirurgiens du CHUV remplissent des feuilles de facturation à la main (le même système est appliqué au CHUV, les chirurgiens n'ayant pas la possibilité de saisir leurs prestations directement dans l'informatique). MV Santé utilise ces feuilles de facturation pour établir sa facturation aux assurances. Les chirurgiens n'ont pas de retour concernant cette facturation, bien que leur nom figure sur les factures de MV Santé.

Après trois mois pendant lesquels MV Santé traite avec les assurances, corrige ses factures si nécessaire puis les encaisse, les données concernant les prestations des chirurgiens sont transmises par MV Santé à la Gestion administrative des patients du CHUV (cf. §4.2.1) pour refacturation à MV Santé. A partir de ce moment, le délai d'encaissement par le CHUV est encore de six mois.

A compter du jour de l'intervention, le versement des honoraires des chirurgiens par Beaumont au CHUV intervient donc après un délai de neuf mois. Avant 2018 ce délai était encore plus long, en raison des difficultés de trésorerie de Beaumont liées à la sous-occupation. Il en est résulté

une créance importante du CHUV, dont une partie a été provisionnée dans les débiteurs douteux (cf. §4.2.1).

| | |
|-------------------------------|--|
| Constatation n°5 | <p>Afin de contrôler la facturation de leur activité ambulatoire, dont celle déployée à MV Santé (environ 2.5 millions), les chirurgiens reçoivent des listes mensuelles. Un contrôle détaillé de la correspondance entre les prestations chirurgicales qu'ils ont fournies, et les prestations annoncées par MV Santé au CHUV (donnant lieu ensuite à une facturation du CHUV à MV Santé pour la rétrocession des honoraires de ses chirurgiens), serait complexe à mettre en place.</p> <p>Par ailleurs, le contrôle de la correspondance entre les prestations chirurgicales facturées par MV Santé aux assurances et les prestations annoncées par MV Santé au CHUV, en vue de leur rétrocession au CHUV, n'est et ne peut être effectué que ponctuellement, car il implique un travail conséquent. Néanmoins, sur la sélection de 50 factures de MV Santé vérifiées par la Cour (sur 6'000 factures annuelles), aucun oubli ou erreur n'a été constaté.</p> <p>Des contrôles systématiques sont effectués par le CHUV afin de s'assurer que 100% des prestations annoncées par MV Santé sont facturées par le CHUV à MV Santé, et encaissées intégralement par le CHUV. De plus, le CHUV s'assure que pour chaque cas pris en charge à MV Santé, les prestations correspondantes de ses chirurgiens lui soient bien communiquées.</p> |
| Recommandation n°5 | <p>Analyser chaque année une sélection de factures afin de s'assurer que</p> <ul style="list-style-type: none"> • les prestations fournies par les chirurgiens à Beaumont correspondent aux prestations annoncées par MV Santé au CHUV en vue de leur rétrocession ; • les prestations facturées par MV Santé aux assurances correspondent aux prestations annoncées par MV Santé au CHUV en vue de leur rétrocession. |
| Constatation n°6 | <p>Les honoraires des chirurgiens sont rétrocédés au CHUV par MV Santé après un délai de neuf mois : trois mois nécessaires à l'encaissement par MV Santé auprès des assurances (y compris corrections de factures), puis six mois à compter de l'envoi des factures par le CHUV à MV Santé, en raison des difficultés de trésorerie de MV Santé Beaumont SA.</p> <p>Ce long délai génère une créance importante du CHUV, une ponction sur ses liquidités et un impact sur ses résultats financiers (provision).</p> |
| Recommandation n°6 | <p>Raccourcir le délai de paiement à 40 jours dès l'envoi des factures par le CHUV à MV Santé.</p> |

7. OBSERVATIONS DE L'ENTITÉ AUDITÉE



Centre hospitalier universitaire
vaudois
Champ de l'Air
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne

Direction générale

Oliver PETERS
Directeur général adjoint

Tél: +41 21 314 14 03

Oliver.Peters@chuv.ch
www.chuv.ch

OP

Cour des comptes du Canton de Vaud
M. Frédéric Grognez, Président
Mme. Eliane Rey, Vice-présidente
Rue de Langallerie 11

1014 Lausanne

Lausanne, le 30 août 2018

Audit du partenariat public-privé de la clinique Beaumont 24C : projet de rapport

Monsieur le Président, Madame la Vice-présidente,

Nous avons bien reçu pro projet de rapport mentionné en titre et nous vous en remercions pour la possibilité de prendre position. Nous tenons à souligner la qualité de l'analyse économique et la disponibilité de vos collaborateurs pour s'approprier rapidement un sujet complexe. Nous prenons position comme suit sur vos constats et recommandations :

Recommandation 1 : La justification du partenariat public-privé

Vous constatez en p. 58 : « La note informative du DSAS au Conseil d'État expose les principes du PPP avec MV santé, ainsi que les avantages importants pour le CHUV. Elle ne comprend pas d'analyse comparative avec d'autres scénarios ».

Le seul scénario alternatif était de ne pas réaliser de centre de chirurgie ambulatoire et de maintenir l'activité dans les blocs opératoires dans lesquels elle était réalisée jusque-là. Ce scénario alternatif est mentionné dans la note au CE.

La direction du CHUV ne comprend pas la recommandation d'inclure dans une information au CE un scénario théorique qui n'est pas réalisable. Elle rappelle par ailleurs que le document référencé par la Cour est une Note d'information sur un objet de la compétence du CHUV et pas un EMPD.

Recommandation 2 : Suivi des objectifs des Business Plans annuels

La direction du CHUV accepte la recommandation.

Recommandation 4 : Formation des médecins anesthésistes

La direction du CHUV accepte la recommandation.

Recommandation 5 : Accès informatiques

Votre constat : « Le personnel soignant de MV Santé n'obtient parfois que des informations partielles concernant les patients, avec pour effet de ralentir le processus. En cas de besoin, il doit passer soit par l'anesthésiste, soit par le chirurgien du CHUV qui disposent d'un accès au dossier patient informatisé. Les difficultés dans la transmission d'information constituent un élément de risques pour le déroulement efficace et sûr des soins au patient et la gestion de la qualité. »



Centre hospitalier universitaire
vaudois

Le problème formulé par la Cour n'est connu ni de la direction du CHUV ni de la direction de MV Santé. Le CHUV a toujours été disposé d'élargir les accès informatiques sur demande de MV Santé. La direction de MV Santé n'a pas d'opposition de principe, mais ne voit pas l'utilité d'une telle demande pour le personnel infirmier qui travaille sous sa responsabilité.

Recommandation 6 : Contrôle par le CHUV de la facturation des prestations

La direction accepte la recommandation.

Recommandation 7 : Délai de paiement MV Santé vis-à-vis du CHUV

La direction du CHUV accepte la recommandation.

En vous remerciant pour la possibilité de prendre position sur votre projet de rapport, nous vous adressons, Monsieur le Président, Madame la Vice-présidente, nos meilleures salutations.

Oliver Peters
Directeur général adjoint

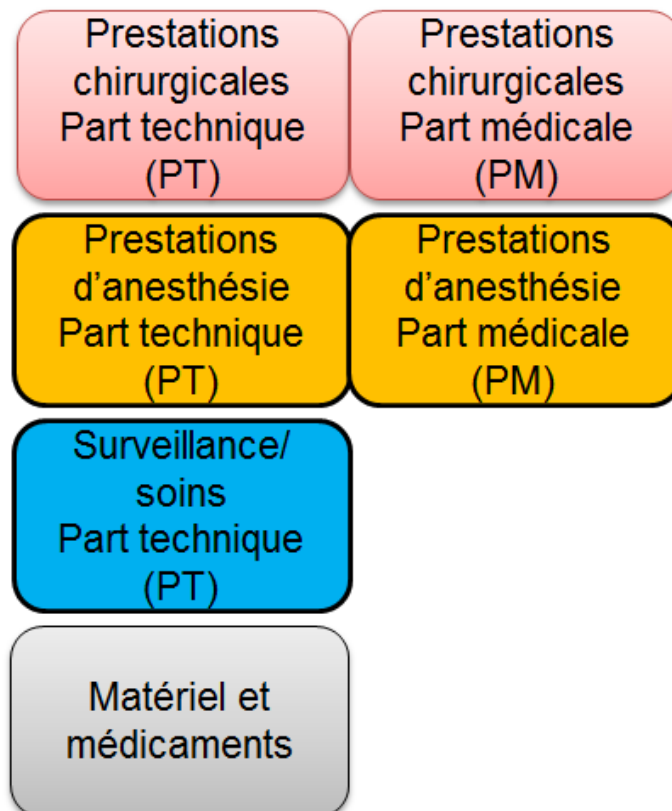
Copie :

Pr Pierre-François Leyvraz, Directeur général CHUV

8. ANNEXES

| | |
|--|----|
| Annexe I : Prestations ambulatoires facturées selon TARMED | 65 |
| Annexe II : Bibliographie | 66 |
| Annexe III : La Cour des comptes en bref | 67 |

ANNEXE I : PRESTATIONS AMBULATOIRES FACTURÉES SELON TARMED



Source : CHUV

ANNEXE II : BIBLIOGRAPHIE

Chantre P.-L. : 2016, Beaumont 24C, Une aventure de chirurgie ambulatoire, CHUV et MV Santé Management SA

https://www.mvsante.ch/wp-content/uploads/2016/11/01-Beaumont_24C_Francais_Simple.pdf

CHUV, Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité : 2016, Bloc opératoire – Bâtiment hospitalier 06/07 – Présentation de projet

<http://www.chuv.ch/cits/cits-plaquette-bopc.pdf>

Conseil d'Etat : 2012, Exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'investissement de CHF 104.9 millions pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux, Etat de Vaud

https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/2012-2017/34_Texte_CE.pdf

Pfinninger T., Schulthess M., Obrist M. : 2016, Ambulatoire avant stationnaire. Ou comment économiser un milliard de francs par année, PricewaterhouseCoopers

https://www.mvsante.ch/wp-content/uploads/2016/11/02-ambulatoire_avant_stationnaire_2016_fr.pdf

ANNEXE III : LA COUR DES COMPTES EN BREF

La Cour des comptes du canton de Vaud est une Autorité indépendante qui a pour mission de contrôler l'utilisation de tout argent public, sous l'angle de la performance en s'assurant principalement du respect des principes d'économie, d'efficacité, d'efficience et de durabilité, et subsidiairement du respect des principes de légalité et de régularité (art. 2 LCComptes).

Les **attributions** de la Cour sont les suivantes (art. 4 LCComptes) :

- vérification de la bonne utilisation des fonds des entités soumises à son champ de contrôle ;
- vérification de l'évaluation de la gestion des risques des entités soumises à son champ de contrôle ;
- contrôle des subventions accordées par l'Etat ou les communes.

La Cour **se saisit elle-même** des objets qu'elle entend traiter, à l'exception des mandats spéciaux que le Grand Conseil et le Conseil d'Etat peuvent lui attribuer (art. 21 et ss LCComptes). Quiconque peut également proposer un mandat spécial à la Cour, qui peut y donner suite ou non.

Le **champ de contrôle** de la Cour s'étend aux entités suivantes (art. 3 LCComptes) :

- le Grand Conseil et son Secrétariat général ;
- le Conseil d'Etat et son administration ainsi que les entités qui lui sont rattachées ;
- le Tribunal cantonal ainsi que les tribunaux et autres offices qui lui sont rattachés ;
- les communes, ainsi que les ententes, associations, fédérations et agglomérations de communes ;
- les personnes morales de droit public ;
- les personnes physiques et morales auxquelles l'Etat ou une commune délègue l'exécution d'une tâche publique ou accorde, directement ou indirectement, une subvention au sens des articles 7 et 12 de la loi sur les subventions ou une autre contribution au sens de l'article 8, alinéa 1, lettres a,c,d,f,g de la loi sur les subventions.

Les **rapports** de la Cour consignent ses constatations et recommandations. Ils comprennent également les remarques de l'entité auditée, les éventuelles remarques subséquentes de la Cour et, le cas échéant, les avis minoritaires de la Cour. L'entité contrôlée doit indiquer à la Cour **quelles suites** elle donne aux recommandations de la Cour.

La Cour **publie ses rapports** pour autant qu'aucun intérêt prépondérant, public ou privé, ne s'y oppose. Ils sont consultables sur le site internet de la Cour : www.vd.ch/cdc.

Vous pouvez apporter votre contribution au bon usage de l'argent public en contactant la Cour des comptes. Toute personne peut communiquer à la Cour des signalements en rapport avec des faits entrant dans ses attributions. Il suffit de vous adresser à :

Cour des comptes du canton de Vaud
Rue de Langallerie 11, 1014 Lausanne
Téléphone : +41 (0) 21 316 58 00 Fax : +41 (0) 21 316 58 01
Courriel : info.cour-des-comptes@vd.ch