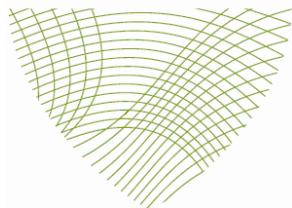


COUR DES
COMPTES
CANTON DE VAUD



Cour des comptes
du canton de Vaud

Audit du pilotage et de la gestion des prestations d'intérêt général des hôpitaux



Mieux structurer, définir et
évaluer les prestations
commandées aux hôpitaux

Rapport n°80

Septembre 2023

Rue Langallerie 11 - 1014 Lausanne
Téléphone : 021 316 58 00
info.cour-des-comptes@vd.ch

Une synthèse de ce rapport et une capsule vidéo de présentation des travaux d'audit sont librement accessibles sur la page Internet de la Cour des comptes du canton de Vaud : www.vd.ch/cdc.

Vous trouverez également sur ce site des informations générales sur les attributions, le fonctionnement et le champ de contrôle de la Cour des comptes.

Table des matières

1. Contexte et objectifs de l'audit	1
1.1. Pourquoi un audit sur les prestations d'intérêt général ?	1
1.2. La santé publique, une prérogative d'abord cantonale	3
1.2.1. La DGS, pilote de la politique sanitaire cantonale	3
1.2.2. Une marge de manœuvre malgré le cadre de la LAMal	5
1.2.3. Des PIG à définir et régler par les cantons.....	8
1.3. La recherche et la formation confiées à l'UNIL	11
1.4. Les PIG des hôpitaux vaudois	15
1.5. Le périmètre et les objectifs de l'audit.....	17
2. Les PIG financées par la DGS et l'UNIL.....	21
2.1. Une vue d'ensemble à constituer.....	21
2.1.1. Des PIG non définies par le Canton.....	21
2.1.2. Une catégorisation établie par la Cour	23
2.2. La recherche et la formation	25
2.2.1. La recherche et la formation universitaire.....	26
2.2.2. La formation non universitaire	29
2.2.3. La formation continue.....	29
2.3. Le dispositif de soins cantonal.....	30
2.3.1. La chaîne de soins	30
2.3.2. Les fonctions de coordination ou centralisées	34
2.3.3. Les populations à charge de l'Etat	34
2.4. L'offre de prestations à la population	35
2.4.1. Les prestations de santé publique	36
2.4.2. Le support apporté aux patient·e·s et à leur entourage.....	38
2.5. Les missions et tâches diverses	39
2.5.1. Les missions particulières confiées aux hôpitaux	39
2.5.2. Les tâches diverses.....	40
2.6. Le soutien financier aux hôpitaux	41
2.6.1. Les aides financières spécifiques	41
2.6.2. Les aides financières à la structure	43
2.6.3. Les PIG implicites.....	43
2.7. Les postes financés via le CHUV	44
2.8. Les amortissements du CHUV	46

3. DGS – structurer et expliciter les PIG.....	47
3.1. Préciser le cadre de gestion des PIG	47
3.2. Assurer un pilotage régulier des PIG	48
3.2.1. Améliorer les bases de décision du financement de PIG	48
3.2.2. Réévaluer périodiquement les PIG	51
3.3. Se positionner plus fortement comme mandant	52
3.3.1. Fixer les critères d'octroi des mandats de PIG	53
3.3.2. Définir les prestations attendues	54
3.3.3. Renforcer le contrôle des prestations au niveau métier	57
3.3.4. Obtenir plus d'informations sur les coûts financés	58
3.4. Redéfinir et justifier les aides financières	60
3.4.1. Lier les PIG de maintien des capacités hospitalières à la planification hospitalière	60
3.4.2. Régler la prise en charge de coûts d'exploitation	63
3.4.3. Terminer le travail d'explicitation des PIG	64
3.4.4. Vérifier les possibilités de financement par l'AOS	65
3.5. Renforcer les bases légales et réglementaires des PIG	66
3.6. Réintégrer à la DGS ses postes salariés par le CHUV	68
3.7. Légaliser la CEESV et réintégrer les fonds de la DGS	70
3.7.1. Redéfinir la CEESV	70
3.7.2. Intégrer dans les comptes les fonds confiés à la CEESV	73
4. UNIL – reprendre la main sur l'enveloppe académique.....	77
4.1. Un contexte particulier et une situation à débloquer	77
4.1.1. Un mandat en même temps qu'un partenaire	77
4.1.2. L'absence de maîtrise de l'enveloppe académique	78
4.2. Piloter la recherche et la formation confiées à la FBM	81
4.2.1. Un cadre basé sur le principe d'autonomie	81
4.2.2. Etablir la stratégie de la FBM	82
4.2.3. Evaluer les prestations au-delà de l'assurance-qualité	85
4.3. Définir et suivre les prestations confiées au CHUV	87
4.3.1. Clarifier le périmètre de l'enveloppe allouée au CHUV	87
4.3.2. Fixer les règles de financement des activités	89
4.3.3. Réévaluer l'enveloppe actuelle	92
4.3.4. Régler le mécanisme d'adaptation de l'enveloppe	93
4.3.5. Définir les attentes et obtenir un reporting du CHUV	95

4.3.6. Etablir une convention.....	97
4.4. Renforcer les bases légales et réglementaires.....	99
4.5. Réintégrer les postes UNIL salariés par le CHUV.....	100
4.6. Réviser la gouvernance de la FBM	101
5. Conclusion.....	107
6. Liste des recommandations et remarques	111
6.1. Direction générale de la santé.....	111
6.1.1. Liste des recommandations et position de la DGS.....	111
6.1.2. Remarques de la DGS.....	117
6.1.3. Prise de position de la Cour des comptes sur les remarques de la DGS (art. 17 RCComptes).....	128
6.2. Université de Lausanne	130
6.2.1. Liste des recommandations et position de l'UNIL	130
6.2.2. Remarques de l'UNIL.....	133
Annexes	137
La Cour des comptes en bref.....	162

Les termes en *italique* dans le rapport figurent dans le glossaire (annexe II)

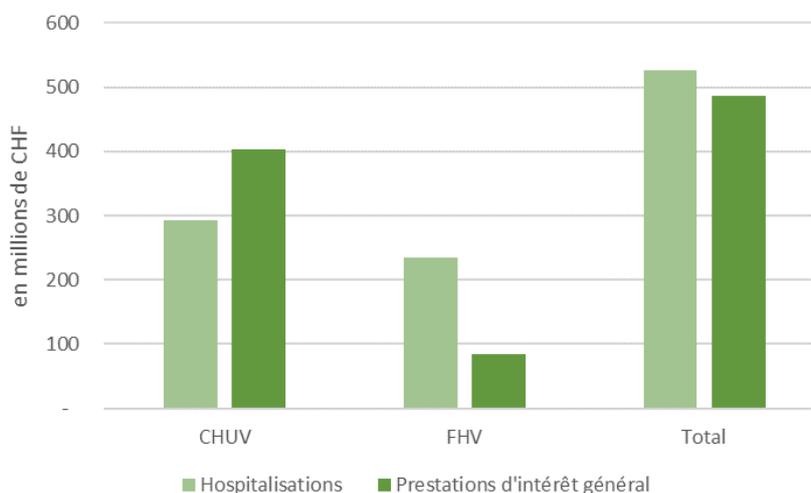
1. Contexte et objectifs de l'audit

1.1. Pourquoi un audit sur les prestations d'intérêt général ?

Près de 500 millions de francs par an versés aux hôpitaux

La révision de la LAMal entrée en vigueur en 2012 a introduit un nouveau modèle de financement des hôpitaux. Les cantons sont tenus de cofinancer avec les assureurs-maladie les *traitements hospitaliers* relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ils peuvent aussi commander aux hôpitaux des prestations d'intérêt général (PIG) qu'ils financent seuls. En excluant les aides versées durant le Covid-19, ce sont les seules contributions des cantons au financement des hôpitaux puisque les *traitements ambulatoires* sont entièrement à charge des assureurs.

**Figure 1 – Financement cantonal de l'exploitation des hôpitaux
(moyenne des montants comptabilisés 2018-2022 – hors aides Covid)**



Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

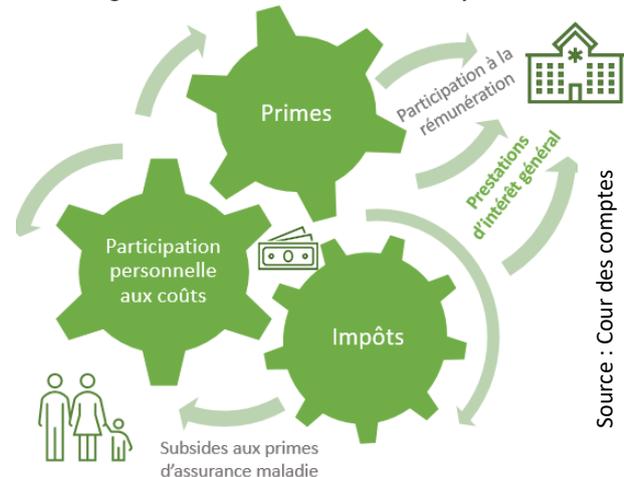
Dans le canton de Vaud, près de la moitié du financement octroyé au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et aux hôpitaux vaudois reconnus d'intérêt public concerne des prestations d'intérêt général. Entre 2018 et 2022, ces hôpitaux se sont vu verser chaque année globalement entre CHF 515 et 535 millions pour les hospitalisations auxquels se sont ajoutés entre CHF 470 et 490 millions pour des prestations d'intérêt général. Ces derniers chiffres incluent les montants payés par l'Etat de Vaud ainsi que l'enveloppe octroyée par l'Université de Lausanne (UNIL) au CHUV pour les tâches académiques qu'il assume. Ces montants démontrent l'importance de la composante PIG dans le financement des hôpitaux vaudois par le Canton.

Des citoyen·ne·s directement concerné·e·s à plusieurs titres

Les décisions prises par l'Etat quant à l'offre de prestations en matière de santé publique et au financement des hôpitaux ont un impact direct sur la vie des citoyen·ne·s vaudois·es. Chacun·e est en effet susceptible d'être un jour une personne hospitalisée ou un·e proche concerné·e, et compte sur une qualité élevée de prise en charge. La prévention peut aussi éviter à tout un chacun de connaître des problèmes de santé.

Les citoyen·nes ont également un intérêt évident à ce que l'évolution des coûts hospitaliers soit maîtrisée. Ils-elles sont en effet appelé·e·s à les financer de plusieurs manières, principalement via les primes d'assurance-maladie et les impôts, mais aussi par une participation personnelle sur les coûts des factures de soins. Ces financements interdépendants résultent des choix politiques effectués au niveau fédéral mais surtout cantonal.

Figure 2 - Financement des coûts hospitaliers



Source : Cour des comptes

Un instrument clé de la politique de santé publique

La commande de PIG aux hôpitaux constitue pour le Canton un instrument important de mise en œuvre de sa politique de santé publique. C'est par ce biais qu'il décide de l'étendue des prestations qu'il veut offrir à sa population par l'intermédiaire des hôpitaux. Il peut notamment financer des prestations allant au-delà de ce que reconnaît l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou mettre à profit les compétences des établissements pour faire de la prévention et développer différents types de prise en charge des patient·e·s. C'est aussi par les PIG des hôpitaux qu'il définit sa contribution à la formation du personnel médical et soignant, ainsi qu'aux progrès de la médecine. La qualité de la recherche médicale dans le canton de Vaud est largement reconnue au-delà de ses frontières.

Un domaine difficile d'accès et peu transparent

Le financement de la santé, et en particulier des hôpitaux, est connu pour être d'une grande complexité, et par conséquent difficile d'accès. La notion de PIG est par ailleurs entourée d'un flou juridique qui laisse aux cantons une marge importante d'interprétation. Des études ont été réalisées afin de dresser un état des lieux et de comparer les PIG des différents cantons. Leurs publications alimentent les débats politiques, aux plans national comme cantonal, notamment par rapport à la protection de la liberté économique et à la concurrence.

Il ressort de l'une de ces études¹ que le Canton de Vaud fait partie des cantons qui financent le plus de PIG aux hôpitaux. Peu d'informations relatives aux PIG des hôpitaux vaudois sont facilement accessibles au public. Un premier effort d'explication a été accompli dans le cadre d'une réponse du Conseil d'Etat à un postulat Luisier² traitée par le Grand Conseil en 2021. Axée sur la question de comparaison intercantonale soulevée par le texte, la réponse apporte peu d'informations sur la nature exacte des PIG financées par le canton. Son examen par une Commission, puis par le Grand Conseil, a débouché sur un nombre élevé d'abstentions par des personnes relevant que la transparence est encore insuffisante dans ce domaine.

¹ Felder, S., Meyer S., & Selcik, F., Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013 – 2015. Expertise établie sur mandat de l'association Cliniques Privées Suisses. Bâle : Université de Bâle, 2017

² Postulat Christelle Luisier Brodard et consorts - En savoir plus sur les Prestations d'intérêt général (17_POS_012)

1.2. La santé publique, une prérogative d'abord cantonale

Dans le système fédéraliste suisse, les cantons sont souverains tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale. Ils exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération (art. 3 Cst). En matière de santé publique, celle-ci ne peut que légiférer sur l'assurance-maladie et l'assurance-accidents ainsi que dans un certain nombre de domaines, tels que la lutte contre les maladies transmissibles, la recherche, la formation des professionnel-le-s de santé ou les droits des patient-e-s. Pour le reste, en particulier l'organisation des soins hospitaliers et la prévention, les cantons sont compétents et édictent leurs propres législations sur la santé.

1.2.1. La DGS, pilote de la politique sanitaire cantonale

La répartition des compétences

La Loi sur la santé publique (LSP) régit l'organisation du système de santé vaudois et notamment les compétences des différents acteurs de la politique sanitaire cantonale. Le Conseil d'Etat définit les orientations de la politique sanitaire du canton et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) les met ensuite en œuvre, via la Direction générale de la santé (DGS). Le programme de législature du Conseil d'Etat ainsi que le rapport sur la politique de santé publique établi par le DSAS en rendent compte.

Figure 3 - Responsabilités du canton en matière de politique sanitaire



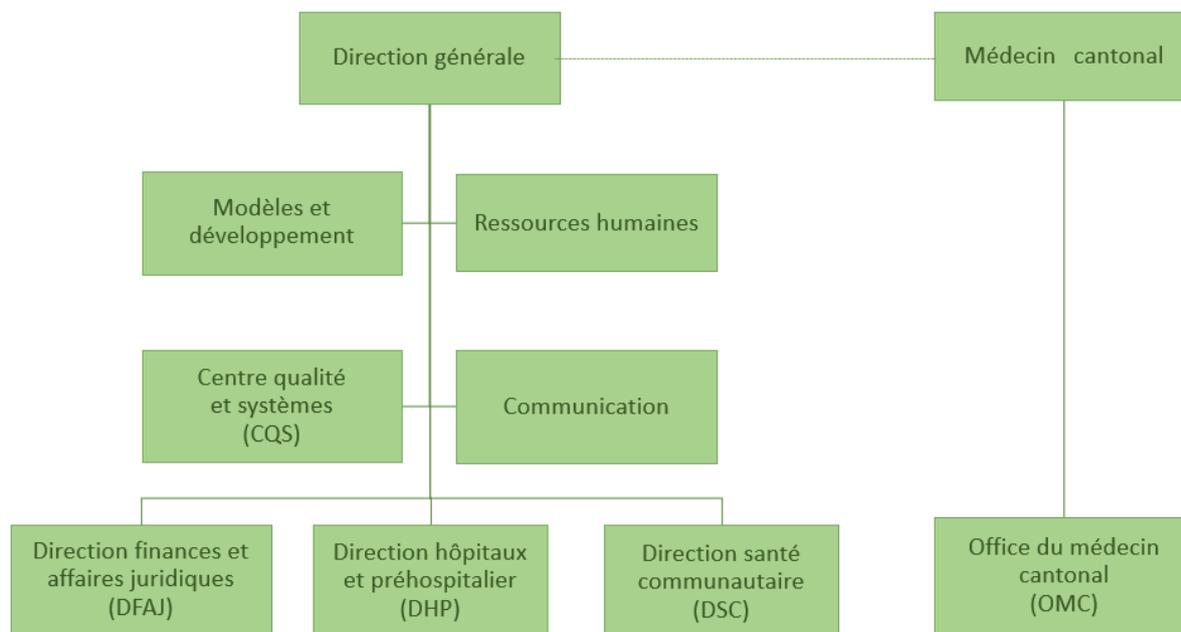
La Direction générale de la santé (DGS) est notamment chargée de l'organisation hospitalière et préhospitalière, des mesures sanitaires d'urgence, de la coordination des soins, des mesures visant la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnel-le-s de la santé ou encore des programmes ciblés sur des problèmes de santé publique (ex. : la lutte contre les addictions). Le Conseil d'Etat peut néanmoins décider de confier à des organismes indépendants (corporations et établissements publics ou privés) des tâches concernant l'exploitation d'établissements sanitaires (hôpitaux ou EMS) ou de formation, ou d'autres tâches de la DGS.

Dans le domaine hospitalier, le Département arrête la planification cantonale et conclut les contrats de prestations avec les établissements sanitaires. Il exploite par ailleurs le CHUV. A partir du budget dont elle dispose, la DGS répartit les ressources en fonction des objectifs fixés et gère les financements accordés, parmi lesquels les montants attribués aux hôpitaux pour des PIG.

Une réorganisation récente

Depuis le 1er janvier 2019, la Direction générale de la santé a remplacé le Service de la santé publique (SSP). Le but de la création d'une Direction générale était de repositionner le Service de la santé publique vers une autorité forte afin d'augmenter la capacité de réponse de l'Etat aux défis majeurs de santé publique grâce à un axe stratégique renforcé et des compétences expertes³.

Figure 4 - Organigramme de la DGS



Source : Cour des comptes

- La Direction Finances et affaires juridiques (DFAJ) assure toutes les adaptations nécessaires dans les domaines financiers et juridiques pour permettre le déploiement des politiques de santé publique. Elle conceptualise et initie les nouveaux modèles d'allocation de ressources pour gagner en efficacité et développe les incitatifs qui permettent la transformation du système de santé.
- La Direction Hôpitaux et préhospitalier (DHP) est chargée de la planification hospitalière et du dispositif cantonal des urgences préhospitalières. Elle élabore et suit les contrats de prestations correspondants.
- La Direction Santé communautaire (DSC) est chargée de définir la prévention, les soins et l'accès aux soins dans la communauté pour permettre à la population de rester dans le meilleur état de santé possible et limiter une dégradation qui nécessite le recours aux urgences, à l'hospitalisation ou à l'institutionnalisation.
- L'Office du médecin cantonal (OMC) comprend deux domaines : celui de la protection est responsable de l'analyse et de la gestion des risques sanitaires, de la protection des populations vulnérables ou encore des questions d'éthique notamment ; celui des prestations gère les autorisations de pratiquer et d'exploiter, ainsi que les plaintes ou encore le contrôle et l'audit de la sécurité des prises en charge.
- Le Centre Qualité et Système (CQS) est chargé de la stratégie qualité, du système d'information dans le domaine de la santé, de l'analyse et du monitoring en santé publique.

³ Rapport annuel de gestion 2019 de l'Etat de Vaud

1.2.2. Une marge de manœuvre malgré le cadre de la LAMal

Il n'existe pas de loi sur le financement des hôpitaux au niveau suisse. Toutefois, la LAMal, qui est une loi sur une assurance sociale, définit de manière importante le cadre du financement hospitalier. Sa révision partielle en 2007, entrée en vigueur en 2009, a constitué une réforme fondamentale. Elle a mis en place des incitations pour accroître la concurrence entre les hôpitaux et augmenter l'efficacité dans la fourniture des prestations, pour réduire les coûts sans réduire la qualité et améliorer la transparence sur ces deux aspects.

La planification hospitalière pour définir l'offre de soins

Une démarche cantonale soumise à des règles uniformes

La planification hospitalière fait partie des tâches et des compétences des cantons. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1er janvier 1996, ces derniers sont tenus d'établir une planification hospitalière qui couvre les besoins en soins hospitaliers de la population tout en assurant la qualité et l'économicité des prestations. Cette planification doit aboutir à la publication d'une liste « LAMal » des établissements (du canton ou non) jugés indispensables à la couverture des besoins et habilités à facturer à l'assurance obligatoire des soins. Les cantons assument ainsi une importante fonction de pilotage. Ils disposent d'un large pouvoir d'appréciation, mais, depuis le 1er janvier 2009, ils doivent se conformer aux critères de planification définis par le Conseil fédéral et coordonner leurs planifications. Ils ont la possibilité, comme le fait le Canton de Berne⁴, d'étendre leur planification à des domaines ne relevant pas de la LAMal (ex. : urgences préhospitalières, formation non universitaire) et d'en définir alors les règles (cf. Annexe VIII). Pour que le système ne reste pas figé, la LAMal prévoit que les cantons revoient leur planification périodiquement.

L'organisation actuelle des soins hospitaliers dans le canton de Vaud

Après le refus du Grand Conseil d'entrer en matière sur l'adaptation de la LPFES à la révision de la LAMal, le DSAS a ouvert une procédure basée sur un cadre de référence fixant les conditions à respecter pour figurer sur la liste LAMal. Cette procédure a débouché sur un rapport de planification hospitalière qui a servi de base à l'arrêté du Conseil d'Etat définissant la liste LAMal vaudoise⁵. Entrée en vigueur le 1er janvier 2012, cette liste est toujours valable actuellement.

Le système hospitalier vaudois repose aujourd'hui principalement sur :

a) le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Comme défini par la Loi sur les Hospices cantonaux, le CHUV est un service de l'Etat rattaché au DSAS. Il tient toutefois sa propre comptabilité et ses comptes sont présentés dans l'annexe des comptes annuels de l'Etat de Vaud, à l'instar de l'UNIL. Ses effectifs sont aussi séparés du reste de l'ACV. Sa mission est de dispenser des prestations dans les domaines des soins et de la santé publique, mais il est aussi chargé, en collaboration avec l'UNIL, de l'enseignement, de la recherche et du transfert technologique. Il remplit une double fonction : celle d'hôpital de ville pour la population de l'agglomération de Lausanne et celle d'hôpital de référence pour le canton de Vaud, voire au-delà. Au fur et à mesure de son développement, le CHUV a intégré plusieurs établissements. Il a aussi connu le départ de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) et de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) à la création d'*Unisanté* en 2019.

⁴ Rapport « Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers » du canton de Berne (2016)

⁵ Rapport « Planification hospitalière vaudoise 2012 » du Conseil d'Etat (2011)



env. 12'000 collaborateur-trice-s



env. 500'000 journées d'hospitalisations (2021)

b) les hôpitaux membres de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)

Douze autres hôpitaux d'intérêt public sont répartis sur le territoire cantonal (cf. Annexe IV). A l'exception de deux hôpitaux intercantonaux qui revêtent la forme d'établissements de droit public, ses membres sont des établissements de droit privé, principalement des fondations. Leur faîtière, la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), défend leurs intérêts et joue un rôle d'intermédiaire entre les hôpitaux et l'Etat et entre les hôpitaux et les assureurs.



env. 8'000 collaborateur-trice-s



env. 650'000 journées d'hospitalisations (2021)

Ces hôpitaux se distinguent par leur volume d'activités et les mandats qui leur sont confiés.

Figure 5 - Hôpitaux membres de la FHV

Type de mandat	Hôpitaux
Hôpitaux avec une mission générale	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble hospitalier de la Côte (EHC), Groupement hospitalier de l'ouest lémanique (GHOL) Etablissements du nord vaudois (eHnv) Hôpital Riviera Chablais (HRC) Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)
Hôpitaux avec une mission plus limitée	<ul style="list-style-type: none"> Fondation de Nant (psychiatrie pour la région Est) Fondation Rive-Neuve (soins palliatifs) Institution de Lavigny (réadaptation) Hôpital de Lavaux (réadaptation et soins palliatifs)
Pôles de santé (projets d'établissements de soins intégrés dans des régions excentrées)	<ul style="list-style-type: none"> Pôle Santé du Pays d'En-Haut (PSPE) Réseau Santé Balcon du Jura vaudois (RSBJ) Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ)

Source : Cour des comptes

Des établissements hors canton, notamment pour les prestations médicales hautement spécialisées, et les cliniques privées, qui ont certains mandats pour l'AOS, viennent compléter l'organisation sanitaire du canton.

La planification des *soins somatiques aigus* réexaminée

Une révision de la planification hospitalière est en cours dans le canton de Vaud pour les *soins somatiques aigus*. Le Conseil d'Etat a adopté un rapport d'évaluation des besoins en juillet 2020 puis mis en consultation un rapport détaillant les conditions-cadres de l'appel d'offres. Le document a ensuite été adapté en fonction des résultats de la consultation, mais également de deux arrêts déterminants du Tribunal administratif fédéral sur le sujet⁶ et des dernières adaptations de la LAMal et de son ordonnance. A la suite d'un appel d'offres lancé en novembre 2022, les postulations sont en cours d'analyse. L'entrée en vigueur de la liste LAMal révisée est prévue pour l'automne 2023. La planification des *soins psychiatriques* et des soins de réadaptation se fera dans un second temps.

⁶ TAF, arrêts C-5017/2015 du 16 janvier 2019 (sur la planification genevoise) et C-7017/2015 du 17 septembre 2021 (sur la planification neuchâteloise).

Un changement de paradigme au niveau du financement en 2012

Le passage à un financement à la prestation

La plupart des nouvelles règles de financement établies par la révision de la LAMal de 2009 s'appliquent depuis 2012. Les cantons participent uniquement à la rémunération des prestations fournies par les hôpitaux qui répondent à la planification cantonale (*hôpitaux répertoriés* sur la liste LAMal⁷), mais sans faire de différence entre les hôpitaux publics ou privés. Le financement par enveloppe est abandonné au profit d'un financement lié aux prestations, ce qui revient à passer du principe du remboursement des coûts à un système de prix. La rémunération des *traitements stationnaires* s'effectue désormais par le biais de forfaits par cas liés aux prestations, basés sur des structures tarifaires uniformes pour l'ensemble de la Suisse (cf. Annexe VII), et non plus selon des systèmes tarifaires différents. Depuis 2017, les cantons prennent en charge au minimum 55% de la rémunération et les assureurs au maximum 45% (financement dual fixe). Précédemment, l'AOS couvrait au maximum 50% des coûts d'exploitation et les coûts d'investissement étaient à la charge du canton.

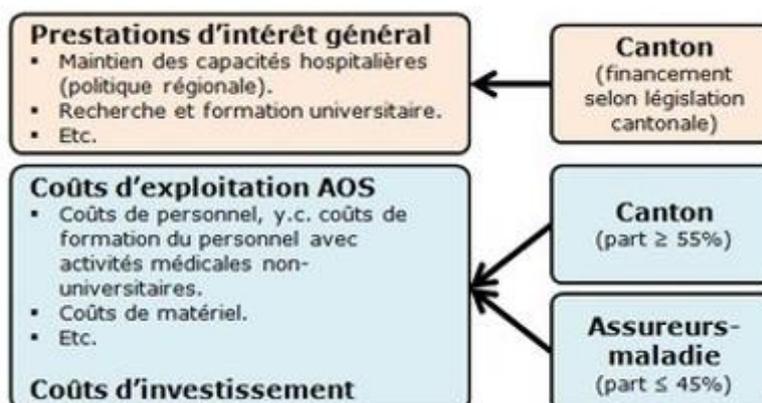
La transparence des coûts au centre du système

Deux autres évolutions importantes ont été introduites afin d'assurer le fonctionnement du nouveau système de financement. D'une part, les hôpitaux sont tenus de disposer d'instruments de gestion adaptés pour établir la tarification, notamment un calcul des coûts et des statistiques sur les prestations. Dans ce cadre, « H+ Les hôpitaux de Suisse » (ci-après H+), faîtière nationale des hôpitaux, a développé différents outils, notamment une méthode de comptabilité analytique harmonisée nommée *REKOLE*[®]. D'autre part, un benchmarking entre les hôpitaux a été instauré pour servir de base à l'élaboration des tarifs hospitaliers qui doit s'effectuer en considérant l'économicité des prestations.

La notion de PIG introduite pour délimiter les coûts à charge de l'AOS

Afin de garantir la comparabilité des coûts d'exploitation soumis au benchmarking et par opposition aux prestations individuelles de soins aux patient·e·s, la LAMal a prévu que les coûts des prestations dites d'intérêt général en sont exclus. C'est ainsi qu'est apparue la notion de « PIG ».

Figure 6 - Financement des hôpitaux depuis 2012



Source : Observatoire valaisan de la santé

⁷ Les hôpitaux ne figurant sur aucune liste LAMal peuvent conclure un contrat avec les caisses-maladie (hôpitaux dénommés « hôpitaux conventionnés »), mais ils ne peuvent alors facturer les prestations AOS qu'aux caisses-maladie et non aux cantons.

1.2.3. Des PIG à définir et régler par les cantons

Un important flou juridique

Une définition laissée ouverte

Les prestations d'intérêt général sont traitées à l'art. 49 de la LAMal relatif aux conventions tarifaires avec les hôpitaux. Elles n'y sont toutefois ni définies ni mentionnées de manière exhaustive. L'article se limite en effet à requérir que leurs coûts ne soient pas couverts par la rémunération des prestations LAMal et à mentionner deux PIG comme exemples.

Extraits de l'art. 49 LAMal concernant les PIG

La rémunération du *traitement hospitalier* s'effectue en règle générale par des forfaits par cas, liés aux prestations et basés sur des structures tarifaires uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les tarifs sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.

Ces rémunérations ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces prestations comprennent en particulier :

- a. le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;
- b. la recherche et la *formation universitaire*.

Selon le Conseil fédéral, la LAMal et l'OCP exigent « une transparence totale, en demandant d'indiquer séparément les coûts pour la recherche et la *formation universitaire* et d'exclure les surcapacités grâce à une analyse comparative ; une manière de garantir une rémunération uniforme des coûts efficaces des prestations de la LAMal ». Les cantons disposent toutefois d'une grande marge de manœuvre, en particulier en raison de la possibilité de rémunérer des prestations d'intérêt général et de celle, maintenue par la révision de la LAMal, de mettre, en tant qu'organismes responsables ou propriétaires, des moyens financiers à disposition de leurs établissements. Les cantons sont notamment libres d'attribuer des mandats supplémentaires ou de formuler des exigences dont la rémunération n'est pas réglementée au niveau fédéral. Il est donc difficile de définir précisément les prestations d'intérêt général : elles constituent une catégorie résiduelle dont la transparence et la comparabilité dépendent des cantons.⁸

Une nature juridique pas claire

La question de savoir si des activités de financement des cantons, et le cas échéant lesquelles, sont à définir et à considérer comme des subventions reste à clarifier⁹. Cette interrogation d'ordre juridique étant discutée par la doctrine, la Cour des comptes ne se prononce pas, mais présente ci-dessous une interprétation possible qui conduit à faire une distinction entre des PIG au sens strict de la LAMal et des PIG au sens large régies par le droit cantonal. D'autres auteurs considèrent que toute contribution du canton au financement hospitalier est une subvention. En l'absence de compréhension uniforme de la notion de PIG, il revient aux législatifs cantonaux de préciser ce qu'ils entendent par PIG.

⁸ Avis du Conseil fédéral du 16.09.2016 en réponse à la motion 16.3623 « Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons » de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique

⁹ Avis du Conseil fédéral du 16.09.2016 en réponse à la motion 16.3623 « Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons » de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique

Différenciation entre PIG LAMal et autres mandats

L'art. 49 LAMal fait partie des dispositions relatives à la rémunération des *traitements stationnaires*. Selon le Conseil fédéral, le but de cette disposition est d'assurer le financement des « tâches d'intérêt public qui permettent de garantir la couverture des besoins ». On peut dès lors en déduire que les PIG sont des prestations fournies dans l'intérêt de la collectivité mais en lien avec les prestations de soins qui font l'objet du mandat d'approvisionnement général en soins de la LAMal. Selon cette interprétation, les PIG instituées par la LAMal pourront inclure par exemple les services d'urgence ou l'accompagnement des patient-e-s ou de leurs proches par un service d'aumônerie. Elles trouvent leur fondement dans la LAMal mais leurs définition et financement restent à régler par le droit cantonal.

D'autres prestations sont toutefois financées par les cantons au titre de PIG sans constituer des PIG au sens de la LAMal. Il s'agit de l'octroi de financements pour couvrir certaines activités d'un hôpital en dehors des prestations de soins stationnaires. Leurs bases légales sont dans le droit cantonal et elles peuvent s'assimiler à des subventions. Ex. : humanitaire, mineur-e-s non accompagné-e-s, psychiatrie migrant-e-s, tâches de prévention et prise en charge des addictions, médecine légale, tenue de registres.

En considérant que les PIG LAMal sont liées aux prestations de soins faisant l'objet de la planification hospitalière, ces PIG pourraient être définies dans le cadre de la planification hospitalière, contrairement aux autres PIG qui relèveraient d'autres processus d'octroi de financement. Cela pourrait également impliquer une différence au niveau de l'instance compétente auprès de laquelle les hôpitaux devraient contester des conditions et charges des mandats de PIG.

Un manque d'harmonisation relevé à différents niveaux

Le flou juridique entourant les PIG, tant sur leur définition que sur la manière de les évaluer, engendre une grande variété de pratiques cantonales dans le domaine. Il n'existe pas de définition uniforme des PIG. Il n'y a pas non plus de délimitation claire entre les prestations d'intérêt général et les prestations relevant de l'AOS. Certaines prestations peuvent être financées dans un canton au titre de PIG et dans un autre au titre de l'AOS et les méthodes de calcul de leurs coûts peuvent également différer.

Depuis la révision de la LAMal, la question de la définition des PIG et du besoin d'harmonisation est régulièrement soulevée par les milieux intéressés, tant au niveau fédéral que cantonal. En particulier, les montants très différents octroyés d'un canton à l'autre et le manque de transparence sont mis en évidence. La préoccupation d'une concurrence faussée et d'un potentiel non exploité d'amélioration de l'efficacité visée par la LAMal est souvent exprimée.

Dans le cadre d'une enquête effectuée en 2021 par l'OFSP¹⁰, les cantons ont en grande majorité indiqué s'appuyer sur les recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) (cf. page suivante) concernant l'examen de l'économicité et sur les outils¹¹ d'H+ (cf. Annexe VI) pour délimiter et présenter les coûts des prestations d'intérêt général. Néanmoins, certains cantons, ainsi que H+ et Curafutura, souhaiteraient des directives plus claires au niveau de la Confédération afin de garantir que la définition et le classement des PIG sont uniformes. Du point de vue de Santéuisse, la transparence en ce qui concerne les PIG doit encore être améliorée : les hôpitaux devraient notamment déclarer leurs coûts de manière plus transparente et uniforme.

¹⁰ A la suite de son rapport d'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier (2019), l'OFSP a sollicité les différents acteurs (cantons, assureurs et association des hôpitaux suisses H+) pour leur demander de décrire les mesures prises pour exploiter le potentiel d'amélioration du financement hospitalier. Leurs réponses ont été intégrées au rapport du Conseil fédéral du 25.05.2022 en réponse au postulat 21.3962 « Potentiel d'amélioration du financement hospitalier et obstacles au libre choix de l'hôpital » de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique.

¹¹ Notamment le référentiel de comptabilité analytique *REKOLE*[®] et les formulaires *ITAR_K*

Une compétence cantonale

Une réglementation des PIG dans la LAMal écartée par le Conseil fédéral

Aucune mesure n'a été prise au niveau de la Confédération pour améliorer la transparence en matière de PIG. En s'appuyant sur la répartition des compétences prévue par la Constitution fédérale qui définit que l'approvisionnement en soins de santé est une tâche publique des cantons, le Conseil fédéral considère que la compétence de la Confédération se limite à créer les bases légales pour la séparation des coûts engendrés par ces prestations et, ainsi, les conditions favorables à la rémunération uniforme des coûts efficients des prestations LAMal. Dans l'exercice de leur compétence légale d'approuver ou de fixer les tarifs hospitaliers, les cantons doivent quant à eux s'assurer que les conventions tarifaires des hôpitaux respectent les exigences légales. Il s'ensuit que la Confédération ne peut pas définir les PIG ou proposer des mesures pour que les cantons traitent de manière égale les hôpitaux. Les cantons et les propriétaires des hôpitaux peuvent donc librement décider des mandats qu'ils choisissent d'octroyer pour des PIG.¹² Le financement des PIG n'est ainsi pas traité par la LAMal. Le droit fédéral ne définit pas si, et dans quelle mesure, les cantons peuvent ou doivent financer les PIG. Il leur appartient de légiférer sur cette question.

Des recommandations émises par la CDS

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) émet des « recommandations sur l'examen de l'économicité : détermination des hôpitaux efficients d'après l'art. 49 al. 1 LAMal » pour soutenir les cantons dans l'évaluation du tarif hospitalier soumis pour approbation ou fixation par les hôpitaux et les assureurs. Dans ce cadre, elle formule des recommandations pour la délimitation des coûts pertinents et non pertinents pour le benchmark. Elle traite ainsi de la recherche et de la *formation universitaire*, mais aussi d'« autres prestations d'intérêt général »¹³. Elle établit une liste, non exhaustive, des prestations non indispensables à l'exécution du mandat de prestation au sens de l'art. 39 al. 1 LAMal, qui ne doivent par conséquent pas être mises à charge de l'AOS. Les recommandations admettent par ailleurs que des contributions servent, en plus des tarifs, à couvrir les coûts des prestations LAMal, pour autant qu'elles soient comptabilisées comme des produits et non en déduction des coûts. Elles laissent ainsi la porte ouverte aux aides financières des cantons.

Un droit cantonal vaudois quasi muet

La notion de PIG n'est pas précisée par la législation vaudoise, qui règle uniquement la question du droit au financement de prestations d'intérêt général en le limitant aux hôpitaux d'intérêt public.

La LPFES, qui régit la planification et le financement tant des hôpitaux que des EMS, fait la distinction entre les établissements d'intérêt public ou non. Les établissements d'intérêt public sont des établissements publics ou de droit public ou des établissements de droit privé reconnus d'intérêt public compte tenu de leur caractère indispensable à la couverture des besoins en soins au sens de la LAMal.

¹² Avis du Conseil fédéral du 23.05.2018 sur le postulat S. Frehner 18.3149 « Spécifier les prestations d'intérêt général », rapport du Conseil fédéral du 03.07.2019 en réponse à la motion 16.36323 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique et rapport du Conseil fédéral du 25.05.2022 en réponse au postulat 21.3962 « Potentiel d'amélioration du financement hospitalier et obstacles au libre choix de l'hôpital » de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique

¹³ Points a) et b) du chapitre 2.2.3. des recommandations de la CDS

Figure 7 - Catégories d'établissements sanitaires et leurs caractéristiques

Planification hospitalière	Type d'établissement selon le droit cantonal	Conditions imposées	PIG
Indispensables à l'offre de soins – inscrits sur la liste LAMal	Etablissements d'intérêt public (soumis à la LPFES) : - Cantonaux exploités directement par l'Etat - Constitués en institutions de droit public - Privés reconnus d'intérêt public	- reconnus indispensables à la couverture des besoins de santé au sens de la LAMal - tenus d'accepter tout malade que leur équipement et leur mission leur permettent de soigner - soumis à des exigences en matière de prestataire de services informatiques, de convention collective de travail, de distribution des bénéficiés - obligés d'adhérer au réseau de soins régional	oui
	Etablissements privés (non reconnus d'intérêt public, non soumis à la LPFES)	Aucune, les établissements sont libres de choisir leurs patient·e·s et de s'organiser comme ils le souhaitent	non
Non inscrits sur la liste LAMal			

Source : Cour des comptes

La distinction ainsi effectuée permet au Canton de limiter les possibilités de mandats de prestations d'intérêt général à certains hôpitaux. En effet, les établissements considérés comme nécessaires à la couverture des besoins en soins par la planification hospitalière sont inscrits sur la liste LAMal (cf. chapitre 1.2.2), ce qui leur donne le droit de facturer à l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les mandats qui leur ont été donnés. Indépendamment de cela, sur la base du droit cantonal, les hôpitaux peuvent se voir reconnaître, à certaines conditions, un statut d'intérêt public. Cette reconnaissance fonde le droit de l'établissement à recevoir une contribution financière de l'Etat pour des PIG. Les moyens y relatifs sont accordés chaque année par le Grand Conseil par la voie du budget ordinaire.

1.3. La recherche et la formation confiées à l'UNIL

Une mission de la Faculté de biologie et de médecine

La Loi sur l'Université de Lausanne (LUL) charge celle-ci d'assurer l'enseignement et la recherche dans un certain nombre de domaines, dont les sciences médicales. Pour mener sa mission dans ce domaine, l'UNIL a réuni, depuis 2003 et de manière unique en Suisse, la biologie et la médecine dans une seule faculté, la Faculté de biologie et de médecine (FBM). Depuis la création de l'IUFRS¹⁴ en 2007, la faculté réunit toutes les sciences de la vie : la biologie, la médecine et les sciences infirmières.

La FBM est la plus grande des sept facultés de l'UNIL. Elle rassemble à elle seule environ un quart des étudiant·e·s. Les étudiant·e·s en médecine en constituent la moitié ; ils sont passés de 1'300 en 2011 à 2'000 en 2021 (+ 54 % en 10 ans). Le nombre de diplômé·e·s a quant à lui augmenté de 65 %. Enfin, pour assurer la formation et l'encadrement des étudiant·e·s, l'École de médecine collabore avec environ 450 enseignant·e·s de la Faculté, du CHUV et d'*Unisanté*.¹⁵



2'000 étudiant·e·s en médecine (2021)



450 enseignant·e·s



220 diplômé·e·s en médecine (2021)

¹⁴ Institut universitaire de formation et de recherche en soins¹⁵ UNIL, Annuaire statistique 2021-2022

La contribution indispensable des établissements de soins

La FBM gère seule ses activités dans les sciences fondamentales. En revanche, elle a besoin de la contribution des hôpitaux et d'*Unisanté* pour ses activités dans les sciences cliniques.

La collaboration entre le CHUV, l'UNIL et *Unisanté*

La LUL prévoit que, pour assurer sa mission d'enseignement et de recherche dans le domaine des sciences médicales, l'UNIL s'associe avec le CHUV et *Unisanté* selon des modalités définies dans un règlement particulier. Le RGDER¹⁶ fixe le cadre de cette collaboration, également prévue par la Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) qui régit l'activité du CHUV. Il définit que l'UNIL, le CHUV et la Polyclinique médicale universitaire (PMU) – désormais *Unisanté* (cf. encadré ci-dessous et annexe X) - chargent conjointement la FBM de conduire les activités de recherche et de formation en précisant les domaines concernés :

- la *recherche fondamentale* en biologie
- la *recherche translationnelle* et clinique en médecine et en santé publique
- la *formation prégraduée* en biologie et en médecine
- la formation doctorale et continue en biologie et en médecine
- la *formation postgrade* en médecine (médecins-assistant-e-s).

Par ailleurs, le RGDER institue un Conseil de direction paritaire réunissant les trois institutions, définit les responsabilités du doyen de la faculté et la répartition du financement entre les activités.

***Unisanté* – une dénomination qui n'a pas encore de base légale**

Unisanté est le résultat d'un projet mené par la DGS, le CHUV, la PMU et la FBM qui visait à rassembler les différents acteurs de la médecine générale et de la santé communautaire vaudois dans un Centre universitaire de médecine générale et de santé publique. *Unisanté* n'a pas d'activités stationnaires et n'est donc pas un hôpital. Active dans la recherche, la formation académique, la prévention et les soins ambulatoires, l'institution a pour seules bases légales un décret de 1957 instituant la PMU et son règlement d'application.

Une implication des autres hôpitaux dans la formation

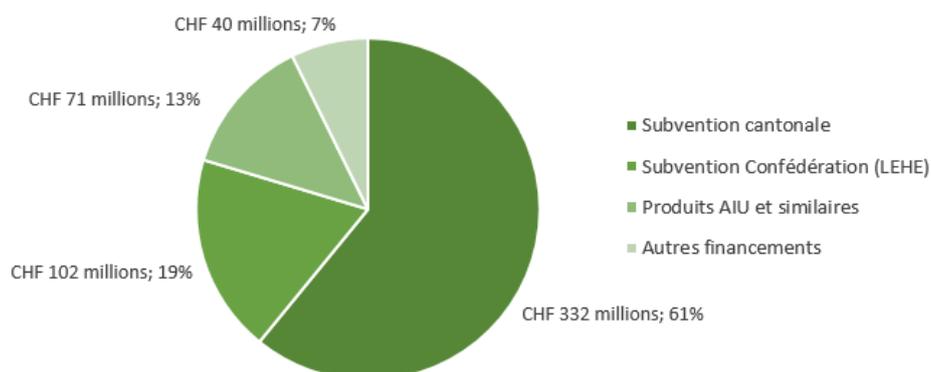
Si le CHUV est le seul hôpital à fournir des prestations de recherche à la FBM, les hôpitaux de la FHV et certains hôpitaux hors FHV participent également à l'effort de formation en accueillant les étudiant-e-s en médecine pour la partie clinique de la formation.

Des moyens alloués de manière autonome par l'UNIL

Les différentes sources de financement de l'UNIL

Le fonctionnement et le financement des universités sont régis par les législations cantonales. Afin de garantir l'égalité de traitement, l'Accord intercantonal universitaire (AIU) règle l'accès intercantonal aux universités et la participation financière des cantons non universitaires. La Confédération soutient également les universités, à titre subsidiaire, selon la loi fédérale sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE). L'UNIL est ainsi financée à hauteur d'environ 60 % par une subvention du Canton. Les contributions de la Confédération et des autres cantons atteignent un peu plus de 30 %. Le reste provient de divers revenus, dont des taxes et émoluments facturés.

¹⁶ Règlement sur la gestion du domaine de l'enseignement et de la recherche en biologie et en médecine par l'Université de Lausanne, le Centre hospitalier universitaire vaudois et la Polyclinique médicale universitaire

Figure 8 - Financement de l'Université (moyenne 2020-2022)

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par l'UNIL

En dehors de ces financements, l'Université peut également obtenir des fonds auprès de tiers pour la recherche dans ses différents domaines d'activité.

Une subvention cantonale octroyée par la DGES

Dans le cadre de la politique définie par le Conseil d'Etat en matière de formation, de recherche et d'innovation pour le domaine des hautes écoles, la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) assure la surveillance générale et le contrôle de la gestion des hautes écoles placées sous sa responsabilité, dont l'UNIL. Elle élabore le plan stratégique de cette dernière d'entente avec elle, planifie les besoins qui en découlent et les finance par une subvention dont les modalités d'octroi sont établies dans la LUL.

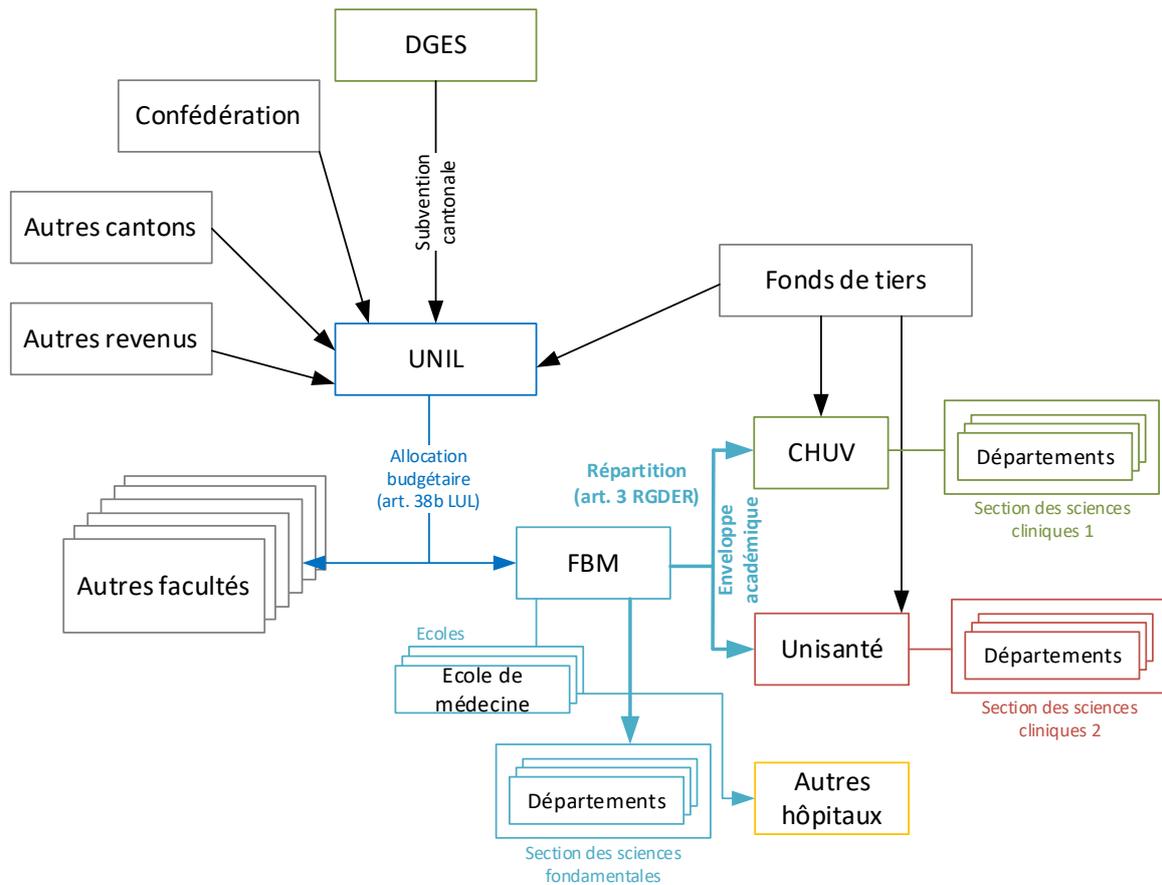
Un budget de la FBM fixé par le processus budgétaire de l'UNIL

L'UNIL est un établissement de droit public autonome. L'un des objectifs de la LUL, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, était de renforcer l'autonomie de décision et de gestion de l'Université. Si la définition des missions, la détermination des ressources et le contrôle a posteriori relèvent des décideurs politiques, l'UNIL est compétente sur le plan académique. A ce titre, elle est responsable de son organisation, de l'allocation de ses ressources à ses différentes missions, de sa gestion financière, de la gestion de son personnel et de l'évaluation des enseignant·e·s et des enseignements.¹⁷

Dans le cadre du processus budgétaire qu'elle définit, la Direction de l'UNIL alloue les moyens financiers dont elle dispose, par le biais de la subvention cantonale, mais aussi des autres sources de financement, à ses sept facultés. Le budget octroyé à la FBM comprend les montants que l'UNIL doit verser au CHUV et à *Unisanté* dans le cadre de leur collaboration dans l'enseignement et la recherche du domaine des sciences médicales (cf. ci-après p.15). Il comprend aussi l'indemnisation par l'Ecole de Médecine des prestations de formation fournies par les autres hôpitaux. La DGES n'est pas partie prenante à la détermination de ces différents montants.

¹⁷ Exposé des motifs et projet de loi sur l'Université de Lausanne n°169, mars 2004

Figure 9 - Financement de la FBM et allocation des moyens à ses trois sections



Source : Cour des comptes

Des ressources réparties entre deux sections de la faculté

La répartition des rôles entre l'UNIL et les établissements de soins que sont le CHUV et *Unisanté* a conduit à la définition de deux sections au sein de la FBM :

- la section des sciences fondamentales (SSF), à l'UNIL
- la section des sciences cliniques (SSC), au CHUV et à *Unisanté*.

Figure 10 - Sections de la FBM

Section des sciences fondamentales SSF	Section des sciences cliniques SSC	
Unil UNIL Université de Lausanne	Groupe I CHUV	Groupe II unisanté Centre hospitalier de médecine générale et soins publics à Lausanne
Centre intégratif de génomique CIG	Département de l'appareil locomoteur DAL	Département des policliniques DDP
Département de biologie computationnelle DBC	Département des centres interdisciplinaires DCI	Département épidémiologie et systèmes de santé DESS
Département de biologie moléculaire végétale DBMV	Département cœur-vasseaux DCV	Département médecine de famille DMF
Département d'écologie et évolution DEE	Département femme-mère-enfant DFME	Département promotion de la santé et préventions DPSP
Département d'immunobiologie DIB	Département de médecine DM	Département santé au travail et environnement DSTE
Département de microbiologie fondamentale DMF	Département de médecine de laboratoire et pathologie DMLP	Département vulnérabilités et médecine sociale DVMS
Département des neurosciences fondamentales DNF	Département des neurosciences cliniques DNC	
Département d'oncologie UNIL-CHUV (et Ludwig Lausanne Branch)		
Département de sciences biomédicales DSB	Département de psychiatrie DP	
	Département de radiologie médicale DRM	
	Département de chirurgie DC	

Source : organigramme de la FBM (novembre 2022)

Le CHUV et *Unisanté* exercent leurs activités cliniques tout en accomplissant des tâches académiques pour le compte de l'UNIL. Les deux établissements sont les employeurs du personnel concerné, tandis que l'UNIL délivre les titres académiques. Ce choix d'organisation implique que l'UNIL indemnise le CHUV et *Unisanté* pour les ressources qu'elles consacrent aux activités académiques par le biais d'une « enveloppe académique » financée par la subvention cantonale.

Le RGDER prévoit que le montant du financement des activités de recherche et de formation soit réparti en trois parts :

- une part au CHUV pour l'enseignement et la recherche liée à l'enseignement en sciences biomédicales, cliniques et translationnelles
- une part à la PMU, désormais *Unisanté*, pour l'enseignement et la recherche liée à l'enseignement en médecine générale et en santé publique.
- une part à la section des sciences fondamentales de la FBM.

Une enveloppe et non une subvention académique

Le financement accordé par la FBM au CHUV est régulièrement nommé « subvention académique ». Pourtant, il ne constitue pas une subvention au sens de la LSubv. D'une part, l'UNIL n'ayant pas légalement la mission de subventionner le CHUV, sa contribution ne peut constituer une subvention indirecte au sens de la LSubv. D'autre part, la partie de la subvention cantonale versée par la DGES revient à l'Etat par l'intermédiaire de l'UNIL en étant versée au CHUV alors que la loi définit que les subventions sont versées à des bénéficiaires externes à l'ACV. Ce financement est en réalité majoritairement un montant attribué par l'Etat, via la DGES et l'UNIL, au budget de son hôpital cantonal pour la recherche et la *formation universitaire* au sens de l'art. 49 al.3 LAMal et conformément à l'art. 13 LHC.

Des financements complémentaires

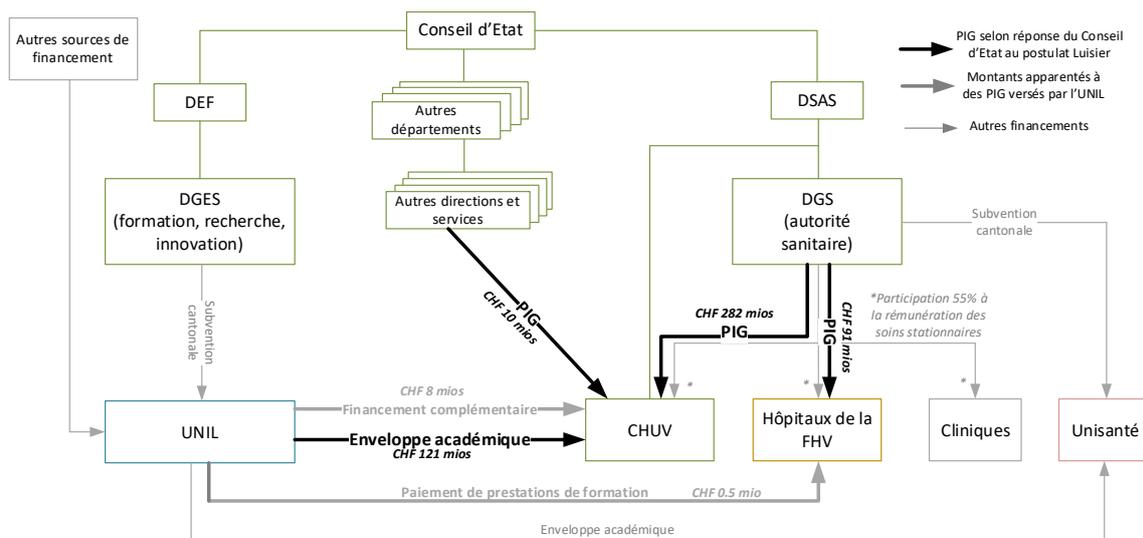
En vertu de son autonomie, l'UNIL complète le financement pris sur la subvention cantonale grâce à d'autres sources que la subvention cantonale (Confédération, autres cantons, fonds privés). L'UNIL a ainsi octroyé CHF 8.3 millions supplémentaires au CHUV en 2022 (CHF 12 millions en 2021) pour l'enseignement et la recherche. Ce montant inclut CHF 5.5 millions (CHF 6.2 millions) de redistribution d'une partie du subside reçu du Ludwig Institute for Cancer Research dans le cadre du contrat signé avec cet institut concernant des *overheads*.

Par ailleurs, en sus du budget octroyé par la direction, les projets de *recherche fondamentale*, menés par les départements de la FBM, peuvent bénéficier de fonds de tiers, qui leur sont alors uniquement destinés. Le CHUV et *Unisanté* peuvent également obtenir directement des fonds de tiers pour leurs projets de *recherche clinique*.

1.4. Les PIG des hôpitaux vaudois

En l'absence de définition juridique claire de ce qui constitue ou non une PIG, la réponse apportée par le Conseil d'Etat au postulat Luisier renseigne sur son interprétation des prestations d'intérêt général des hôpitaux. Font ainsi partie des PIG, les financements versés à ce titre par la DGS et d'autres services de l'Etat ainsi que l'enveloppe versée par l'UNIL au CHUV pour ses activités académiques. L'enveloppe similaire versée à *Unisanté*, qui offre des prestations ambulatoires, n'en fait pas partie, les PIG étant une notion liée au financement de l'activité stationnaire des hôpitaux.

Figure 11 - Vue d'ensemble des flux financiers relatifs aux PIG (2022)

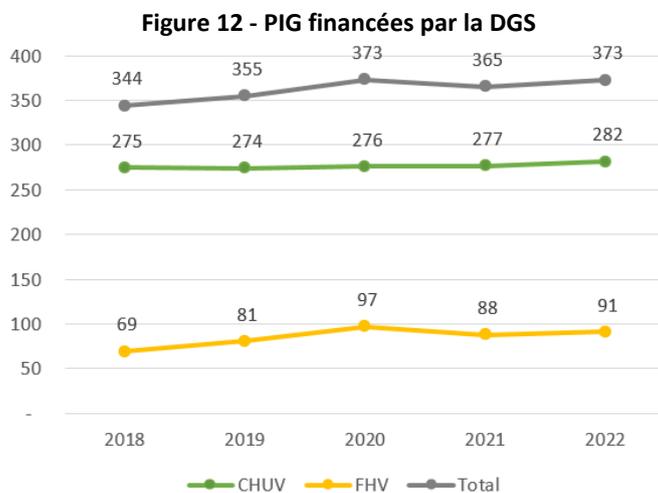


Source : Cour des comptes

Les PIG financées par la DGS

Une charge stable pour la DGS depuis 2020

Sur la période 2018-2022, le montant consacré aux prestations d'intérêt général est resté quasiment stable en ce qui concerne le CHUV. Du côté des hôpitaux de la FHV, les montants accordés ont augmenté entre 2018 et 2020 puis se sont stabilisés.



Source : Cour des comptes, sur base des données de la DGS, sur la base des données fournies par la DGS

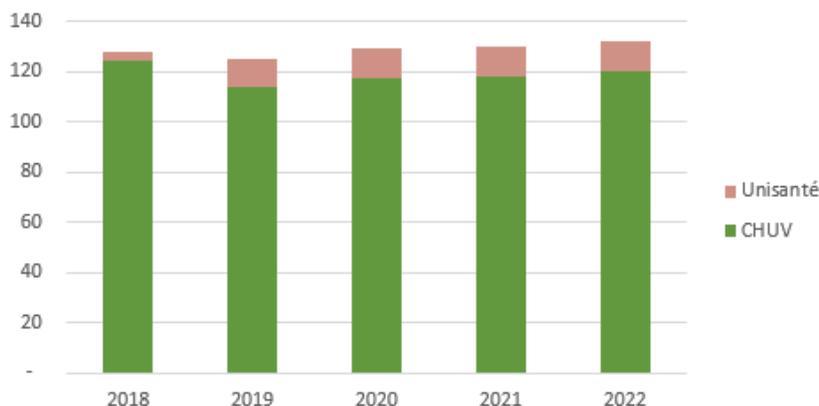
Certaines PIG co-financées par d'autres services de l'administration cantonale

Certaines prestations d'intérêt général confiées au CHUV répondent à des objectifs d'autres politiques publiques tout en ayant un caractère sanitaire. Par conséquent, d'autres services de l'ACV, tels le Service pénitentiaire, la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse ou encore la Direction générale de l'enseignement obligatoire, cofinancent ces prestations de manière plus ou moins importante. Près d'une quinzaine de PIG sur les 130 environ sont concernées. Les montants financés, comptabilisés dans les comptes respectifs des entités concernées, totalisent environ CHF 11 millions par an selon les contrats de prestations signés avec le CHUV.

L'enveloppe académique versée par l'UNIL au CHUV et à Unisanté

La recherche et la *formation universitaire* constituent l'une des PIG mentionnées par la LAMal (cf. chapitre 1.2.3.). L'UNIL a financé ces activités à hauteur de CHF 125 à 130 millions par année entre 2018 et 2022. Avec la création d'*Unisanté*, une partie de l'enveloppe du CHUV lui a été transférée en 2019.

Figure 13 - Montant de l'enveloppe académique versée au CHUV et à *Unisanté* (en millions CHF)



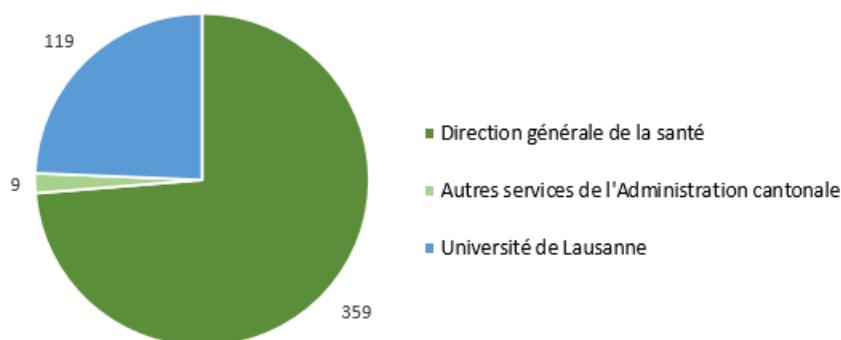
Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par l'UNIL

1.5. Le périmètre et les objectifs de l'audit

Les principales entités mandantes auditées, les hôpitaux consultés

La Cour a choisi d'auditer les entités qui commandent et financent les prestations d'intérêt général. Elle s'est concentrée sur les principales entités mandantes, soit la DGS et l'UNIL. Les autres services de l'Etat, qui cofinancent certaines PIG (cf. chapitre 1.4), n'ont pas été audités, leurs contributions représentant moins de 2 % du financement cantonal des PIG.

Figure 14 – Montants versés pour des PIG (moyenne 2018-2022), en millions CHF



Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Les hôpitaux prestataires ne sont dès lors pas audités. La manière dont ils gèrent les fonds qu'ils reçoivent pour délivrer leurs prestations n'est pas couverte par l'audit. Toutefois, tant le CHUV que la FHV (secrétariat général et trois hôpitaux membres) ont été consultés à différentes étapes (travaux préparatoires, entretiens d'audit et élaboration du rapport) pour prendre en compte leur point de vue.

La DGES est également exclue du périmètre ; l'octroi et le suivi de la subvention cantonale accordée à l'UNIL, qui sont de sa responsabilité, dépassent la question des PIG des hôpitaux.

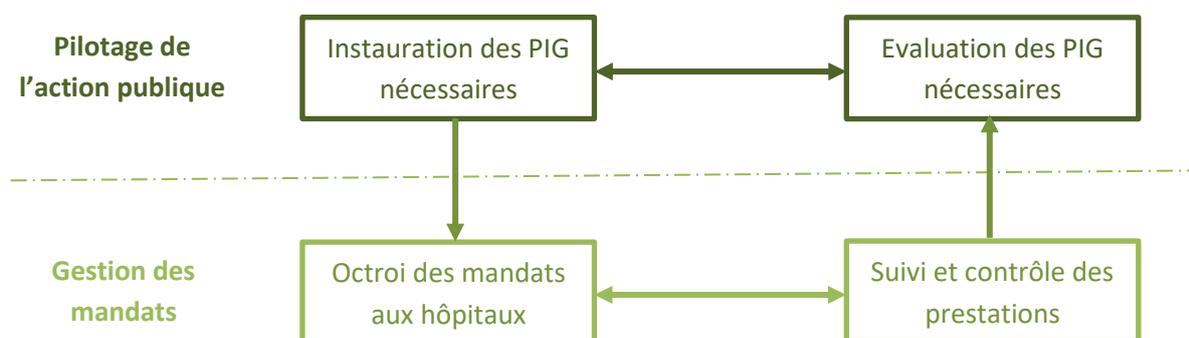
Le pilotage des PIG et la gestion des mandats confiés aux hôpitaux

L'audit réalisé a eu pour objectif de répondre à la question suivante :

La DGS et l'UNIL, qui mandatent les hôpitaux vaudois pour la délivrance de prestations d'intérêt général (PIG), ont-elles mis en place un pilotage et une gestion leur permettant de s'assurer de l'atteinte des objectifs poursuivis et d'une utilisation efficiente de leurs ressources ?

Pour ce faire, la Cour a d'abord analysé les processus de décision pour la mise en place et le renouvellement d'une prestation d'intérêt général, en incluant la manière dont les résultats obtenus sont périodiquement évalués pour déterminer s'il faut maintenir, modifier ou supprimer la prestation. Elle a ensuite examiné les processus d'octroi des mandats correspondants aux hôpitaux, en particulier la manière dont les prestations attendues et le financement sont définis ainsi que la contractualisation des mandats. Enfin, elle s'est intéressée au suivi et au contrôle des prestations mis en place par la DGS et l'UNIL, tant au niveau financier que des prestations fournies par les hôpitaux.

Figure 15 - Axes de l'audit



Source : Cour des comptes

Pas les prestations d'intérêt général elles-mêmes

Afin d'orienter au mieux son analyse, la Cour s'est attachée à comprendre et à décrire les types de PIG financées par l'Etat de Vaud (cf. chapitre 2). Certaines PIG ont par ailleurs été sélectionnées pour déterminer si les processus et procédures prévus étaient bien mis en œuvre. La Cour n'a toutefois pas analysé de manière approfondie ces différentes PIG. De plus, en raison du caractère intercantonal de la gouvernance du HIB et du HRC, les PIG de ces hôpitaux ont été exclues des analyses. L'audit s'est concentré sur les PIG des hôpitaux entièrement vaudois. Il n'a pas non plus couvert la problématique spécifique des aides Covid-19, ces aides financières relevant d'une situation de crise extraordinaire.

Conformément à l'objectif de l'audit, les travaux ont porté sur les processus et procédures mis en place par la DGS et l'UNIL pour s'assurer de la meilleure utilisation possible de l'argent consacré par l'Etat de Vaud au financement de PIG. Les prestations elles-mêmes et l'évaluation des résultats obtenus grâce à elles n'entraient pas dans le cadre de l'audit.

Enfin, s'agissant d'un audit de performance et non d'une évaluation de politique publique, la Cour des comptes ne se prononce pas sur l'opportunité des différentes prestations d'intérêt général commandées aux hôpitaux.

L'approche d'audit

L'annexe III renseigne sur les axes d'analyse retenus et les procédures d'audit menées.

Le processus d'élaboration du rapport a été le suivant :

- **Restitution des résultats de l'audit aux entités auditées** : Les constatations et recommandations préliminaires ont été présentées le 29 mars 2023 à la DGS et le 30 mars 2023 à l'UNIL. Une brève présentation a également été effectuée le 2 mai 2023 à la FHV et le 5 mai 2023 au CHUV.
- **Pré-consultation des entités auditées** : Un avant-projet de rapport a été adressé simultanément aux Directions de l'UNIL et de la DGS en date du 30 juin 2023. La DGES a également reçu copie de l'avant-projet de rapport via l'UNIL. Des séances de clôture ont été organisées afin que chaque Direction puisse faire part à l'équipe d'audit d'éventuelles omissions ou erreurs dans la présentation des faits figurant dans le rapport, ainsi que pour échanger sur la pertinence et la faisabilité des recommandations émises. Une séance s'est ainsi tenue avec la direction de l'UNIL le 11 juillet 2023. Leurs remarques ont permis de préciser certains éléments et d'affiner les recommandations du chapitre dédié à l'UNIL. Une séance distincte a eu lieu le 12 juillet 2023 avec la direction de la DGS. Hormis une indication de la position qui serait probablement prise sur les recommandations n°14 et 15 et quelques corrections de détail, la DGS n'a formulé aucune remarque. La Cour des comptes regrette que la DGS n'ait pas saisi l'opportunité de cette séance ou du délai à disposition pour la remise de commentaires écrits pour aborder les nombreux points qu'elle évoque dans sa prise de position sur le rapport (chapitre 6.1.).
- **Consultation des hôpitaux et autres entités concernées par le rapport** : La Direction générale du CHUV ainsi que le Secrétariat général de la FHV ont ensuite également été consultées sur l'avant-projet de rapport. Des extraits du rapport, portant sur les parties les concernant, ont en parallèle été soumis à *Unisanté*, au Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI), au Secrétariat général du Département des finances et de l'agriculture (DFA) et à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).
- **Consultation des entités auditées** : Après prise en compte des résultats des différentes consultations, le projet de rapport a été adressé aux Directions de la DGS et de l'UNIL le 18 août 2023 afin qu'elles puissent formuler leurs remarques dans un délai de 21 jours (art. 30 LCComptes et 17 RCComptes). Ces remarques sont reproduites au chapitre 6 du présent rapport.
- **Rapport final** : Le Collège des magistrat·e·s délibérant en séance plénière en date du 19 septembre 2023 a adopté le présent rapport public en présence de Madame Valérie Schwaar, présidente, Monsieur Guy-Philippe Bolay et Madame Nathalie Jaquerod, vice-président·e·s.

La Cour des comptes rappelle que le présent rapport est destiné à analyser une situation et à informer le public. Il ne saurait interférer ou se substituer à des enquêtes administratives ou pénales. Elle formule ainsi les réserves d'usage pour le cas où des documents, des éléments ou des faits ne lui auraient pas été communiqués, ou l'auraient été de manière incomplète ou inappropriée, éléments qui auraient pu avoir pour conséquence des constatations et/ou des recommandations inadéquates.

Remerciements

La Cour des comptes tient à remercier toutes les personnes qui lui ont permis de réaliser cet audit. Elle souligne la disponibilité de ses interlocuteur·trice·s, la qualité des échanges de même que la diligence et le suivi mis à la préparation et à la fourniture des documents et des données requis.

Ces remerciements s'adressent en particulier aux directions, collaboratrices et collaborateurs de la Direction générale de la santé (DGS), de l'Université de Lausanne et de la Faculté de biologie et de médecine (FBM).

2. Les PIG financées par la DGS et l'UNIL

Les PIG du CHUV et des hôpitaux de la FHV sont nombreuses et de nature diverse. En l'absence d'une classification existante suffisamment fine pour permettre d'appréhender les différents types de PIG, la Cour des comptes a établi sa propre catégorisation à des fins d'analyse. D'autres catégorisations seraient évidemment possibles.

2.1. Une vue d'ensemble à constituer

2.1.1. Des PIG non définies par le Canton

Un aperçu donné par le Conseil d'Etat

Le financement par l'Etat de Vaud des PIG des hôpitaux vaudois passe par différentes entités : l'UNIL, la DGS et d'autres services de l'ACV (cf. chapitre 1.4.). Une vue consolidée des PIG a été présentée en 2019 dans le cadre d'une réponse du Conseil d'Etat à un postulat Luisier (cf. page 2), mais elle n'est pas établie de manière régulière. Contrairement à d'autres cantons (cf. annexe VIII), le Conseil d'Etat vaudois n'a actuellement pas d'obligation de fournir un état de situation régulier.

Dans son rapport, le Conseil d'Etat indique que les PIG qu'il décide de confier aux hôpitaux sont d'abord liées à la formation (médicale et soignante) et à la dispersion du dispositif de soins du canton (hôpitaux multisites ou excentrés). Les hôpitaux reçoivent également des mandats de santé publique : les hôpitaux de la FHV ont notamment des mandats pour la pédiatrie, la psychiatrie et les urgences dans les régions tandis que le CHUV assume des mandats plus étendus. Il est possible que dans d'autres cantons, ces mandats soient confiés à d'autres institutions que les hôpitaux. D'autres tâches sont par ailleurs financées au CHUV du fait de son organisation et de ses liens spécifiques avec l'Université. Ces différentes PIG sont dénommées PIG « explicites ». En plus, des PIG dites « implicites » servent à couvrir les activités cliniques déficitaires du CHUV. Enfin, le rapport fait état de PIG « investissement » allouées au CHUV pour couvrir la part des investissements dédiés aux activités de formation et de recherche et aux autres PIG.

Une enveloppe académique non pensée en termes de PIG

L'enveloppe académique versée par l'UNIL au CHUV découle de la répartition des compétences entre les deux institutions et de l'organisation qu'elles ont mise en place à la suite de l'adoption du RGDER en 2006. Son instauration est antérieure à la révision de la LAMal qui a introduit la notion de PIG, mais dont l'entrée en vigueur n'est intervenue qu'en 2012 avec un délai transitoire pour sa mise en œuvre. L'enveloppe académique n'est donc pas pensée comme étant le financement de PIG du CHUV, mais comme la contribution financière due par l'UNIL au CHUV dans le cadre du partenariat instauré. Elle a néanmoins bien été assimilée à la PIG recherche et *formation universitaire* prévue par l'art. 49 LAMal dans le rapport du Conseil d'Etat.

Une catégorisation partielle des multiples PIG financées par la DGS

Une distinction faite entre PIG explicites et implicites dans les contrats

En l'absence de précisions apportées par le cadre légal et réglementaire, les seuls éléments de description du contenu des PIG financées par la DGS figurent dans les contrats de prestations signés avec les hôpitaux. Dans ce cadre, une distinction est faite entre PIG explicites, implicites et d'investissement. Elles sont présentées avec une description sommaire, qui varie quelque peu entre les contrats FHV et CHUV.

Figure 16 - Description des PIG dans les contrats de prestations

PIG	CHUV	FHV
En général	Les prestations de l'institution nécessaires à la réalisation des missions de l'hôpital et qui ne sont pas ou partiellement prises en charge par les assureurs sont qualifiées de PIG et sont financées par l'Etat.	Subventions spécifiques allouées par l'Etat
PIG explicite	Subventions explicitement consacrées au financement de tâches de santé publique ou de formation du personnel médical et soignant	Subventions liées à des projets/programmes particuliers
PIG implicite	Subventions consacrées notamment à la compensation du sous-financement des activités cliniques, stationnaires et ambulatoires	PIG de sous-couverture tarifaire
PIG investissement	Compensation pour la perte de financement de l'investissement, à la suite de l'introduction en 2017 du nouveau modèle de financement	-

Source : Cour des comptes

Quelques grandes catégories définies pour le CHUV...

Le contrat de prestations annuel du CHUV est public. Son annexe technique comprend un inventaire de ses prestations d'intérêt général. Cet inventaire faisait état pour 2022 d'environ 130 PIG, regroupées en cinq grandes catégories qui ne sont pas définies autrement que par les PIG qui les composent.

Figure 17 - Catégorisation des PIG dans le contrat de prestations du CHUV

Catégorie	Objet	Nombre de PIG (env.)
1. Prestations TSP	Tâches de santé publique (TSP) dans différents domaines, par ordre chronologique d'instauration (pas de regroupement thématique).	100
2. Prestations de formation	<i>Formation postgrade</i> des médecins, formation et encadrement des stagiaires (formations soignantes non universitaires), autres formations et mesures d'encouragement	10
	Part de PIG implicite attribuée à la formation.	1
3. Autres prestations non TSP	Prestations qui ne relèvent pas de tâches de santé publique de l'hôpital, soit le maintien à l'hôpital de personnes en attente de placement dans d'autres institutions, l'humanitaire et le financement de postes à la DGS.	10
4. Subventions externes	Subventions versées à des institutions tierces (ex. : association) comme participation aux prestations à composante médicale. Financement des PIG des entités affiliées du CHUV (PMU et IST jusqu'à la création d' <i>Unisanté</i> en 2019, HOJG) pour lequel le CHUV fait l'intermédiaire.	10
5. PIG implicite (solde)	Montant résiduel de financement non explicité	1

Source : Cour des comptes

... mais pas pour les hôpitaux de la FHV

Les contrats de prestations pluriannuels des hôpitaux de la FHV, non rendus publics, font l'objet d'avenants annuels, dont l'un dédié spécifiquement aux prestations d'intérêt général. Ces avenants comprennent systématiquement un tableau de financement des PIG qui fait une distinction entre les PIG faisant l'objet d'une correction en fin d'année ou non. Les PIG ne sont pas autrement catégorisées. Leur nature, leur nombre ainsi que les montants financés varient selon les hôpitaux et leurs missions.

Figure 18 – Nombre de PIG par type d'hôpital de la FHV

Type d'hôpital	Nombre de PIG par hôpital
5 hôpitaux avec mission générale Fondation de Nant (psychiatrie région Est)	10-20
3 hôpitaux de réadaptation	8
3 pôles de santé	< 10

Source : Cour des comptes

Au total, près de 60 PIG différentes étaient prévues dans les contrats des hôpitaux de la FHV en 2022. Ce nombre n'est toutefois pas complètement représentatif du nombre de prestations d'intérêt général confiées aux hôpitaux puisque certaines d'entre elles constituent des aides financières, parfois ponctuelles, et que chaque nouvelle demande donne lieu à la dénomination d'une nouvelle PIG.

2.1.2. Une catégorisation établie par la Cour

La Cour a demandé à la DGS d'établir un récapitulatif des PIG avec une catégorisation. Afin de disposer pour ses analyses d'une catégorisation plus fine, orientée sur les prestations, la Cour a établi sa propre classification par nature de ces différentes PIG, en réunissant les montants versés par l'Etat de Vaud par l'intermédiaire de l'UNIL et de la DGS. Les moyens additionnels octroyés par l'UNIL à partir d'autres sources de financement (Confédération, autres cantons...) ne sont pas inclus, l'audit se limitant à l'utilisation de l'argent public vaudois.

Tableau 1 - Montants cantonaux versés aux hôpitaux par la DGS et l'UNIL (en milliers CHF)

Catégorie	2018	2019	2020	2021	2022
Recherche et formation	202'383	200'152	198'625	196'925	207'144
Dispositif de soins	44'902	50'729	62'304	63'087	60'367
Offre de prestations aux patients et à la population	27'696	27'295	28'312	32'052	28'779
Mandats et tâches diverses	9'911	10'323	10'919	12'550	13'114
Soutien financier	179'455	175'753	185'244	175'349	180'437
Postes DGS	4'371	5'245	5'311	4'099	3'686
PIG exploitation	468'718	469'497	490'715	484'062	493'527
Amortissements CHUV	70'244	- 15'715	- 8'845	- 3'345	7'010
PIG investissement	70'244	- 15'715	- 8'845	- 3'345	7'010

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS et l'UNIL

Chacune des catégories retenues est présentée dans les sous-chapitres 2.2 à 2.8.

Une reconstitution nécessaire du financement effectivement octroyé

Des montants contractuels non figés

Les montants versés pour une année au titre de PIG ne correspondent pas toujours au financement défini par le contrat de prestations. La plupart des PIG font l'objet d'un financement fixe. Toutefois, pour certaines, le montant défini par le contrat est corrigé en fin d'année pour être ajusté à l'activité effective. De plus, des financements complémentaires peuvent être accordés en cours d'année.

Des corrections comptabilisées hors des comptes de la DGS

Le financement défini *a priori* dans le contrat et les compléments décidés en cours d'année sont versés aux hôpitaux par la DGS et comptabilisés dans ses comptes. En revanche, les corrections de fin d'année sur les PIG sont versées par la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV), en même temps que celles relatives à la participation de l'Etat à la rémunération des soins stationnaires. Certaines corrections sont anticipées sur la base d'une estimation et comptabilisées lors du bouclage, mais le montant final ne figure que dans les comptes de la CEESV (cf. chapitre 3.7).

Une vue d'ensemble non disponible

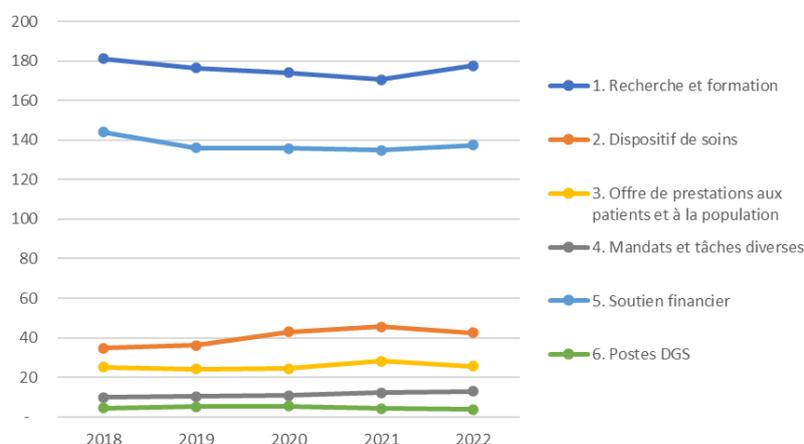
Que ce soit pour le CHUV ou les hôpitaux de la FHV, la DGS ne dispose pas d'un récapitulatif permettant de connaître le montant effectif total versé pour les différents PIG. Une reconstitution des montants finalement alloués pour les PIG doit être établie manuellement.

Une évolution variable selon les hôpitaux

Un montant stable accordé au CHUV

Le financement total octroyé au CHUV pour des PIG est resté stable ces cinq dernières années, avec un montant passé de CHF 399 millions en 2018 à CHF 400 millions en 2022. La recherche et la formation affichent une baisse temporaire significative en lien avec la période de Covid-19 et l'attribution d'une partie de l'enveloppe académique de l'UNIL à *Unisanté* ; cette catégorie retrouve en 2022 un niveau similaire à 2018 avec une augmentation de la contribution de l'UNIL. L'explosion des attentes de placement en EMS dans la région Centre a provoqué l'augmentation des montants relatifs à des PIG liées au dispositif de soins cantonal, mais dans le même temps les PIG implicites, comprises dans les PIG de soutien financier, ont été réduites. Les autres rubriques ont connu des variations de moindre ampleur qui se compensent dans l'ensemble.

Figure 19 - Financement de PIG au CHUV (2018-2022, en millions CHF)



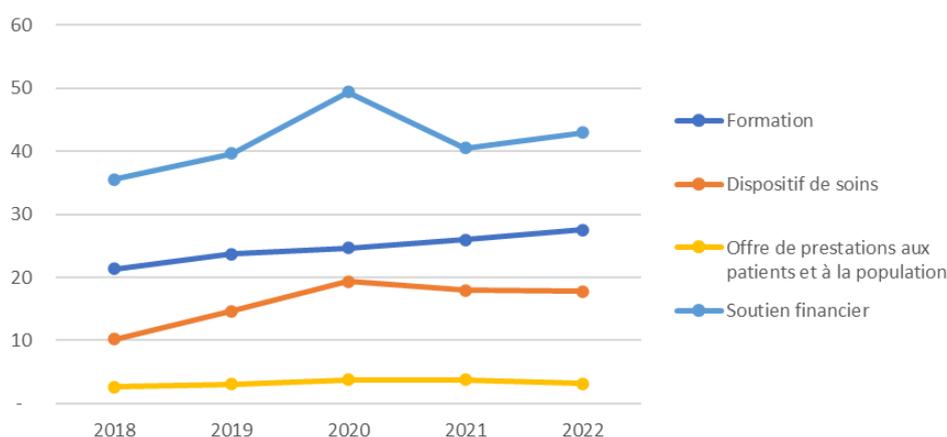
Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS et l'UNIL

Une hausse importante pour les hôpitaux de la FHV

Environ deux tiers du financement des PIG vont aux hôpitaux qui ont une mission générale de soins en raison du volume de prestations de formation qu'ils fournissent et des différents mandats de santé publique qui leur sont confiés. Le reste du financement se partage entre les hôpitaux spécialisés (env. 20 %), principalement la Fondation de Nant pour les *soins psychiatriques* de la région Est et les pôles de santé (env. 15 %).

Le montant du financement octroyé aux hôpitaux de la FHV pour des PIG a augmenté de 33 % ces cinq dernières années, passant de CHF 68 millions à CHF 90 millions. L'évolution du financement par hôpital est très variable. En dehors des PIG de soutien financier, particulièrement dépendantes de la situation de l'hôpital, certaines tendances globales peuvent être observées. Les moyens consacrés à la *formation postgrade* ont régulièrement augmenté (+30 % en 5 ans). Les prestations en lien avec le dispositif de soins cantonal ont également fortement progressé, en deux étapes : en 2019 avec l'introduction des résidences palliatives et en 2020 avec l'intégration dans les PIG du financement des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Les prestations liées à l'offre de prestations aux patient-e-s et à la population sont plus marginales. Les mandats et tâches spécifiques sont mineurs.

Figure 20 - Financement de PIG aux hôpitaux de la FHV (2018-2022, en millions CHF)



Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

2.2. La recherche et la formation

Les montants versés aux hôpitaux pour la recherche et la formation peuvent être découpés de la manière suivante :

Tableau 2 – Montants versés pour les PIG « recherche et formation » (en milliers CHF)

	2018	2019	2020	2021	2022
Recherche et formation universitaire	190'000	183'985	184'275	182'321	192'367
Formation non universitaire	12'326	16'047	14'242	14'420	14'572
Formation continue	57	120	108	184	205
TOTAL	202'383	200'152	198'625	196'925	207'144

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS et l'UNIL

2.2.1. La recherche et la formation universitaire

Une PIG définie par le droit fédéral

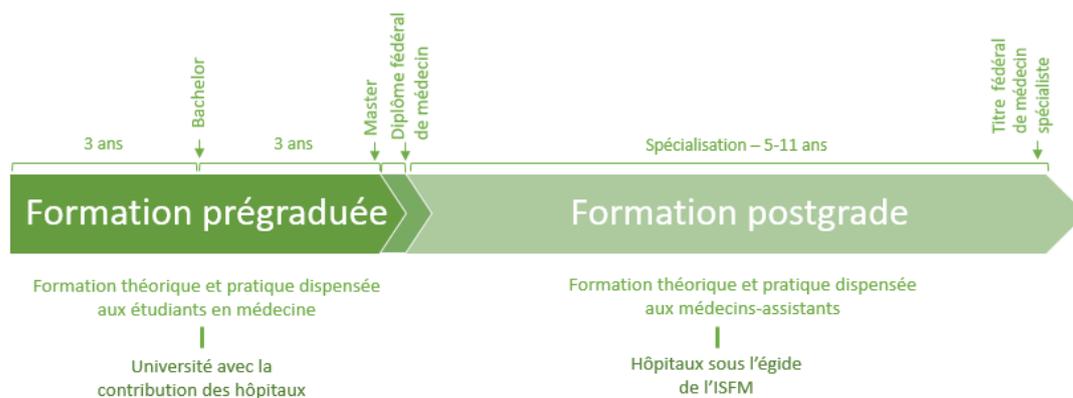
La recherche et la *formation universitaire* constituent une PIG explicitement prévue par l'art. 49 al.3 LAMal et précisée par l'art. 7 OCP¹⁸ qui définit ce que constituent les coûts de recherche et *formation universitaire* :

- La recherche comprend les travaux de création entrepris de façon systématique et le développement expérimental visant à accroître le niveau des connaissances ainsi que leur utilisation pour permettre de nouvelles applications. Elle inclut les projets réalisés dans le but d'accroître les connaissances scientifiques et d'améliorer la prévention, le diagnostic ou le traitement de maladies.
- La *formation universitaire* concerne la formation de base théorique et pratique des étudiants des *professions médicales* réglées par la Loi sur les professions médicales (LPMed), c'est-à-dire des médecins, mais pas du personnel soignant, jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral de médecin et du titre postgrade de spécialiste.

La formation des médecins compte en effet deux volets :

- la formation prégraduée, soit les études de médecine à l'Université, composées de deux cycles de trois ans (le bachelor et le master) préparant à l'examen fédéral délivrant le diplôme de médecin ;
- la formation postgrade, effectuée en tant que médecin-assistant-e en hôpital, mène à l'obtention d'un titre fédéral de médecin spécialiste nécessaire pour pouvoir exercer à titre indépendant.

Figure 21 - Formation médicale en Suisse



Source : Cour des comptes

Un financement réparti entre l'UNIL et la DGS

Dans le canton de Vaud, les règles définies pour les activités de recherche et de *formation universitaire* et l'organisation mise en place entre l'UNIL et le CHUV conduisent à une répartition du financement dans ce domaine entre l'UNIL et la DGS. L'UNIL finance en principe la recherche et la *formation prégraduée*, tandis que la DGS finance la *formation postgrade*, mais quelques exceptions existent. Quant aux plateformes de soutien à la recherche et à la formation mises à disposition par le CHUV, elles sont financées par l'UNIL.

¹⁸ Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie

Tableau 3 – Montants octroyés par le canton pour la recherche et la formation universitaire (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Recherche						-	-	-	-	-
Formation doctorale						-	-	-	-	-
Formation médicale prégraduée	124'100	114'100	117'535	118'663	120'200	869	832	407	636	763
Formation soignante universitaire						-	-	-	-	-
Plateformes de recherche et formation						-	-	-	-	-
Formation médicale clinique postgrade	49'765	52'114	48'193	43'767	50'864	15'266	16'939	18'140	19'255	20'540
TOTAL	173'865	166'214	165'728	162'430	171'064	16'135	17'771	18'547	19'891	21'303

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS et l'UNIL

La recherche et la formation doctorale financées par l'UNIL

La recherche universitaire s'effectue dans le cadre de la collaboration UNIL-CHUV-*Unisanté* ; les hôpitaux de la FHV ne sont pas concernés. Les montants octroyés au CHUV à ce titre font partie de l'enveloppe accordée par l'UNIL pour l'ensemble des activités académiques de l'hôpital. La DGS a toutefois financé en 2020 (CHF 135'000) et 2021 (CHF 363'000) une PIG correspondant à un Bureau du promoteur de recherche nouvellement créé pour assurer que tous les projets de recherche et essais cliniques du CHUV respectent le cadre légal et les bonnes pratiques.

Une fois leur master en médecine obtenu, les étudiant-e-s peuvent poursuivre leurs études dans le domaine de la recherche et effectuer un doctorat à la FBM. L'encadrement de ces doctorant-e-s est également financé par l'enveloppe académique.

La formation médicale prégraduée (études en médecine) financée surtout par l'UNIL

La formation du 1^{er} cycle des études de médecine se concentre sur l'acquisition d'une formation de base en sciences fondamentales et biomédicales. Elle est principalement constituée de cours ex-cathedra. La deuxième partie de la formation est consacrée à la formation clinique et à l'expérience en milieu hospitalier. Le CHUV, les hôpitaux de la FHV et *Unisanté* accueillent et encadrent les étudiant-e-s pour la majeure partie de leur enseignement clinique, qui comprend des séances d'enseignement au lit du malade (*ELM*), des *cours-blocs* et des stages. Le financement de la *formation prégraduée* est essentiellement assuré par l'enveloppe académique versée par l'UNIL au CHUV, mais la DGS finance certaines prestations aux hôpitaux de la FHV (cf. chapitre 1.3). Comme pour la recherche, le montant du financement par la FBM n'est pas identifié au sein de l'enveloppe académique.

La formation médicale clinique postgrade (spécialisation) financée par la DGS

Pour pouvoir exercer de manière indépendante, le diplôme fédéral de médecin ne suffit pas : une formation doit encore être suivie pour obtenir un titre fédéral de médecin spécialiste. Il existe aujourd'hui près de 50 spécialités. Depuis 2002, l'organisation chargée de réglementer et décerner les titres de spécialistes selon les art. 25 ss LPMed est l'Association suisse des médecins (FMH) au travers de son Institut suisse pour la *formation médicale postgrade* et continue (ISFM). La structure, la durée, le contenu et l'attestation de la *formation postgrade* sont réglés dans les programmes propres à chaque spécialité par les sociétés de discipline médicale concernées. Seule la formation suivie dans les établissements reconnus est validée pour chaque discipline.

Le CHUV et chacun des hôpitaux de la FHV sont certifiés et assurent la formation postgrade de médecins-assistant·e·s. Les salaires des médecins-assistant·e·s font partie des coûts pris en charge par les tarifs hospitaliers, qui financent ainsi les coûts de formation reçue, soit le temps passé par les médecins à se former. Le coût de la formation postgrade qui leur est dispensée est en revanche expressément exclu des tarifs hospitaliers, ce qui avait suscité la crainte que les hôpitaux se désengagent de la formation des médecins pour faire des économies. C'est pourquoi, dans le cadre de la CDS, les cantons ont convenu de rémunérer les établissements de formation postgrade par une contribution minimale uniforme et de compenser les différences de charges entre les cantons. Il ne s'agit pas de financer les coûts effectifs, mais de participer aux coûts de la formation médicale postgrade structurée.¹⁹ Les cantons sièges gardent la possibilité d'octroyer aux hôpitaux des forfaits plus élevés. La *formation postgrade* fait ainsi l'objet d'une PIG financée par la DGS dans tous les hôpitaux d'intérêt public²⁰.

Au surplus, la DGS finance par des PIG des programmes d'encouragement à la formation des médecins généralistes et des pédiatres.

Tableau 4 - PIG de formation postgrade (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Formation des médecins assistants	49'425	51'622	47'585	43'067	50'186	14'292	15'873	17'088	18'183	19'521
Programmes d'encouragement	290	429	557	638	593	958	1'050	1'024	1'074	1'007
Formation des pharmaciens assistants	50	63	51	62	85	16	16	28	-	12
TOTAL	49'765	52'114	48'193	43'767	50'864	15'266	16'939	18'140	19'255	20'540

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS et l'UNIL

La recherche et la formation soignante universitaire (IUFRS)

La PIG pour la recherche et la *formation universitaire* prévue par l'art. 49 al. 3 LAMal se rapporte, en l'état actuel de la jurisprudence, uniquement aux professions de la LPMed. La formation des soignant·e·s est considérée comme couverte par les tarifs. L'UNIL a néanmoins créé en 2007, en collaboration avec le CHUV ainsi que plusieurs autres institutions²¹, l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) pour répondre au besoin d'un enseignement supérieur dans le domaine des soins infirmiers²² et développer les pratiques cliniques grâce à la recherche en sciences infirmières. Une partie de l'enveloppe académique y est également consacrée.

Les plateformes de soutien à la recherche et à la formation du CHUV

Le CHUV abrite différentes structures (ex. : bibliothèque, Centre de *recherche clinique*, animaleries, laboratoires) mises à disposition des enseignant·e·s et des chercheur·euse·s afin d'améliorer la performance, mutualiser les coûts, notamment des équipements coûteux, et favoriser les échanges.

¹⁹ La formation structurée comprend les activités de formation prévues dans les directives relatives à la formation postgrade (cf. CDS, Rapport explicatif Convention sur le financement de la formation postgrade CFFP, novembre 2014)

²⁰ La Convention intercantonale sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP) fixe le forfait minimal à CHF 15'000 par place de médecin assistant·e et par année. Le canton de Vaud a été un des premiers cantons à ratifier la Convention adoptée en 2014 par l'assemblée générale de la CDS mais entrée en vigueur seulement en janvier 2022 lorsque le quorum requis de cantons adhérents a été atteint.

²¹ Les HUG, l'Université de Genève, la HES-SO, la Fondation La Source et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

²² Outre une formation doctorale, l'IUFRS offre, conjointement avec la HES-SO, un Master ès Sciences en sciences infirmières qui a pour objectif de former les étudiant·e·s à exercer un rôle de pratique infirmière avancée, en particulier, celui d'infirmier clinicien spécialisé (ICLS). Les diplômés peuvent poser un diagnostic et prescrire des médicaments.

2.2.2. La formation non universitaire

Face aux enjeux de santé publique actuels et à la pénurie de personnel soignant, le Conseil d'Etat a fait le choix de soutenir la formation dans ce domaine. Il s'est également donné pour objectif d'augmenter le nombre de places d'apprentissage dans le canton, tous métiers confondus. Ainsi, la DGS verse une contribution aux hôpitaux pour la création de places de stages et d'apprentissage et soutient des programmes encourageant la formation en emploi.

Tableau 5 - PIG de formation non universitaire (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Formation dispensée aux apprentis et stagiaires	6'696	9'420	7'748	7'676	8'049	5'071	5'793	5'909	6'231	6'107
Programmes d'encouragement	485	768	498	439	372	74	66	88	74	44
TOTAL	7'181	10'188	8'246	8'115	8'421	5'145	5'859	5'997	6'305	6'151

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Places de stages et d'apprentissage

Chaque hôpital doit participer activement à la formation du personnel soignant vaudois en offrant des places de stage de qualité, dans les limites de ses capacités, et dans le but de couvrir les besoins des écoles. Les tarifs hospitaliers comprennent déjà l'indemnisation de la formation et du perfectionnement des soignant·e·s, mais le canton verse une indemnité à l'hôpital pour que les coûts engendrés par l'organisation et l'encadrement des stagiaires soient couverts. Cette pratique suit les recommandations de la CDS²³, basées sur des études ayant démontré que la rémunération par les tarifs hospitaliers ne suffit pas.

La DGS inclut également dans cette PIG les places d'apprentissage d'assistant·e·s en soins et santé communautaire.

Programme de soutien à la formation en emploi

Afin de faciliter l'accès des assistant·e·s en soins et santé communautaire (ASSC) à la filière « Bachelor en soins infirmiers en cours d'emploi » (BSI EE) de la Haute école de santé Vaud, la DGS participe aux coûts salariaux des collaborateur·trice·s en formation, en incluant le semestre de préparation (SEPRE) pour les personnes sans maturité professionnelle. Il s'agit de soutenir l'employeur en finançant une partie du salaire de l'employé·e qui va se former pour permettre l'engagement d'un·e remplaçant·e durant ce temps.

2.2.3. La formation continue

Bien que la formation continue fasse également partie des coûts financés par les tarifs de l'AOS, la DGS finance parfois certaines formations. Les montants totaux concernés sont toutefois peu significatifs (environ CHF 350'000 en 2022). Ces dernières années, ils concernaient principalement la formation en pédiatrie dans les hôpitaux de la FHV découlant de la volonté politique de renforcer la prise en charge des enfants.

²³ Recommandation de la CDS sur l'indemnisation des coûts de la formation pratique dans les *professions de la santé* non universitaire.

2.3. Le dispositif de soins cantonal

Les PIG regroupées sous cette catégorie sont liées au système de soins. Elles contribuent à assurer le bon fonctionnement de certaines de ses composantes, ou le lien entre celles-ci, et permettent la prise en charge des populations à charge de l'Etat.

Tableau 6 – Montants des PIG relatives au dispositif de soins cantonal (en milliers CHF)

	2018	2019	2020	2021	2022
Chaîne de soins	38'786	44'696	55'814	55'798	52'981
Fonctions centralisées et de coordination	880	916	1'004	1'184	1'269
Population à charge de l'Etat	5'236	5'117	5'486	6'105	6'117
TOTAL	44'902	50'729	62'304	63'087	60'367

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

2.3.1. La chaîne de soins

Cette catégorie de PIG regroupe les PIG en rapport avec des dispositifs situés en amont ou en aval de la prise en charge hospitalière.

Tableau 7 - Montants des PIG liées à la chaîne de soins (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Urgences préhospitalières	1'253	1'728	1'884	1'958	1'927	-	-	3'292	3'180	3'326
Urgences hospitalières	-	-	-	-	-	4'386	4'876	6'088	6'088	5'308
Soins pédiatriques	-	-	-	-	-	3'285	2'950	2'950	2'950	2'932
Soins psychiatriques	8'061	6'945	6'124	6'355	5'695	2'339	3'039	3'272	3'272	4'285
Soins palliatifs	658	820	855	885	1'215	-	1'978	1'267	1'209	1'209
Attentes de placement	18'293	19'944	27'142	28'247	25'728	-	1'629	2'252	714	479
Autres	510	787	688	940	877	-	-	-	-	-
TOTAL	28'775	30'224	36'693	38'385	35'442	10'010	14'472	19'121	17'413	17'539

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Urgences préhospitalières

Le système des soins préhospitaliers et du transport des patient·e·s du canton de Vaud s'appuie principalement sur la centrale d'appels sanitaires urgents (centrale 144), les services d'ambulances et une médicalisation préhospitalière (SMUR, REGA).

Exploitation d'un SMUR par les hôpitaux régionaux – CHF 3.3 millions

Les cinq hôpitaux régionaux, qui ont une mission générale d'approvisionnement en soins et offrent par conséquent un service d'urgences, exploitent chacun un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Quatre d'entre eux sont rémunérés pour ce mandat selon un forfait identique pour tous (env. CHF 550'000), tandis que, pour le dernier, le canton assure la couverture du déficit (env. CHF 1 million). L'activité des SMUR existe depuis de nombreuses années, mais, jusqu'en 2020, leurs prestations faisaient l'objet d'un contrat spécifique, distinct du contrat de prestations des hôpitaux.

Coordination et organisation du CHUV pour le SMUR et la REGA – CHF 1.9 million

L'organisation des urgences préhospitalières est différente dans la région Centre. Le CHUV participe à l'activité du dispositif SMUR dans le Grand Lausanne par la mise à disposition de médecins du Service

des urgences pour les interventions, la coordination avec les urgences et la planification de l'activité. Le CHUV porte la responsabilité médicale tandis que les véhicules sont conduits par du personnel du Groupe sanitaire de la ville de Lausanne, qui lui facture les charges salariales des ambulancier·ère·s affectés au SMUR, leurs frais de formation et les frais des véhicules. La PIG sert à financer les coûts excédant les revenus de la facturation des interventions du SMUR, soit env. CHF 1.2 million par an.

A des fins de formation, le CHUV participe aussi à l'activité des transports hélicoptérés de la REGA par la mise à disposition de médecins. La REGA facture ses interventions et verse ensuite au CHUV une participation aux coûts, le solde des coûts est financé par la DGS (CHF 450'000 par an).

Urgences hospitalières

Urgences somatiques – CHF 5.3 millions

Les prestations de réserve et les prestations d'attente des services d'urgences doivent en principe être considérées comme des prestations obligatoires à la charge de l'AOS. A l'exception d'un établissement, tous les hôpitaux régionaux offrant un service d'urgences reçoivent néanmoins un financement de la DGS pour assurer un certain niveau de prestations attendu par le Canton. Ces montants, fixés historiquement, étaient maintenus d'année en année en attendant la définition d'un modèle de financement. Finalisé en 2023, celui-ci fixe désormais les dotations exigées par le canton et règle leur financement.

Soins pédiatriques dans les régions

Couverture régionale des services de pédiatrie – CHF 1.5 million

Lors de la planification hospitalière de 2012, la question du nombre de services de pédiatrie à maintenir dans le canton s'est posée. L'analyse des besoins alors effectuée a établi que le nombre de six services était trop élevé, mais le DSAS a estimé nécessaire de les conserver afin de garantir une couverture territoriale. Pour pouvoir assurer une prise en charge de qualité malgré la petite taille des services, il a été décidé d'organiser des tandems par région (Nord, Est et Ouest) afin d'avoir la couverture nécessaire pour les gardes notamment et de financer des effectifs supplémentaires. Des coordinateur·trice·s pédiatriques ont été nommé·e·s (CHF 270'000) et une dotation en ressources complémentaire octroyée (CHF 1.2 million).

Urgences pédiatriques dans les régions – CHF 1.5 million

Afin de garantir la qualité du tri des patients·e·s, le canton a décidé de financer les dotations de personnel médical permettant d'assurer une prise en charge médico-infirmière 24/7 dans les hôpitaux régionaux. Trois des cinq hôpitaux dotés d'un service d'urgences exercent un tel mandat et reçoivent en conséquence un financement complémentaire pour les urgences pédiatriques. La DGS finance également séparément un programme de formation (cf. chapitre 2.2.3).

Soins psychiatriques

Les PIG recensées dans cette catégorie concernent des prestations qui facilitent la prise en charge de patient·e·s ayant besoin de *soins psychiatriques*. Elles comprennent principalement les trois éléments suivants.

Psychiatrie de liaison – CHF 5 millions

La psychiatrie de liaison consiste à intervenir pour des troubles psychiatriques auprès de personnes bénéficiant de *soins somatiques*. Elle vise à améliorer leurs prises en charge en soutenant à la fois les patient·e·s et les équipes soignantes. La PIG finance les coûts supportés par les services psychiatriques non couverts par les contributions des services somatiques et la facturation à la LAMal. La psychiatrie de liaison avec les services somatiques (env. CHF 1 million par an) était assurée par le CHUV pour les régions Centre, Nord et Ouest jusqu'à 2021, mais elle a été transférée aux hôpitaux régionaux en 2022. Une PIG distincte existe pour la psychiatrie de liaison de la région Est.

Des prestations de liaison ont également été développées avec les EMS. Le CHUV reçoit env. CHF 1.6 million par an pour financer les liaisons EMS psychiatriques et psychogériatriques qu'il a développées afin de répondre à l'objectif de promotion des EMS psychogériatriques. Ces liaisons visent à éviter des hospitalisations en milieu psychiatrique en maintenant la prise en charge dans les EMS. Certains hôpitaux régionaux reçoivent également un financement pour la liaison avec des EMS ou d'autres structures, mais ce sont des montants peu significatifs.

Equipes mobiles – CHF 4.3 millions

Il s'agit principalement des équipes mobiles déployées dans les trois secteurs psychiatriques du CHUV (Centre, Nord et Ouest) pour intervenir à domicile et favoriser le maintien ou le retour à domicile de jeunes adultes à risques souffrant de troubles psychiatriques sévères. Le financement de la DGS doit permettre de couvrir les coûts non facturables à la LAMal liés à ce type de prestations (déplacements, rencontres avec les proches, soutien aux services sociaux...). Il en va de même pour les équipes mobiles offertes par la Fondation de Nant qui assurent les mêmes prestations pour la région Est.

Urgences psychiatriques – CHF 0.7 million

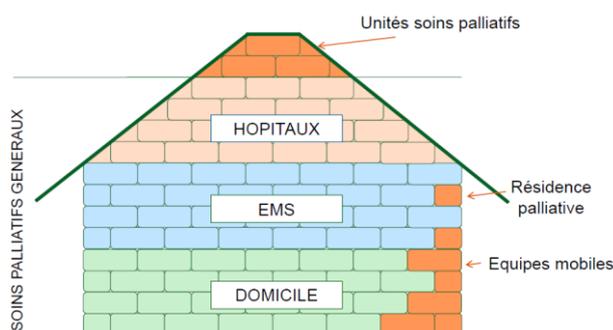
Dans le cadre de son plan de santé mentale, le canton a décidé de renforcer la prise en charge des urgences psychiatriques. A ce titre, il a demandé au CHUV d'organiser la réponse téléphonique à l'urgence psychiatrique afin de prévenir les suicides (env. CHF 500'000 par an). Un projet visant à améliorer la coordination entre les services de pédopsychiatrie du canton et à mieux gérer les flux des patient·e·s pour éviter l'engorgement des structures (env. CHF 150'000 par an) a aussi été lancé.

Soins palliatifs

Les soins palliatifs englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes atteintes de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Les soins interviennent principalement au moment où le diagnostic vital est engagé et où les soins curatifs ne sont plus le premier objectif. Ils visent à offrir aux patient·e·s, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches²⁴.

Des soins palliatifs spécialisés sont dispensés par des unités dédiées au sein des hôpitaux et sont rémunérés par des *DRG* spécifiques. Lorsque leur état de santé ne nécessite pas de soins aussi pointus, les patient·e·s hospitalisé·e·s peuvent bénéficier de soins palliatifs généraux, dans le cadre de leur *traitement hospitalier*, également rémunérés par les tarifs. Les PIG de soins palliatifs confiées aux hôpitaux financées par la DGS constituent une offre complémentaire avec des résidences palliatives et des équipes mobiles.

²⁴ OFSP et CDS, « Soins palliatifs : financement des soins de premier recours et spécialisés (ambulatoires et longue durée) », 2013

Figure 22 - Types de soins palliatifs

Source : Présentation « Résidence palliative – Hospitz : besoins et positionnement », Service de la santé publique, 2020

Résidences palliatives – CHF 1.2 million

Les résidences palliatives sont un concept développé par le canton de Vaud pour répondre à un besoin d'offre de soins palliatifs intermédiaires. Elles s'adressent aux patient·e·s complexes, mais stables, qui n'ont pas besoin de soins palliatifs spécialisés. Ils doivent quitter l'hôpital où ils-elles recevaient des soins palliatifs généraux, mais ils-elles ne peuvent rester à domicile tandis que les prestations fournies par les EMS ne sont pas suffisantes pour eux. Le but des résidences palliatives est d'offrir des soins renforcés par rapport à un EMS, mais moins poussés que ce que fournit une unité de soins palliatifs spécialisée. Depuis 2019, deux hôpitaux de la FHV ont accepté un tel mandat et reçoivent en contrepartie un financement de la DGS.

Equipe mobile de soins palliatifs pédiatriques – CHF 1.2 million

L'équipe de soins palliatifs pédiatriques du CHUV conseille, soutient et forme les professionnel·le·s de la santé qui s'occupent d'enfants atteints de pathologies chroniques ou en fin de vie en intervenant à domicile, à l'hôpital ou dans des institutions pour enfants handicapés. Elle couvre l'ensemble du canton et suit également des enfants d'autres cantons lorsqu'ils sont hospitalisés au CHUV. Cette prestation, résultant du Programme cantonal de soins palliatifs de 2002, est financée par la DGS au motif qu'elle n'est pas facturable à la LAMal.

Attentes de placement

Les attentes de placement représentent des séjours dans les hôpitaux de soins aigus de patient·e·s qui n'ont plus besoin d'une telle prise en charge, mais qui ne peuvent quitter l'établissement faute de place dans des structures adaptées à leurs besoins.

Ces séjours engendrent pour les hôpitaux des coûts qui ne sont pas couverts par la rémunération tarifaire de la LAMal. Sur la base de sa comptabilité analytique, le CHUV identifie ces coûts et y attribue une part du montant octroyé par la DGS pour les PIG. Ce montant a oscillé entre CHF 18 et 28 millions sur la période 2018-2022, la région Centre ayant connu une explosion des attentes de placement en EMS et en réadaptation. Les hôpitaux de la FHV n'ayant pas fait de démarche similaire, ils ne bénéficient pas des mêmes PIG.

Par ailleurs, depuis 2022, les journées d'attente de réadaptation ne pouvant plus être facturées au titre de la LAMal, une PIG assure au CHUV la compensation de cette perte de facturation par la DGS.

Enfin, depuis 2019 et la création des résidences palliatives, des PIG sont financées par la DGS pour indemniser les hôpitaux pour les coûts non couverts des patient-e-s en attente d'une place dans ces structures.

2.3.2. Les fonctions de coordination ou centralisées

Cette dernière catégorie regroupe les différentes fonctions instaurées du fait de l'étendue du système hospitalier vaudois et de son organisation.

Tableau 8 - Montants des PIG concernant des fonctions de coordination ou centralisées (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Coordination régionale	40	100	99	172	162	60	70	40	30	50
Fonction centralisée	675	641	722	839	915	105	105	143	143	143
TOTAL	715	741	821	1'011	1'077	165	175	183	173	193

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Coordination régionale

Des collèges de médecins spécialistes ont été mis en place pour assurer la coordination au niveau cantonal dans différents domaines. La rémunération de leurs présidences, ainsi que la gouvernance cantonale et le bureau infirmier assurés par le CHUV dans le domaine de la pédiatrie, sont des PIG financées par la DGS. C'est également le cas des coordinateur-trice-s du réseau de transplantation présent-e-s dans trois hôpitaux régionaux. A noter que les coordinateurs pédiatriques des hôpitaux de la FHV sont compris dans la PIG pédiatrique décrite au chapitre précédent.

Fonctions centralisées

En tant qu'hôpital de référence, le CHUV remplit certaines fonctions spécialisées pour l'ensemble du canton afin de satisfaire notamment des obligations légales. Des PIG financent ainsi deux postes nécessaires dans le domaine de la transplantation : l'un pour la collecte et l'enregistrement des données de patient-e-s transplanté-e-s à des fins légales, mais aussi de participation à la recherche dans le domaine ; l'autre pour piloter le système de management par la qualité du programme de transplantation vaudois. Une autre PIG correspond à l'activité de conseil exigée par la loi en cas d'analyse génétique présymptomatique, prénatale ou visant à établir un planning familial.

2.3.3. Les populations à charge de l'Etat

Les prestations pour la population carcérale et les migrant-e-s ont été regroupées vu que ces deux populations sont à charge de l'Etat.

Tableau 9 - Montants des PIG relatives aux populations à charge de l'Etat (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Médecine pénitentiaire	2'105	2'030	2'300	2'682	2'616	-	-	-	-	-
Prise en charge des migrants	3'131	3'087	3'143	3'350	3'431	-	-	43	72	70
TOTAL	5'236	5'117	5'443	6'032	6'047	-	-	43	72	70

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Médecine pénitentiaire – CHF 2.6 millions

Cette rubrique comprend essentiellement la participation de la DGS au financement du Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP). Au sein du Département de psychiatrie du CHUV, ce service est responsable de la prise en charge sanitaire de l'ensemble des détenu·e·s des prisons vaudoises, en préventive ou en exécution de peine. Il réunit les équipes médicales et soignantes travaillant dans les différents établissements pénitentiaires. Le coût de ces prestations n'est pas entièrement couvert par les tarifs. Le Service pénitentiaire (SPEN) verse une participation (CHF 6.5 millions en 2022) selon une convention signée avec le CHUV mais elle ne suffit pas à couvrir l'entièreté des coûts. Le CHUV attribue en conséquence une partie (CHF 2.6 millions en 2022) du montant versé par la DGS au titre de PIG à cette activité pour en compléter le financement.

Les autres PIG servent à financer les coûts non-LAMal (éducateur·trice·s, agent·e·s de sécurité) engendrés par la prise en charge de patient·e·s de l'Unité de soins fermés pour mineur·e·s, la surveillance de patient·e·s sous dialyse et les activités de liaison pour les patient·e·s psychiatriques sous mesures pénales.

Prise en charge des migrant·e·s – CHF 3.4 millions

Deux PIG constituent l'essentiel de cette catégorie :

- Consultation psychiatrique pour migrant·e·s – CHF 1.5 million
Il s'agit de la subvention versée par le CHUV à Appartenances²⁵ pour la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique que l'association offre aux migrant·e·s manifestant une souffrance psychique.
- Gestion et coordination – CHF 1.5 million
La gestion et la coordination impliquées par les dispositifs de financement spécifiques encadrant la prise en charge des populations vulnérables²⁶ mobilisent de nombreuses ressources. Le CHUV attribue une partie du montant versé par la DGS au titre de PIG à ces charges.

Les autres PIG ont trait au maintien d'une équipe ressources au sein du Département de psychiatrie du CHUV pour la prise en charge des migrant·e·s et à la gestion du dispositif de coordination santé mentale pour migrant·e·s précaires confiée au CHUV. Une PIG est également prévue pour la prise en charge des mineur·e·s non accompagné·e·s au CHUV et dans un hôpital régional.

2.4. L'offre de prestations à la population

En complément de celle relative au dispositif de soins cantonal, cette catégorie regroupe les prestations que le Canton finance parce qu'elles ne sont pas, ou partiellement seulement, financées par la LAMal. Il souhaite ainsi offrir à la population différentes prestations de santé publique, mais également des prestations de support aux patient·e·s ou à leur entourage.

²⁵ Appartenances est une association à but non lucratif dont la mission est de favoriser le mieux-être et l'autonomie des personnes venues d'ailleurs et de faciliter une intégration réciproque avec la société d'accueil dans un rapport d'équité

²⁶ Requéran·t·e·s d'asile, personnes à l'aide d'urgence, personnes sans papiers et/ou SDF

Tableau 10 – PIG offre de prestations à la population (en milliers CHF)

	2018	2019	2020	2021	2022
Prestations de santé publique	24'415	24'729	25'461	28'990	26'030
Support pour le patient et/ou son entourage	3'281	2'566	2'851	3'062	2'749
TOTAL	27'696	27'295	28'312	32'052	28'779

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

2.4.1. Les prestations de santé publique

La LSP définit que l'Etat a pour rôle de prendre ou d'encourager les mesures de promotion de la santé et de prévention propres à maintenir et à améliorer la santé de la population. La liste des principaux domaines d'intervention, parmi lesquels la lutte contre les addictions, la santé sexuelle et reproductive, la santé maternelle et infantile ou encore la santé mentale, figure dans la loi. L'Etat peut ainsi subventionner des programmes de prévention et garantir par exemple l'accès aux dépistages du VIH et, en cas d'indication clinique, des autres infections sexuellement transmissibles (ex. : tests pris en charge lorsque cela est nécessaire dans les consultations spécialisées pour les jeunes et certaines catégories de personnes à risques). Alors que d'autres cantons confient potentiellement ce type de prestations à d'autres institutions, le Canton de Vaud mandate le CHUV pour un certain nombre d'entre elles. La DGS finance ainsi en totalité ou, plus souvent, participe aux coûts de prestations de santé publique du CHUV dans différents domaines. Les hôpitaux de la FHV fournissent également, dans une moindre mesure, certaines prestations dans le domaine des *soins psychiatriques* et des addictions.

Tableau 11 – Prestations de santé publique (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Psychiatrie / santé mentale	9'911	9'395	10'076	11'775	10'391	1'588	1'588	1'588	1'588	1'588
Addictions	6'820	7'295	7'003	6'965	6'154	733	733	733	733	733
Santé sexuelle et reproductive	1'110	1'144	1'022	1'096	1'301	-	-	-	-	-
Santé maternelle et infantile	400	565	531	1'143	1'121	-	-	-	-	-
Maladies infectieuses	332	338	397	894	952	-	-	-	-	-
Obésité	705	705	469	637	601	-	-	-	-	-
Diabète	195	437	243	467	513	-	-	-	-	-
Prestations additionnelles	355	331	403	328	676	54	495	793	793	253
Autres domaines	1'940	1'430	1'931	2'300	1'578	272	272	272	272	170
TOTAL	21'768	21'640	22'075	25'605	23'287	2'647	3'088	3'386	3'386	2'744

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Psychiatrie et santé mentale

Tableau 12 – Prestations de psychiatrie et santé mentale (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Centres spécialisés	3'704	3'990	5'142	7'769	6'824					
Mandats de développements	2'327	1'712	1'551	1'117	1'178					
Psychiatrie communautaire	1'281	993	999	912	1'065	125	125	125	125	125
Centres de jour	2'014	1'961	1'754	1'237	877	383	383	383	383	383
Autres	585	739	630	740	447	1'080	1'080	1'080	1'080	1'080
TOTAL	9'911	9'395	10'076	11'775	10'391	1'588	1'588	1'588	1'588	1'588

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

La majeure partie des montants alloués aux prestations de prise en charge psychiatrique est constituée des **centres spécialisés** qui regroupent principalement le Centre cantonal d'autisme, le Centre vaudois anorexie et boulimie ainsi que le Centre de la mémoire.

Les PIG figurant sous **mandats de développements** comprennent la mise en place de prestations telles que la détection ou le traitement précoce des premiers épisodes psychotiques. Elles incluent également un dispositif cantonal de gestion des projets en santé mentale.

Des prestations de **psychiatrie communautaires** sont également soutenues par la DGS. Parmi elles figurent les prestations liées au réseau de soutien et d'orientation vers le travail (RESSORT), cofinancées par la DGCS, et les prestations de logopédie et de psychomotricité assurées par le CHUV qui ne sont plus facturables à l'AI depuis la réforme de la péréquation financière et des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) en 2008.

Enfin, la DGS finance, en collaboration avec d'autres services de l'Etat, des **centres thérapeutiques de jour** pour des enfants et des adolescent-e-s en particulier. Ces centres offrent à la fois des soins et la scolarisation des patient-e-s et visent à fournir une prise en charge globale intégrant les problématiques éducatives, scolaires et thérapeutiques.

Addictions

La lutte contre les addictions donne lieu au financement de différentes PIG, dont les principales sont présentées ci-après.

Tableau 13 – Prestations de lutte contre les addictions (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Toxicomanie	4'267	5'409	5'016	5'446	4'822	733	733	733	733	733
Alcool	1'782	1'185	1'325	960	919	-	-	-	-	-
Jeu excessif	654	701	662	559	413	-	-	-	-	-
Autres	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6'820	7'295	7'003	6'965	6'154	733	733	733	733	733

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Le montant attribué par la DGS à la lutte contre la **toxicodependance** concerne principalement deux PIG du CHUV. Le « Programme addictologie des trois secteurs » (CHF 2 millions) vise la prise en charge des patient-e-s toxicomanes, tant au niveau du traitement que de la prévention de problèmes somatiques et psychosociaux associés à la prise de substances psychotropes, dans les régions Nord, Centre et Ouest. Pour la région Est, des PIG sont également financées à la Fondation de Nant. Le « Programme DEPART » (CHF 1.5 million) propose quant à lui aux jeunes de 12 à 20 ans un soutien spécifique pour les problèmes de consommation de substances psychoactives et assure la mise en réseau des structures existantes.

Au fil des ans, différentes PIG liées à la lutte contre l'**alcoolisme** ont été financées pour favoriser la détection précoce des problèmes. En 2022, il s'agit principalement du suivi social proposé aux personnes dénoncées pour consommation abusive d'alcool (CHF 0.9 million) pour qu'elle puisse récupérer leur permis de conduire. Il s'agit d'une mesure éducative et de prévention des risques de récurrence et d'aggravation des addictions visant l'entrée en soins de personnes qui autrement ne se feraient pas suivre.

Enfin, une PIG est également financée dans le domaine de la prévention et du traitement du **jeu excessif**. Le Centre du jeu excessif se veut un centre universitaire de référence au niveau suisse dans le domaine. Il a pour mission de diffuser les connaissances en matière de comportement de jeu problématique à travers l'action préventive, la recherche scientifique, la formation et l'enseignement, et le travail clinique.

Autres domaines

Dans le domaine de la **santé sexuelle et reproductive** (CHF 1.4 million), on trouve principalement le planning familial et des prestations de la division interdisciplinaire de santé des adolescent·e·s du CHUV. Des PIG sont également proposées en matière de **santé maternelle et infantile** (CHF 1.4 million), avec notamment des conseils périnataux à but de prévention, le lactarium récemment mis en place par le CHUV ou une consultation pour le diabète gestationnel. Il y a également des PIG en lien avec les **maladies infectieuses** (CHF 1 million), axées sur la tuberculose et le VIH, ainsi que des prestations concernant le **diabète** (CHF 0.6 million) et l'**obésité** (CHF 0.6 million) notamment.

Enfin, le canton offre certaines **prestations additionnelles** aux patient·e·s, non prises en charge par la LAMal, telles que l'hypnose et la préparation psychologique au bloc opératoire. Pour les cas particulièrement complexes, le Canton finance également une aide et un soutien aux patient·e·s ainsi qu'aux équipes médicales et soignantes.

2.4.2. Le support apporté aux patient·e·s et à leur entourage

Les hôpitaux offrent un certain nombre de prestations de support aux patient·e·s et à leur entourage, dont les coûts ne sont pas couverts par les tarifs. Cela donne lieu à des PIG financées par la DGS, au CHUV et dans un hôpital membre de la FHV. L'identification de ces PIG s'explique par des démarches d'explicitation entreprises dans ces hôpitaux. Ces démarches n'ayant pas été étendues à l'ensemble des hôpitaux de la FHV, il est possible que des prestations similaires soient financées par la PIG implicite dans d'autres hôpitaux.

Tableau 14 – Prestations de support (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Service social	2'820	2'211	1'957	2'296	1'871	-	-	91	91	91
Prestations à l'entourage	461	355	476	348	460	-	-	-	-	-
Ecoute et médiation	-	-	-	-	-	-	-	214	214	214
Aumônerie	-	-	-	-	-	-	-	113	113	113
TOTAL	3'281	2'566	2'433	2'644	2'331	-	-	418	418	418

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Les prestations fournies par le **Service social** visent à alléger le travail des équipes soignantes et à contribuer à l'efficacité du traitement en prenant en charge des problèmes administratifs, financiers, juridiques, familiaux et psychosociaux. Ces prestations sont à charge de l'AOS pour les patient·e·s hospitalisé·e·s, mais pas pour les patient·e·s ambulatoires à moins que les assistant·e·s sociaux·les soient intégré·e·s dans des équipes pluridisciplinaires de psychiatrie. Ainsi, le CHUV attribue environ CHF 1,9 millions du montant versé par la DGS au titre de PIG à la couverture des coûts des prestations de service social offertes aux patient·e·s ambulatoires : CHF 1.4 millions pour les patient·e·s

psychiatriques dont la prise en charge ne peut être facturée à l'AOS parce qu'ils-elles ne sont pas assuré-e-s et CHF 0.5 million pour les patient-e-s somatiques.

Les **prestations à l'entourage** concernent essentiellement l'hébergement des familles d'enfants hospitalisés qui fait l'objet d'une subvention du CHUV à une association, des garderies et la consultation spécialisée dans le soutien psychologique aux proches aidant-e-s.

2.5. Les missions et tâches diverses

En dehors des prestations de soins, les cantons peuvent confier aux hôpitaux d'autres missions, dont certaines qui reposent sur des bases légales autres que celles de la santé publique. En tant qu'hôpital universitaire et de référence du canton, le CHUV est quasi exclusivement chargé de ces mandats.

Tableau 15 – Missions particulières et tâches diverses (en milliers CHF)

	2018	2019	2020	2021	2022
Missions particulières	9'657	9'850	10'201	11'583	12'158
Tâches diverses	254	473	718	967	956
TOTAL	9'911	10'323	10'919	12'550	13'114

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

2.5.1. Les missions particulières confiées aux hôpitaux

Tableau 16 – Montants des missions particulières confiées aux hôpitaux (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Humanitaire - coopération	3'524	4'646	4'687	5'153	5'144	-	-	-	225	225
Prévention et détection de la maltraitance	2'716	2'110	2'567	2'650	2'361	-	-	-	-	-
Hébergements sociaux	765	749	449	818	2'201	-	-	-	-	-
Médecine légale	1'845	1'613	1'509	1'680	1'039	-	-	-	-	-
Dispositif en cas de catastrophe	807	732	989	1'057	1'188	-	-	-	-	-
TOTAL	9'657	9'850	10'201	11'358	11'933	-	-	-	225	225

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Activités humanitaires et de coopération – CHF 5 millions

Depuis le début des années 60, une collaboration existe entre le CHUV et des associations humanitaires dans le but, entre autres, d'opérer en Suisse des enfants provenant de pays du Tiers-monde. En même temps d'aider ces enfants, cette activité contribue à maintenir la masse critique de certaines spécialités pédiatriques indispensable à la formation et à l'enseignement de pathologies rares. Une Commission humanitaire (CoHu) coordonne ces activités. Une enveloppe forfaitaire est octroyée annuellement dans ce but (CHF 4.7 millions en 2022). Un budget d'env. CHF 450'000 est également à disposition pour soutenir des actions émanant de services du CHUV et subventionner des associations actives dans la coopération et l'aide humanitaire. Un hôpital de la FHV apporte également son aide à l'une d'elles.

Prévention et détection de la maltraitance – CHF 2 millions

Le CHUV participe à la lutte contre la maltraitance grâce à deux prestations qu'il a mises en place pour le Canton :

- Le Centre des Boréales est une consultation du Département de psychiatrie du CHUV ayant pour but la prise en charge psychothérapeutique de la maltraitance familiale. Il a été créé pour répondre

à la volonté du Canton de proposer des soins aux familles signalées à la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ) dans le cadre de la protection des mineur·e·s et aux couples qui se présentent aux urgences pour cause de violences conjugales.

- Le CAN Team est une structure de prévention et de détection de toute forme de maltraitance, réunissant des spécialistes de la prise en charge des mineur·e·s. Elle procède à des évaluations cliniques des situations et à des expertises, participe à la *formation prégraduée, postgrade* et continue des médecins et des soignant·e·s et effectue de la recherche.

Médecine légale – CHF 1 million

Les PIG relatives à la médecine légale concernent deux unités du CHUV :

- l'Unité de médecine des violences propose, à la demande du Canton, des prestations qui complètent la prise en charge offerte par le centre LAVI aux victimes de violences, en particulier l'élaboration de constats médicaux de coups et blessures. Elle assume également des tâches de formation dans les milieux de la santé, mais aussi auprès de la police et d'autres acteurs.
- l'Unité de médecine forensique a pour mission de réaliser les expertises médico-légales nécessaires aux autorités judiciaires; elle exécute également des mandats spéciaux d'expertises pour des tiers ou lors de circonstances particulières (ex. : identification des victimes lors de catastrophes de masse). S'agissant d'un mandat légal, la DGS finance le déficit de l'Unité, mais la couverture des coûts était presque atteinte en 2022.

Dispositif cantonal de médecine d'urgence et catastrophe – CHF 1.2 million

L'organisation des services de santé en cas de crise (accident de grande ampleur, pandémie...) doit être adaptée pour y faire face. Or, les professionnel·le·s de santé ne sont pas forcément formé·e·s et entraîné·e·s à la gestion de ces situations. Cette PIG finance une formation spécifique à la médecine en cas de catastrophe proposée par le CHUV pour les différentes catégories de professionnel·le·s de la santé.

2.5.2. Les tâches diverses

Tableau 17 – Montants des tâches diverses (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Bases de données	194	203	285	304	358	-	-	68	68	68
Soutien et surveillance	-	-	50	226	86	-	-	-	-	-
Tâches diverses	30	240	286	339	414	30	30	30	30	30
TOTAL	224	443	621	869	858	30	30	98	98	98

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

La tenue et mise à disposition de bases de données font partie des autres tâches confiées par la DGS au CHUV. Il s'agit principalement de pharmacovigilance sur les médicaments utilisés pendant la grossesse et l'allaitement et sur la prescription de médicaments psychotropes. Du côté des hôpitaux de la FHV, le montant concerne les frais relatifs au registre des tumeurs, une PIG résultant de la démarche d'explicitation menée par un hôpital. Différentes tâches de soutien et de surveillance sont également confiées au CHUV ainsi que d'autres tâches comme le développement de l'application « Urgences Vaud » ou l'élaboration d'indicateurs.

2.6. Le soutien financier aux hôpitaux

Une partie des PIG ne correspondent pas à des prestations particulières, mais apportent un soutien financier à la structure hospitalière.

Tableau 18 – Montants des tâches diverses (en milliers CHF)

	2018	2019	2020	2021	2022
Aides financières spécifiques	18'459	22'893	31'207	22'405	24'920
Aides financières à la structure	5'313	2'132	5'292	6'542	6'292
PIG implicites	155'683	150'728	148'745	146'402	149'225
TOTAL	179'455	175'753	185'244	175'349	180'437

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

2.6.1. Les aides financières spécifiques

La DGS prend en charge par le financement de PIG certains coûts inhérents à l'exploitation de l'hôpital et à la fourniture de prestations de soins ou apporte un soutien financier dans certaines circonstances.

Tableau 19 – Aides financières spécifiques (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Prise en charge de dépenses particulières	8'451	6'324	6'391	7'658	8'005	2'077	2'513	6'212	13'049	14'866
Aide en cas de situation particulière	-	-	-	-	-	4'110	13'184	18'604	1'731	1'943
Garantie de financement (modèle de financement vaudois)	-	-	-	-	-	2'878	-	-	-	-
Soutien ponctuel lié au modèle de financement ou à la structure tarifaire	-	-	-	-	-	943	872	-	33	107
TOTAL	8'451	6'324	6'391	7'658	8'005	10'008	16'569	24'816	14'747	16'916

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Prise en charge de dépenses particulières

Financement de dépenses d'exploitation

Du côté du CHUV, il s'agit principalement de la prévention et de la gestion de la violence envers les collaborateur·trice·s et les patient·e·s (CHF 4 millions en 2022), à l'encadrement spécifique nécessaire aux patient·e·s psychiatriques complexes (CHF 2.2 millions) et aux services de traduction (CHF 1.7 millions). Ces PIG sont le résultat de l'attribution par le CHUV d'une part du montant octroyé par la DGS pour les PIG au financement de ces prestations sur la base des coûts ressortant de sa comptabilité analytique. Ces PIG n'apparaissent pas dans les hôpitaux de la FHV, hormis la sécurité et les services de traduction (CHF 0.5 million) dans celui qui a également mené une démarche d'explicitation des PIG.

Le montant le plus important concernant les hôpitaux de la FHV s'explique par l'indemnisation temporaire versée aux hôpitaux de la FHV pour financer une revalorisation des salaires décidée par le Conseil d'Etat (CHF 6.2 millions).

D'autres PIG soutiennent certains projets, tels que celui relatif aux eHnv du futur ou le développement du dossier électronique du ou de la patient·e.

Aide financière en cas de situation particulière

La DGS accorde également un soutien financier lors de situations particulières, comme c'est le cas avec les aides octroyées à l'HRC (dépenses d'exploitation et dépenses liées aux investissements) ou celles accordées à un hôpital en transformation.

Aides financières induites par le modèle de financement vaudois

Un modèle de financement de l'activité stationnaire spécifique au Canton de Vaud

A la suite de l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, l'Etat de Vaud et les hôpitaux ont convenu d'un nouveau modèle de financement pour l'activité stationnaire. Ce modèle prévoit que le financement du mandat de prestations octroyé par la planification hospitalière est assuré par une enveloppe budgétaire qui est corrigée en fin d'exercice pour tenir compte de l'activité réelle. Le budget est établi sur la base de l'activité réelle de l'exercice N-2 et des lits ouverts depuis, valorisée selon les tarifs négociés pour l'année N. Un montant minimum de financement est garanti par le Canton afin que les frais fixes de l'hôpital soient couverts même en cas de baisse d'activité. En contrepartie, un plafond est fixé : le Canton ne paie pas plus pour l'année N que l'activité budgétée. Ce modèle assure à l'Etat la maîtrise de son budget, tandis qu'un financement minimum est garanti aux hôpitaux qui sont incités à ne pas augmenter leur activité trop vite. Selon les années, ce modèle assure un financement inférieur ou supérieur au financement basé sur un modèle entièrement à la prestation. Le canton de Vaud a ainsi élaboré, en accord avec les hôpitaux, un modèle de financement qui n'est pas entièrement basé sur les prestations. Certaines PIG peuvent en découler.

Un minimum garanti versé au moyen d'une PIG

Le principe d'un montant minimum garanti en cas de faible activité implique que, lorsque cela se produit, le Canton comble la différence entre le financement dû pour l'activité stationnaire effective et le minimum garanti. Un montant de près de CHF 2.5 millions a été ainsi versé en 2018 dans le cadre du démarrage d'activité de l'HRC. Qualifié de PIG, il constitue un soutien financier.

Un plafonnement susceptible de générer des demandes d'aide financière

Lorsque l'activité effective dépasse le plafond de financement fixé, l'Etat ne verse plus la part cantonale de la rémunération des hospitalisations selon la LAMal (55 %). L'hôpital doit attendre deux ans pour voir son activité supplémentaire reconnue. Selon la capacité de l'hôpital à autofinancer cet excédent d'activité dans l'intervalle, ce manque de financement pourrait l'amener à solliciter un soutien financier par un autre biais, p. ex. en demandant la prise en charge de certaines dépenses d'exploitation. L'analyse des aides accordées aux hôpitaux dépassant le cadre de l'audit, la Cour se limite à relever ce risque et l'importance de définir les critères d'octroi des aides financières ponctuelles (cf. chapitre 3.3.1).

Un risque de conformité

La Cour relève que la conformité du modèle de financement vaudois à la LAMal est questionnable. En effet, celui-ci s'appuie sur l'art. 51 LAMal qui donne la possibilité aux cantons de fixer, en tant qu'instrument de gestion des finances, un montant global pour le financement des hôpitaux. L'application de cet article est toutefois discutée sur le plan juridique. Utiliser un budget global comme instrument de planification n'est pas contesté ; cette possibilité a encore été confirmée avec la récente révision de l'OAMal.

Savoir si le Canton peut invoquer ce budget global pour refuser de s'acquitter de la part cantonale de la rémunération des hospitalisations selon la LAMal (55 %) en cas de dépassement est moins clair. Plusieurs éléments tendent à confirmer toutefois que la fixation d'un budget global ne peut pas faire obstacle à la prise en charge des séjours hospitaliers comme prévu par la LAMal. D'abord, l'art. 51 LAMal inclut en effet la mention que la répartition des coûts selon l'art. 49 a, soit la répartition 45/55 entre assureurs et canton, est réservée. Ensuite, la doctrine approuve cette interprétation. Enfin, le Tribunal fédéral et le Tribunal administratif fédéral ont déjà rendu des décisions allant dans ce sens également.

Selon cette interprétation, pour qu'un Canton puisse refuser de payer la part cantonale (55 %) pour des séjours dépassant le volume d'activité projeté, il faudrait qu'il ait défini ce dernier au moment de la planification hospitalière, en prévoyant des quotas et, si souhaité, des sanctions en cas de dépassement du nombre de cas dans les mandats octroyés par la planification hospitalière ou le contrat de prestations pluriannuel. Les montants concernés devraient être fixés dans l'avenant annuel du contrat de prestations.

Un doute subsistant sur le plan juridique quant à l'interprétation de l'art. 51 LAMal, la Cour ne formule pas de recommandation, mais souligne la possibilité que le système vaudois soit jugé contraire à la LAMal sur ce point.

Soutien ponctuel en lien avec l'activité

Les montants de cette rubrique correspondent à des financements octroyés en raison de corrections ou de compléments liés aux modèles de financement de certaines prestations.

2.6.2. Les aides financières à la structure

La fixation d'un prix de base fondé sur des standards de qualité et d'économicité implique pour les hôpitaux d'avoir une certaine masse critique pour s'en sortir, ce qui les met sous forte pression pour optimiser les coûts. Cela devrait amener les cantons à concentrer l'offre ou à développer des structures ambulatoires, mais les changements structurels prennent du temps. Les cantons peuvent aussi vouloir maintenir certaines capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, comme prévu par la LAMal. Le Canton de Vaud octroie ainsi des financements complémentaires à certains hôpitaux.

Tableau 20 – Aides financières à la structure (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Pôles santé	-	-	-	-	-	2'150	450	3'452	4'352	4'352
Etablissements multisites	-	-	-	-	-	3'163	1'682	1'840	1'340	1'090
Autres	-	-	-	-	-				850	850
TOTAL	-	-	-	-	-	5'313	2'132	5'292	6'542	6'292

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Pôles santé

Les « Pôles santé » sont développés dans le but de créer des institutions qui contribuent au maintien de la santé de la population et garantissent des prestations de soins de proximité dans des régions excentrées dont le bassin de population est réduit. Ces pôles doivent réunir l'hôpital et les soins à domicile, voire des EMS. Ils reçoivent des aides financières pour le maintien de l'activité hospitalière.

Etablissements multisites

Certains hôpitaux (EHC, eHnv et HRC) ont une configuration multisite historique. Cette configuration induit des coûts supplémentaires d'exploitation, notamment au niveau du personnel, pour lesquels les hôpitaux reçoivent une aide financière.

2.6.3. Les PIG implicites

Tableau 21 – PIG implicites (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Implicites	135'439	129'772	129'465	127'176	129'471	20'243	20'956	19'280	19'226	19'754
TOTAL	135'439	129'772	129'465	127'176	129'471	20'243	20'956	19'280	19'226	19'754

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Une redéfinition du financement des hôpitaux induite par la révision de la LAMal

Le passage d'un système finançant l'offre (soit l'hôpital) au moyen d'une enveloppe à un système d'achat de prestations (cf. chapitre 1.2.2) visait à ce que les cantons ne se limitent plus à couvrir des déficits. Il supposait une compréhension plus fine des coûts et contraignant les cantons à détailler les financements octroyés aux hôpitaux. La révision de la LAMal impliquait donc nécessairement une redéfinition du financement des hôpitaux, amenant les cantons à expliciter les montants octroyés.

Un objectif de neutralité financière au changement de système

La révision de la LAMal donnait 3 ans aux cantons pour atteindre le 55 % de participation à la rémunération de l'activité stationnaire. Dans le canton de Vaud, la bascule au nouveau modèle de financement s'est faite en 2014 pour les hôpitaux de la FHV et en 2017 pour le CHUV. La neutralité financière du changement de système a alors été garantie aux hôpitaux : le Conseil d'Etat a complété le nouveau financement LAMal par le financement de PIG de manière à maintenir les financements accordés jusque-là, sans fixer de limite dans le temps.

Un solde de PIG non explicités

Le montant du financement de PIG issu de la bascule a été progressivement, en partie, attribué à des PIG dites « explicites », soit à des PIG qui ont pu être identifiées et chiffrées plus précisément. Les PIG implicites financées aujourd'hui aux hôpitaux constituent le solde du montant historique issu de la bascule de financement. Il correspond à des PIG qui ne sont pas (encore) justifiées par des prestations et des coûts clairement identifiés.

2.7. Les postes financés via le CHUV

Tant la DGS que l'UNIL comptent au sein de leurs organisations des postes occupés par des personnes dont le contrat de travail a été signé avec le CHUV. Ces personnes sont rattachées administrativement au CHUV, mais leur hiérarchie appartient à la DGS ou à l'UNIL. Les charges correspondantes sont remboursées par la DGS et l'UNIL. Dans le cas de la DGS, ce financement fait partie des PIG prévues par le contrat de prestations avec le CHUV. Pour l'UNIL, il n'est pas question de « PIG », mais ces rémunérations sont considérées comme couvertes par l'enveloppe académique versée par l'UNIL pour financer la recherche et la *formation universitaire* assurée par le CHUV.

Postes DGS

Les PIG financées au CHUV comprennent une catégorie dénommée « Postes DGS » (voir aussi chapitre 3.7). Les différents postes listés dans le contrat de prestations du CHUV peuvent être regroupés en trois catégories selon l'affectation des personnes concernées. Les montants financés correspondent aux charges salariales effectives correspondantes.

Tableau 22 - Montants versés au CHUV pour le financement de postes DGS (en milliers CHF)

	CHUV				
	2018	2019	2020	2021	2022
Divers	2'425	3'057	3'056	1'865	1'372
HPCI	1'536	1'581	1'620	1'597	1'629
ORCA	410	607	635	637	685
TOTAL	4'371	5'245	5'311	4'099	3'686

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

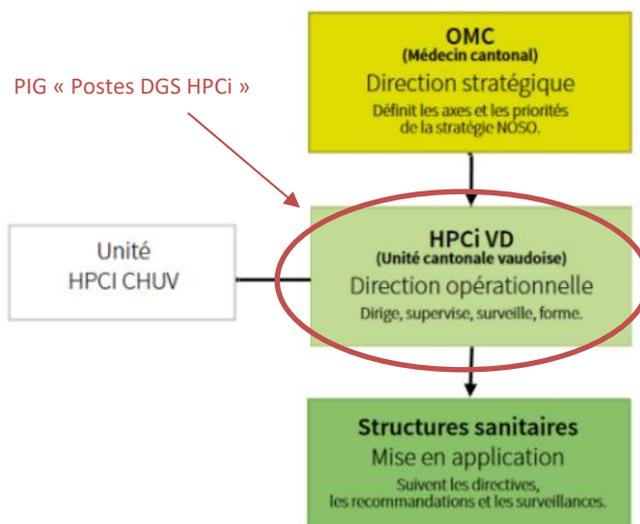
Divers postes au sein des services du DSAS

Au fil des années, différentes directions du DSAS²⁷ ont engagé des collaborateur-trice-s grâce à des postes créés au CHUV. En l'absence de gestion des postes en place à l'ACV, les Ressources humaines de la DGS ont reconstitué au mieux l'historique des postes concernés. Il en ressort qu'au moins 27 postes différents ont été financés par des PIG sur la période 2018-2022. Ces postes, répartis entre les différentes directions de la DGS, ont concerné essentiellement des chargé-e-s de missions administratives ou stratégiques, des chef-fe-s de projet, des gestionnaires de dossiers, mais aussi des postes de direction. Des postes d'architectes à la DGCS en ont également fait partie, en lien avec le programme d'investissement et de modernisation des EMS (PIMEMS) devant augmenter l'offre en lits et permettre à des personnes en attente de placement de quitter le CHUV. Une régularisation partielle de la situation a été effectuée dans le cadre du processus budgétaire 2021. La DGCS a repris l'ensemble des postes la concernant, alors que la DGS n'en a intégré qu'une partie. En tout, une dizaine d'ETP ont ainsi été transférés, amenant une réduction significative de la PIG.

Programme cantonal HPCi

Par la loi fédérale sur la lutte des maladies transmissibles à l'homme en vigueur depuis 2016, les médecins cantonaux sont responsables de la mise en œuvre de la stratégie définie par l'OFSP pour diminuer les infections associées aux soins²⁸. Dans le canton de Vaud, une unité cantonale HPCi (Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections) est chargée du déploiement de cette stratégie. Placée sous la responsabilité d'un médecin cantonal adjoint, elle dirige, supervise, surveille et forme les répondant-e-s HPCi des établissements sanitaires chargés d'appliquer les directives et recommandations en la matière. Les postes nécessaires sont financés par la PIG « postes DGS HPCi ».

Figure 23 - Organigramme du programme HPCi VD



Source : Plan d'action du programme cantonal de l'unité HPCi 2018-2022

²⁷ Le Service de la santé publique (SSP), le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), le Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS) puis la DGS

²⁸ Dans le cadre de sa stratégie globale « Santé 2020 » l'OFSP a défini la diminution des infections associées aux soins comme étant une priorité de santé publique. Pour atteindre cet objectif, il a établi une stratégie nationale de surveillance, prévention et lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO) et défini les bases nécessaires pour que les cantons mènent des actions ciblées et coordonnées. Cf. « Programme vaudois de lutte contre les infections associées aux soins – plan d'action du programme cantonal de l'unité HPCi 2018-20202 », HPCi Vaud, 2018

Cellule ORCA sanitaire

Le médecin cantonal est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre des mesures à prendre en cas d'événement particulier ou de catastrophe (ORCA²⁹ sanitaire). Une cellule cantonale ORCA sanitaire (CCOS) est ainsi rattachée à l'OMC. La PIG « Postes DGS ORCA » finance cinq postes de la cellule (médecin responsable de la cellule, chargé·e·s de missions administratives ou stratégiques et secrétariat).

Postes UNIL

L'enveloppe académique versée par l'UNIL au CHUV finance également certains postes occupés par des collaborateur·trice·s sous contrat CHUV, mais répondant directement à une hiérarchie faisant partie d'une entité de la FBM et donc de l'UNIL. Le contenu de l'enveloppe académique n'étant pas détaillé (cf. chapitre 4.1.2.), le montant correspondant n'est pas établi.

2.8. Les amortissements du CHUV

Conserver la possibilité que l'Etat contribue aux investissements des hôpitaux a été au centre des débats sur la modification de la LPFES lors du changement de système de financement. A ce jour, il n'existe pas de PIG visant à soutenir directement le financement d'investissements. En revanche, des PIG dites d'« investissement » sont comptabilisées comme charges dans les comptes de fonctionnement de la DGS en tant que subvention aux immobilisations.

Le CHUV étant un service de l'Etat, il a bénéficié en 2016, 2017 et 2018 d'amortissements extraordinaires non planifiés sur décision du Conseil d'Etat, qui ont permis de réduire significativement les amortissements annuels sur les objets existants. En compensation, la participation de l'Etat aux charges d'investissement³⁰ a été réduite en 2019 par le biais de la PIG d'investissement. D'importants investissements principalement imputables au renouvellement d'équipements ont ensuite été consentis, impliquant une importante remontée des amortissements, que la DGS a soutenue par la PIG investissement. L'intention est de « reconstituer peu à peu la subvention PIG aux immobilisations qui avait été réduite en fonction du retour attendu du volume d'amortissements au niveau antérieur »³¹. Cette PIG permet ainsi au Conseil d'Etat de réguler les charges d'amortissement du CHUV, comme il le fait avec les autres services de son administration.

²⁹ L'organisation et la coordination des secours en cas d'accident majeur ou de catastrophe du canton de Vaud (ORCA) régit la préparation et la maîtrise de situations extraordinaires dans le but d'assurer la protection de la population à la suite d'une catastrophe, une crise grave ou une situation d'urgence ne pouvant être gérée avec les moyens ordinaires.

³⁰ Correspond à la part de la participation de l'Etat à la rémunération des *traitements stationnaires* (55 %) selon les tarifs qui est destinée à couvrir les charges d'investissement.

³¹ Rapport du Conseil d'Etat en réponse au Postulat Luisier

3. DGS – structurer et expliciter les PIG

3.1. Préciser le cadre de gestion des PIG

Une organisation mise en place

Des PIG gérées par diverses entités de la DGS

Les PIG sont gérées par différentes directions et entités de la DGS. Selon les domaines qu'elles concernent, les aspects métiers des PIG relèvent de la DHP, de la DSC, de l'OMC ou encore du CQS. La DFAJ est quant à elle chargée d'examiner les aspects financiers, en collaboration avec les répondant·e·s métier. Ce fonctionnement est récent puisqu'il découle de la création de la DGS en 2019. Cette organisation est donc encore jeune, en particulier si on prend en considération le fait que ses premières années d'existence ont été marquées par le Covid-19.

Un rôle de coordination exercé par la DHP

En tant que direction chargée de la gestion des contrats de prestations avec les hôpitaux, la DHP a mené à bien en 2022 plusieurs démarches visant à organiser et mieux cadrer la gestion des PIG (cf. chapitre 3.2.1). Elle a défini et formalisé un processus d'octroi des mandats de PIG en collaboration avec les hôpitaux. Elle a également mis en place un canevas pour soutenir la définition des mandats et améliorer la documentation des décisions d'instauration de PIG. Le suivi de la réception des livrables dus par les hôpitaux a par ailleurs été centralisé à la DHP. Cette dernière exerce ainsi un rôle de coordination au sein de la DGS.

Un processus global de gestion des PIG à établir

Les développements évoqués ci-dessus ont renforcé le dispositif de gestion des PIG par la DGS. Les PIG ne font toutefois pas encore l'objet d'un processus de gestion global, complètement intégré.

La DGS n'a pas de directives définissant la répartition des rôles et des responsabilités en matière de pilotage des PIG et de gestion des mandats, notamment concernant la nature et l'étendue des contrôles à effectuer.

Certaines personnes rencontrées par la Cour n'étaient pas sûres de ce que représentaient les PIG, ces prestations faisant partie de leurs activités au même titre que d'autres. Il n'existe pas de liste complète à jour des répondant·e·s métier des PIG. Des PIG n'ont pas de répondant·e métier clairement attribué·e et ne sont pas connues des directions concernées.

La DGS ne dispose pas non plus d'une vue d'ensemble consolidée des PIG et du financement effectif accordé à chaque hôpital (cf. chapitre 2.1). Elle n'a actuellement pas d'outil permettant de rassembler les informations sur les PIG, de suivre leur évolution et de faciliter le pilotage et la gestion des mandats.

Préciser le cadre de gestion des PIG	
Constatation n°1	
Plusieurs mesures ont été prises en 2022 pour mieux cadrer la gestion des PIG, mais il n'existe pas encore de processus global de gestion des PIG. Les PIG ne disposent pas toutes d'un-e répondant-e métier attribué-e. L'organisation et les exigences de suivi et de contrôle spécifique aux PIG ne sont pas formalisées. La DGS ne dispose pas d'une vue d'ensemble des PIG et du financement octroyé aux hôpitaux à ce titre.	
Recommandation n°1	à la DGS
a) Définir un processus global de gestion des PIG. b) Attribuer à chaque PIG un-e répondant-e métier et en maintenir à jour la liste. c) Formaliser l'organisation et les exigences de la DGS en matière de pilotage et de gestion des PIG.	

3.2. Assurer un pilotage régulier des PIG

3.2.1. Améliorer les bases de décision du financement de PIG

Des mesures prises en 2022 pour mieux cadrer la prise de décision

L'introduction d'un canevas de mandat

Une documentation complète et à jour des décisions d'instauration ou de suppression des PIG n'est pas disponible à la DGS. Une proportion importante des PIG financées datent en effet de plusieurs années et les changements de responsables ainsi que le manque de formalisation des décisions ont rendu les bases d'instauration de ces PIG difficilement traçables. Certaines PIG sont par ailleurs le résultat d'une démarche indépendante d'explicitation menée par le CHUV (cf. chapitre 3.4.3.).

La DGS a entrepris de remédier à la situation. La DHP, qui se charge d'établir les contrats de prestations des hôpitaux, a mis en place en 2022 un canevas de mandat à compléter pour chaque nouvelle PIG. La priorité est donnée aux nouvelles PIG, mais la DHP prévoit d'établir progressivement la même documentation pour les PIG existantes.

Un processus de décision récemment amélioré

La DHP a également clarifié, optimisé et formalisé le processus d'instauration d'une PIG. Un processus a été redéfini d'entente avec les hôpitaux, afin qu'il soit partagé par la direction, les responsables « métier » et les directions financières tant de la DGS que de l'hôpital. Que ce soit pour les PIG du CHUV ou des hôpitaux de la FHV, un dossier complet est désormais requis pour chaque nouvelle PIG sur la base du canevas de mandat. Il est examiné par la DHP, puis soumis à la Direction de la DGS. Si nécessaire, un arbitrage est demandé à la cheffe de Département. Pour les PIG du CHUV, cet arbitrage est précédé d'une séance de coordination entre la DGS et le CHUV. Les décisions suivent ainsi un processus qui part des besoins validés par les services métiers et remonte ensuite, par étapes, aux directions respectives dans le respect des niveaux hiérarchiques des deux services.

Un rattachement aux objectifs stratégiques du canton à effectuer

Si certaines PIG résultent de demandes de la DGS, beaucoup émanent de propositions des hôpitaux, notamment du CHUV. En tant que responsable de la politique de santé publique du canton et vu son rôle de mandante, il importe que la DGS s'assure que toute nouvelle PIG constitue un développement judicieux en regard de la stratégie définie et des moyens dont elle dispose.

Une stratégie cantonale de santé publique globale

Le rapport sur la santé publique du canton de Vaud (cf. chapitre 1.2.1) définit les grands axes stratégiques du Canton et différentes mesures. Ce document reste néanmoins trop général pour orienter la stratégie de la DGS dans les nombreux domaines de santé publique dont elle a la responsabilité.

Des réflexions stratégiques plus fines sont développées dans certains domaines. Un plan d'action pour la lutte contre l'addiction a été récemment établi en réponse à plusieurs interventions parlementaires dans ce domaine. Un projet va par ailleurs être lancé pour établir un plan de santé mentale ; le dernier, très centré sur la psychiatrie, n'est en effet plus valable depuis 2012. Il n'y a toutefois pas de systématique ou de processus assurant la définition et la formalisation des orientations stratégiques des différents domaines.

Un développement en cours dans le Canton de Berne

La stratégie de la santé 2020-2030 doit être déclinée en six stratégies sectorielles pour spécifier les actions à entreprendre dans les différents domaines de santé publique en lien avec les plans et mesures définis au niveau national. (cf. annexe VIII).

La bonne répartition entre les filières comme objectif dans le domaine de la formation

Que ce soit pour la *formation postgrade* des médecins ou la formation non universitaire des soignants (cf. chapitre 2.2), la DGS entend donner des impulsions pour favoriser la formation dans les filières en pénurie de personnel grâce à une incitation financière.

En matière de *formation postgrade*, la DGS a opté pour une approche peu contraignante envers les hôpitaux, contrairement par exemple au Canton de Berne. Dès lors que les médecins peuvent librement choisir leurs spécialisations, la DGS n'a pas défini d'objectifs de nombre de médecins à former, mais elle cherche à inciter les hôpitaux à orienter les médecins vers les spécialisations qui en manquent par une indemnisation plus élevée de la formation dans ces filières. Elle n'exprime pas d'autres objectifs dans ce domaine dès lors que la *formation postgrade* est de la compétence des hôpitaux et qu'elle est dirigée par d'autres instances (cf. 2.2.1).

Sous l'égide de l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM), chaque établissement est en effet responsable de sa politique de *formation postgrade*. S'agissant d'une des missions confiées par le CHUV et l'UNIL à la FBM, cette dernière s'est dotée d'une Ecole de *formation postgrade* médicale (EFPM). Non précisée jusque-là, sa mission a été définie en 2021 dans un règlement dédié adopté par le Conseil de Direction UNIL-CHUV-*Unisanté*. Le Décanat de la FBM confie ainsi à l'EFPM la mission de développer, structurer et valoriser la *formation postgrade* en étroite collaboration avec les directions du CHUV et d'*Unisanté*. La direction de l'EFPM entend définir une politique de formation qui garantit une orientation et une répartition adéquate des médecins formés au CHUV et à *Unisanté* dans les différentes filières. Une collaboration avec la direction des ressources humaines du CHUV et d'*Unisanté* ainsi qu'avec le DSAS est prévue.

Avec les limitations d'accès à certaines disciplines qui vont être introduites³², les hôpitaux devront moins former mais maintenir malgré tout les compétences dans les disciplines et surtout disposer des ressources nécessaires à leurs services. Il se pourrait alors que les besoins des hôpitaux entrent en contradiction avec le nombre maximum possible de médecins en formation, rendant une planification nécessaire au niveau cantonal.

S'agissant de la **formation des soignant·e·s**, la DGS a eu pour objectif pendant plusieurs années d'augmenter le nombre de places de stages disponibles, mais depuis 2018, le nombre de places offertes par les hôpitaux suffit globalement aux besoins des écoles par rapport au nombre d'étudiant·e·s inscrit·e·s. Elle entend néanmoins encourager les hôpitaux à mettre à disposition des places de stages dans les filières qui peinent à en trouver. Dans ce domaine également, elle utilise l'incitation financière, avec des indemnités plus élevées versées pour les filières concernées.

Un apport des PIG à la stratégie de la DGS à démontrer

Actuellement, le seul lien formellement établi entre les PIG et les objectifs de la politique de santé publique du canton réside dans la mention, dans certains cas, de l'objectif général poursuivi par la PIG dans le contrat de prestations. Seules quelques PIG font l'objet d'une description dans le contrat, sans qu'il y ait d'objectifs spécifiques et mesurables définis.

Le canevas de mandat récemment mis en place prévoit la justification de l'intervention de l'Etat, ainsi que la description de la mission, du but poursuivi et des résultats attendus de la PIG. L'intérêt de la PIG peut ainsi être démontré, mais cela n'assure pas qu'elle constitue une réponse optimale à une stratégie plus globale. Il en découle un risque que l'utilisation des moyens de la DGS pour financer cette PIG, sur plusieurs années, se fasse au détriment d'autres actions plus prioritaires à mener.

La vérification de l'existence d'une base légale à intégrer

La base légale exacte des différentes PIG financées par la DGS n'est pas recensée. Les contrats de prestations renvoient aux lois (LPFES, LSP, ...) et règlements sans plus de précision. C'est également le cas dans l'inventaire détaillé des subventions de la DGS. Seules certaines des fiches descriptives établies par le CHUV, et partagées avec la DFAJ, incluent la mention de la base légale précise de la PIG ; c'est notamment le cas lorsque celle-ci découle d'une exigence d'une loi fédérale. Le nouveau canevas de mandat ne prévoit pas non plus la mention de cet élément au moment de la décision de principe d'instaurer la PIG.

L'existence d'un financement durable à établir

Une PIG est nécessairement instaurée pour plusieurs années et peut être difficile à supprimer une fois en place. Dans ce contexte, le financement de toute nouvelle PIG ne devrait intervenir qu'après avoir acquis une certaine assurance de la disponibilité du financement sur les prochaines années. Actuellement, l'arbitrage s'effectue uniquement dans le cadre du processus budgétaire annuel et les PIG éventuellement introduites en cours d'années sont financées par prélèvement sur la PIG implicite

³² Lors de la session d'été 2020, les Chambres fédérales ont adopté une nouvelle base légale pour réglementer l'admission des médecins à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'article 55a de la LAMal « Limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires » est entré en vigueur le 1er juillet 2021. À partir de cette date, les cantons disposent de deux ans pour adapter leurs réglementations au nouveau droit. Ils auront ensuite deux ans pour que l'offre de médecins calculée corresponde à une couverture économique répondant aux besoins. L'OMC travaille à la définition des disciplines concernées.

sans que l'octroi d'un financement correspondant soit garanti l'année suivante. Le canevas de mandat mis en place prévoit l'indication d'une projection des coûts et des revenus de la PIG sur les prochaines années, ce qui devrait permettre d'alimenter une planification financière pluriannuelle des PIG à l'avenir.

Renforcer les bases de décision des PIG	
Constatation n°2	
La documentation des bases de décision des PIG actuelles est limitée. Pour certaines, l'historique s'est perdu. Pour d'autres, résultant d'une explicitation par le CHUV, la DGS n'a pas de documentation complète à sa disposition. Quelques indications sur les objectifs poursuivis pour certaines PIG se trouvent dans les contrats de prestations. Le processus d'instauration d'une PIG récemment clarifié et le canevas de mandat établi en commun avec l'hôpital renforcent sensiblement les bases de décision et leur traçabilité. La contribution de la PIG à la stratégie de la DGS, la base légale précise fondant la PIG ainsi que l'identification d'une source de financement durable ne sont toutefois pas établies.	
Recommandation n°2	à la DGS
a) Lors de l'instauration d'une nouvelle PIG, assurer la vérification et la documentation systématiques de l'existence d'une base légale précise, d'une source de financement pérenne pour la DGS, ainsi que de la concordance avec la stratégie de la DGS. b) Modifier le canevas de mandat pour ne conserver que ce qui relève du mandat donné à l'hôpital.	

3.2.2. Réévaluer périodiquement les PIG

Un processus d'évaluation du contrat de prestations allégé et centré sur le mandat de soins

Les contrats de prestations 2020-2024 prévoient un processus d'évaluation du contrat de prestations pluriannuel. Afin d'alléger la charge de travail pour les hôpitaux comme pour la DGS, l'évaluation repose sur une auto-évaluation menée chaque année par les hôpitaux et examinée ensuite par la DHP. Un bilan final spécifique est prévu la dernière année du contrat.

L'auto-évaluation est standardisée grâce à l'utilisation d'un canevas. Elle se limite toutefois à l'évaluation des conditions fixées pour le mandat de soins telles que définies lors de la planification hospitalière de 2012 et à l'évaluation de la contribution de l'hôpital au programme de législation prévue par le contrat. Elle ne couvre pas les PIG.

Une reconsidération des PIG qui repose sur les indications spontanées des métiers

La DGS n'a pas défini de processus interne assurant l'évaluation périodique de l'atteinte des objectifs fixés pour les PIG. Des évaluations sont ponctuellement établies sur demande de la hiérarchie ou à l'initiative des métiers lorsque cela apparaît nécessaire, mais il n'y a pas de systématique.

Pour l'instant, il est attendu des répondant-e-s métiers de la DGS de signaler lors du processus budgétaire annuel si une PIG doit être supprimée ou adaptée. Or, un suivi annuel des PIG par les métiers n'est pas assuré pour toutes les PIG (cf. chapitre 3.4.2). Il peut en outre être difficile de supprimer une prestation établie sans que cette décision soit objectivée par une évaluation complète.

Par ailleurs, la DGS n'a jamais été invitée à procéder à l'examen de l'une ou l'autre des subventions qu'elle octroie pour des PIG en application de l'art 28 LSubv. La Cour renonce à formuler une recommandation sur ce point, situé en dehors du périmètre de l'audit. Elle relève néanmoins que le manque d'examen périodique des subventions est problématique au sens de la loi cantonale sur les subventions.

Le nouveau canevas de mandat prévoit toutefois de définir la durée et les modalités de renouvellement des PIG. Cela pourrait constituer une base pour planifier les évaluations périodiques des différentes PIG.

Les bases nécessaires à une évaluation des PIG à établir

Même si le processus d'évaluation des contrats de prestations couvrait les PIG, les bases nécessaires à une évaluation objective ne sont pas suffisantes dès lors que les contrats ne définissent pas d'objectifs spécifiques et mesurables (cf. chapitre 3.2.2.) et par conséquent pas non plus d'indicateurs. Le nouveau canevas de mandat devrait permettre de disposer de ces éléments à l'avenir, dès lors que les résultats attendus ainsi que des indicateurs et statistiques d'activités doivent y figurer. Il reviendra néanmoins à la DHP d'être attentive à la cohérence entre ces rubriques.

Evaluer périodiquement les résultats obtenus	
Constatation n°3	
Le processus d'évaluation des contrats de prestations 2020-2024 repose sur une démarche d'auto-évaluation des hôpitaux, mais il ne couvre pas les PIG. La DGS n'a pas établi de processus assurant l'évaluation périodique des PIG. Les bases nécessaires à l'évaluation des PIG ne sont aujourd'hui pas définies, mais l'utilisation du nouveau canevas pourrait amener les éléments nécessaires. Il revient actuellement aux répondant-e-s métiers de signaler lors du processus budgétaire annuel si une PIG doit être supprimée ou modifiée. L'absence de processus structuré implique un risque de pérennisation des PIG sans confirmation régulière de leur justification et par conséquent un risque d'utilisation non optimale des moyens à disposition de la DGS.	
Recommandation n°3	à la DGS
a) Identifier les PIG d'importance stratégique pour la DGS. b) Pour chaque PIG d'importance stratégique, définir des objectifs (ou résultats attendus) spécifiques et des indicateurs permettant de mesurer leur atteinte. c) Définir un processus d'évaluation des PIG fournies par les hôpitaux assurant le réexamen périodique de l'opportunité de les maintenir, les adapter ou les supprimer en tenant compte de l'importance et du type de PIG.	

3.3. Se positionner plus fortement comme mandant

La catégorisation effectuée des différentes PIG (cf. chapitre 2) a mis en évidence l'existence de deux types de PIG, celles correspondant à des prestations commandées par la DGS aux hôpitaux et celles qui servent à l'octroi d'aides financières. La première catégorie fait l'objet du présent chapitre, la seconde du chapitre 3.4.

Lorsque la PIG constitue un mandat de prestations, il est important que sa définition, les attentes et les règles de financement soient clairement établies pour que la DGS garde le contrôle des prestations

fournies et des coûts. La LPFES prévoit d'ailleurs que les modalités de la participation de l'Etat aux PIG soient définies dans un règlement d'application puis précisées dans des contrats de prestations incluant les objectifs fixés et le montant calculé.

Or, actuellement, les dispositions réglementaires n'existent pas. Les contrats de prestations ne définissent, qu'en partie et pour une minorité des PIG uniquement, les mandats donnés par la DGS aux hôpitaux en contrepartie d'un financement dédié, ainsi que les informations exigées pour leur suivi. En particulier, certaines PIG sont le résultat d'un travail d'explicitation mené par le CHUV mais ne constituent pas encore réellement un mandat de la DGS. Le CHUV attribue en effet à ces prestations une part du financement octroyé par la DGS pour les PIG sur la base des coûts identifiés dans sa comptabilité analytique et cette information est reprise dans le contrat de prestations. Les prestations attendues de l'hôpital ne sont toutefois pas définies et leur financement n'est pas réglé.

3.3.1. Fixer les critères d'octroi des mandats de PIG

Une marge de manœuvre importante pour la DGS

Les critères d'octroi des mandats de prestations d'intérêt général devraient être clairement établis et connus des hôpitaux pour assurer l'égalité de traitement. En l'absence de critères fixés par la loi ou un règlement, la DGS dispose d'une marge de manœuvre importante pour l'octroi des mandats. Les critères d'octroi n'étant pas non plus formellement définis au sein de la DGS, le risque d'inégalité est d'autant plus grand.

Exemple de la PIG ForOm

Cette PIG d'encouragement à la formation des médecins a été financée dans quatre des cinq grands hôpitaux, car pour l'un, il n'y avait pas de pénurie annoncée dans sa région. Ce critère n'est pas formalisé.

Des PIG identifiées par les hôpitaux et non harmonisées

Le CHUV a mené un travail d'explicitation de ses PIG (cf. chapitre 2.6.3) qui a conduit à la reconnaissance d'un certain nombre de PIG basées sur l'identification systématique de tâches non facturables par les hôpitaux à l'AOS. Ces PIG ne correspondent pas à un mandat directement donné par la DGS, mais à un montant extrait de la PIG implicite, sur base de la comptabilité analytique du CHUV, pour être identifié séparément (exemple ci-contre). Sous l'impulsion du canton du Valais, l'HRC a également identifié des PIG (ex. : aumônerie, médiation), reconnues ensuite également par le canton de Vaud. Les PIG ainsi identifiées pourraient concerner également d'autres hôpitaux, mais les possibilités de reconnaissance de ces PIG ne sont pas établies. Il se pourrait néanmoins qu'elles soient financées par les PIG implicites.

Exemple de la PIG Attentes de placement en EMS

Cette PIG, identifiée par le CHUV, n'est pas financée aux autres hôpitaux au motif que la région Centre doit faire face à des attentes de placement récurrentes en raison d'un problème d'offre insuffisante de place en EMS alors que les attentes de placement dans les autres hôpitaux sont plus ponctuelles et pas aussi importantes. Ce critère n'est pas formalisé.

Fixer des critères d'octroi des mandats de PIG	
Constatation n°4	
<p>La DGS applique certains critères pour l'octroi de mandats de PIG, mais elle ne les a pas formalisés. Certaines PIG résultent d'un travail d'identification des PIG non reproduit dans les autres hôpitaux. L'absence de critères clairement établis induit un manque de transparence et un risque d'inégalité de traitement entre les hôpitaux.</p>	
Recommandation n°4	à la DGS
<p>a) Définir les critères d'octroi des mandats de prestations pour les différents types de PIG.</p> <p>b) Evaluer et documenter la conformité des financements octroyés aux critères qui auront été définis avant l'octroi du financement.</p>	

3.3.2. Définir les prestations attendues

Une étendue des prestations à déterminer

Grâce au financement de PIG par la DGS, en particulier au CHUV, le Canton de Vaud développe différentes prestations de santé publique, notamment ambulatoires ou de prévention, dont certaines sont reconnues au-delà de ses frontières. Sa contribution financière intervient soit pour couvrir la part des coûts des prestations non indemnisée par les tarifs de la LAMal, soit pour financer des prestations de soins non reconnues par l'AOS. Certaines PIG correspondent par ailleurs à des mandats donnés par le Canton en lien avec sa politique de santé publique ou pour répondre à une exigence légale. Selon les cas, la majeure partie du financement est assuré par la DGS au travers de PIG et peut atteindre plusieurs millions. Une définition claire du mandat confié à l'hôpital est nécessaire pour bien délimiter l'étendue des prestations attendues et ainsi en maîtriser les coûts.

Exemple de PIG non décrites par les contrats de prestations

Prestations développées par le canton partiellement financées par les tarifs de l'AOS :

- Consultations ambulatoires spécialisées ou par des équipes mobiles pour lesquelles la participation financière de l'Etat est justifiée par des tâches de coordination et de soins nécessaires à la prestation (accessibilité, prévention et réduction des risques, soutien au réseau)

Prestations offertes par le canton non reconnues par l'AOS

- Hypnose
- Préparation psychologique préopératoire

Mandat spécifique lié à un objectif de santé publique

- Prévention des addictions par le biais d'une offre de suivi social en vue de récupérer un permis de conduire

Mandat spécifique découlant d'une exigence légale

- Unité de médecine des violences

Une minorité de prestations décrites

La plupart des PIG financées par la DGS ne font actuellement pas l'objet d'une description écrite. Globalement, cela s'explique par un manque de formalisation par le passé. C'est notamment le cas des PIG résultant d'un travail d'explicitation des PIG par les hôpitaux (cf. chapitre 2.6.3). Les coûts de prestations non facturables isolés par le CHUV sur la base de sa comptabilité analytique ont fondé l'identification de la PIG, mais celle-ci ne correspond pas à un mandat formellement donné par la DGS. La PIG finance certes la majeure partie des coûts, mais la prestation attendue n'est pas définie.

A l'interne de la DGS, la connaissance des prestations fournies repose principalement sur les répondant·e·s métiers, grâce à la proximité opérationnelle qu'ils ont avec les hôpitaux. Cette proximité varie toutefois fortement selon les PIG (cf. chapitre 3.4.3) et une personne n'est pas toujours clairement désignée pour chaque PIG (cf. chapitre 3.3). Les informations sur les prestations sont parfois à obtenir auprès du CHUV, ce qui inverse les responsabilités entre le mandant et le mandataire.

Vis-à-vis des hôpitaux, les PIG sont listées dans un tableau de financement inclus dans le contrat de prestations. Une brève description n'existe que pour les principales PIG soumises à correction, soit surtout les PIG de formation. Pour le CHUV, des fiches descriptives tenues par sa direction financière sont partagées avec la DFAJ pour les besoins des discussions budgétaires. Même si ces fiches compensent en partie cette lacune, elles n'assurent toutefois pas une définition commune et contractualisée des PIG.

Peu de PIG assorties d'objectifs

La fixation d'objectifs dans le contrat de prestations, par ailleurs prévue par LPFES, donne la possibilité de préciser les attentes envers le prestataire de manière à assurer la mise en œuvre des objectifs poursuivis par la DGS avec la mise en place de la PIG. En lien avec la faible proportion de PIG décrites dans les contrats de prestations, les PIG ne sont généralement pas assorties d'objectifs. Seules certaines PIG de formation font l'objet d'un objectif clair et mesurable (ex. : nombre de places de stages fournies ou de personnes formées) fixé par la DGS.

Des rubriques prévues dans les mandats récemment introduits

Comme relevé au chapitre 3.2.1., un important effort de documentation des décisions a été initié par la DGS avec la formalisation des PIG dans des mandats. Des informations sur les prestations, le suivi et le contrôle des mandats octroyés aux hôpitaux doivent y être renseignées.

Les bénéficiaires ou le public cible doivent désormais être définis. La description détaillée des prestations attendues, incluant la mention d'éventuelles normes, est également prévue par le canevas. Elle figure dans la même rubrique que les résultats attendus, qui peuvent être considérés comme des objectifs fixés à l'hôpital. Cette rubrique a toutefois été complétée de manière assez différente dans les mandats récemment établis. L'effort est notamment mis sur l'indication des résultats attendus plutôt que sur la description des prestations.

Ces mandats doivent être validés par la direction de l'hôpital ainsi que par les répondant·e·s métiers et financiers tant de la DGS que de l'hôpital, mais ils n'ont pas la valeur d'un contrat. Il serait dès lors opportun de reporter dans les contrats les éléments définis dans le mandat.

L'importance relative de certaines PIG à prendre en considération

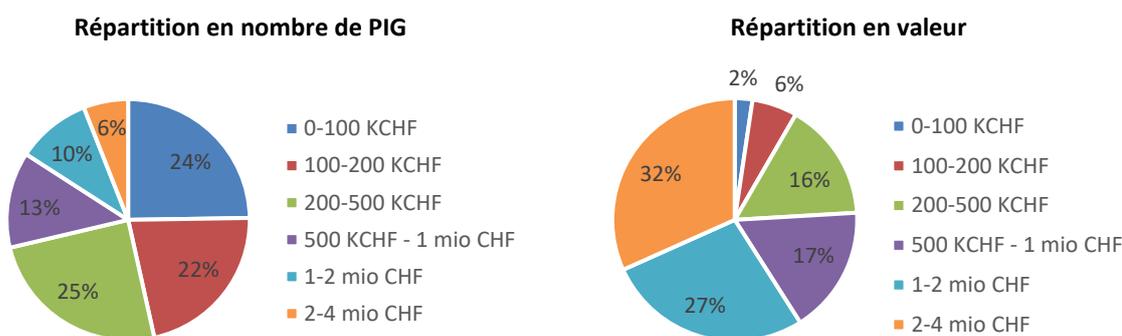
Les montants versés régulièrement par la DGS aux hôpitaux régionaux pour des mandats de PIG sont souvent conséquents. Les montants plus faibles concernent plutôt des aides financières ponctuelles. En revanche, les financements octroyés pour des PIG dans le contrat de prestations du CHUV sont d'importance très variable.

En particulier, les montants des PIG « Tâches de santé publique (TSP) », principale catégorie du contrat de prestations (cf. chapitre 2.1) varient de CHF 10'000 à CHF 4.1 millions. Les trois quarts de ces PIG ne représentent ensemble qu'un quart du financement total de la catégorie. Pour près de la moitié des

PIG « TSP », la contribution de la DGS est inférieure à CHF 200'000. En 2022, seules quelques 30 PIG présentaient un coût supérieur à CHF 500'000 pour la DGS et un peu plus de la moitié d'entre elles environ dépassaient CHF 1 million.

Par souci d'efficacité, l'effort de cadrage et de documentation entamé par la DGS devrait tenir compte de l'importance stratégique et financière des différentes PIG. Le niveau d'information et les exigences définies pour chaque mandat devraient être adaptés en conséquence.

Figure 24 - Répartition des PIG TSP du CHUV (2022)



Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS

Définir les prestations attendues des hôpitaux	
Constatation n°5	
<p>La DGS ne dispose actuellement pas d'une documentation systématique des prestations attendues des hôpitaux. Les PIG sont listées dans les contrats de prestations, mais seules quelques PIG soumises à correction font l'objet d'une certaine description. Parmi elles, seules certaines PIG de formation sont assorties d'objectifs. Il n'y a aujourd'hui pas de définition commune des PIG à la DGS et aux hôpitaux. En n'établissant pas clairement le mandat donné, la DGS court le risque que l'hôpital définisse lui-même l'étendue de ses prestations, ce qui peut avoir pour effet que celles-ci ne correspondent pas aux objectifs de la DGS et coûtent plus cher. La DGS a entrepris de définir le mandat donné pour chaque PIG, mais l'usage actuel du canevas n'assure pas une description suffisante des prestations attendues.</p> <p>De très nombreuses PIG représentent en outre de très petits montants.</p>	
Recommandation n°5	à la DGS
<p>a) Regrouper dans une même enveloppe les PIG d'une même discipline ou entité bénéficiaire.</p> <p>b) Pour les PIG d'importance stratégique, formaliser dans les contrats de prestations des hôpitaux le mandat confié en décrivant la prestation attendue et les objectifs clairs et mesurables assignés.</p> <p>c) Moduler les exigences de description et de suivi pour les PIG en fonction de leur importance.</p>	

3.3.3. Renforcer le contrôle des prestations au niveau métier

Des livrables exigés pour les PIG soumises à correction

Un suivi systématique des prestations réalisées est instauré pour les PIG soumises à correction (cf. chapitre 3.4.4). Des livrables adaptés à chaque PIG sont exigés des hôpitaux afin d'ajuster le montant du financement à l'activité réelle de l'année. Les répondant-e-s métiers de différentes PIG effectuent les contrôles estimés nécessaires sur les livrables, puis transmettent à la DFAJ les informations nécessaires à la correction. Ce suivi poursuit donc un but principalement financier, mais il permet en même temps de contrôler les prestations fournies. Le nombre de PIG soumises à correction est toutefois restreint. Les PIG qui ne le sont que sur les premières années ne sont ensuite plus suivies dans le cadre du contrôle de l'exécution du contrat de prestations. A compter de ce moment-là, la DHP et la DFAJ s'appuient sur le suivi opérationnel exercé par les responsables métiers.

Un suivi opérationnel de la responsabilité des métiers

Les PIG font partie des activités gérées par les différentes directions métiers et entités concernées de la DGS. Leurs collaborateur-trice-s travaillent en étroite collaboration avec les services métiers des hôpitaux tout au long de l'année. Dans ce cadre, un suivi opérationnel plus ou moins serré des prestations des hôpitaux est exercé selon leur degré d'implication dans la conduite des activités (ex. : la DGS peut participer à des groupes de travail, présider un COPIL ou participer à des réunions d'équipe). La nature et la fréquence de ce suivi sont de la compétence de chaque direction ou entité et dépendent des priorités et ressources disponibles de celle-ci. L'implication des répondant-e-s métiers dans le suivi des PIG peut dès lors être plus ou moins grande. Ce suivi peut s'effectuer en continu, être adapté à l'importance des diverses PIG pour la politique publique concernée, comme être inexistant.

Des statistiques d'activités et indicateurs en cours d'élaboration

Le canevas défini pour l'élaboration des mandats de PIG demande que soient indiqués les statistiques d'activités, les indicateurs et les autres informations à fournir par l'hôpital à la DGS. Ces mandats devant être complétés progressivement pour toutes les PIG, ces éléments devraient être définis petit à petit pour assurer la DGS de disposer des informations nécessaires pour le suivi des PIG délivrées par les hôpitaux.

Renforcer le suivi et le contrôle des prestations fournies

Constatation n°6

Un suivi et un contrôle des prestations sont exercés lorsque le financement des PIG est soumis à correction car des livrables spécifiques sont exigés des hôpitaux et examinés par les répondant-e-s métiers. Ce suivi s'arrête dès que la DGS renonce à corriger annuellement le financement. La DHP et la DFAJ se reposent dès lors sur les informations éventuellement remontées par les répondant-e-s métiers. Ces derniers exercent un suivi opérationnel des différentes PIG plus ou moins important sur les différentes PIG. La bonne affectation des ressources allouées par la DGS aux hôpitaux et le contrôle des prestations fournies ne sont ainsi pas suffisamment assurés.

Recommandation n°6	à la DGS
a) Définir, au moment de l'octroi du mandat, le suivi et les contrôles métier à instaurer en tenant compte de l'importance de la PIG. b) Intégrer les exigences correspondantes de reporting dans le contrat de prestations.	

3.3.4. Obtenir plus d'informations sur les coûts financés

En tant que mandant, le Canton doit convenir avec l'hôpital du financement de la PIG commandée. L'indemnisation doit couvrir au maximum les coûts des prestations. A l'inverse, l'éventuel déficit de financement des PIG ne peut pas être pris en charge par l'AOS. Il revient donc au Canton de s'assurer que les financements couvrent les coûts au plus juste.

Des bases de calcul pas toujours établies

Un modèle de financement utilisé pour une minorité de PIG

Pour quelques PIG, un modèle de financement spécifique a été développé. C'est notamment le cas de la *formation postgrade* des médecins et de la formation non universitaire (cf. chapitre 2.2). Plus récemment, un modèle a également été défini pour la PIG urgences. Pour ces PIG, les modalités et bases de calcul sont clairement établies.

Une indemnisation des PIG le plus souvent fondée sur un budget

Pour la grande majorité des PIG, le financement accordé repose sur un budget sur lequel la DGS et l'hôpital se sont mis d'accord au moment de l'instauration de la PIG. L'analyse du bien-fondé des coûts estimés (détail des charges de personnel, charges d'infrastructure, « *overhead* », revenus) et des projections financières est de la compétence des répondant-e-s métiers, appuyés par la DFAJ.

Il n'existe toutefois actuellement pas de documentation systématique de la composition des financements alloués par la DGS pour les différentes PIG. Une démarche visant à établir des fiches de valorisation pour chaque PIG a été initiée en 2022, avant d'être remplacée par l'élaboration progressive de mandats (cf. chapitre 3.3.2). Le canevas de mandat prévoit en effet la mention d'informations détaillées sur les coûts à financer par la DGS pour les trois prochaines années.

La correspondance du financement aux coûts en partie assurée

Certaines PIG corrigées en fin d'année

Pour la grande majorité des PIG, le montant versé à l'hôpital correspond au montant fixé annuellement par le contrat de prestations. Seules les PIG pour lesquelles il y a un besoin particulier de lier le financement à l'activité de l'année font l'objet d'une correction en fin d'année. Il s'agit principalement des PIG de formation (logique incitative) et des nouvelles PIG, pour lesquelles un suivi plus serré est souhaité les premières années. Le nombre de PIG concernées est limité à une quinzaine par année. Cette manière de procéder permet de limiter la charge administrative de la DGS comme celle des hôpitaux en ciblant les PIG qui valent la peine d'être corrigées rapidement.

Le financement des autres PIG du CHUV ajusté aux coûts effectifs avec un petit décalage

Pour les PIG du CHUV non soumises à correction, soit la majorité des PIG, l'ajustement aux coûts effectifs s'effectue également, mais avec un décalage d'une année. En effet, le financement de l'année suivante est défini sur la base des coûts ressortant de la comptabilité analytique de l'année écoulée.

Certaines adaptations du financement, à la hausse ou à la baisse, peuvent toutefois intervenir dans le cadre des discussions budgétaires en fonction de l'évolution des prestations ou de l'enveloppe disponible.

Des financements fixes pour les PIG des hôpitaux de la FHV

Le mécanisme utilisé avec le CHUV n'est pas appliqué aux hôpitaux de la FHV, dont la comptabilité analytique n'est pour la plupart pas aussi développée. Les montants alloués ne sont par conséquent pas régulièrement adaptés. Chaque année, le budget est établi sur la base de l'année précédente. Sans information particulière des répondant·e·s métier, la DFAJ part du principe que la PIG est pérenne. Des montants forfaitaires, historiques, ne sont ainsi pas remis en question de manière approfondie. La correspondance entre le financement accordé et les coûts effectifs n'est pas automatiquement assurée, avec le risque que le financement soit trop élevé ou trop bas par rapport aux coûts.

Une revue périodique du financement bientôt instaurée

La comptabilité analytique des hôpitaux bientôt certifiée

En réponse à l'exigence de la LAMal de mise en place d'une comptabilité harmonisée au niveau suisse, H+ a développé une méthode de comptabilité analytique dénommée *REKOLE*[®] et mis en place un processus de certification des hôpitaux. Environ 85 % des hôpitaux suisses étaient certifiés en 2022. Dans le canton de Vaud, seuls le CHUV et deux hôpitaux régionaux l'étaient malgré la demande formulée par la DGS. La mise en place généralisée de *REKOLE*[®], qui fait partie des exigences de la nouvelle planification hospitalière, est attendue pour 2024.

Dans le cadre des audits qu'elle réalise auprès des hôpitaux de la FHV, la DGS vérifie les informations fournies par les hôpitaux sur les PIG dans des formulaires ITAR-K[®]. Ces derniers, également développés par H+, sont utilisés pour les négociations tarifaires avec les assureurs. Des informations supplémentaires sur les PIG ont été intégrées pour l'année 2021 par rapport aux années précédentes : les coûts et revenus des différentes PIG ainsi que la méthode de calcul des coûts sont désormais aussi indiqués. La conformité de cette méthode avec le référentiel *REKOLE*[®] a été vérifiée par la DGS et les écarts mentionnés dans les rapports d'audit.

Les hôpitaux devraient ainsi bientôt être en mesure de fournir des informations fiables sur les coûts. A terme, il serait donc envisageable d'adopter le même mécanisme d'adaptation du financement sur base de la comptabilité analytique que celui en place avec le CHUV.

Une intention exprimée de revoir l'adéquation du financement des PIG tous les 3 ans

Aucun mécanisme de révision des modalités et bases de calcul n'est actuellement formellement prévu. Néanmoins, une revue de l'adéquation du financement alloué après trois ans est annoncée dans le canevas de mandat qui sera progressivement appliqué à toutes les PIG. Cela devrait contribuer à ce que les coûts financés par la DGS soient rediscutés et validés régulièrement à l'avenir.

Obtenir une meilleure information sur les coûts	
Constatation n°7	
<p>Si un modèle de financement est utilisé pour certaines PIG, les coûts pris en charge par la DGS sont déterminés sur la base d'un budget établi à l'instauration de la PIG. Il n'existe actuellement pas de documentation systématique des coûts financés par la DGS, mais les mandats en cours d'élaboration le prévoient. Les PIG du CHUV sont adaptées en continu aux coûts effectifs, mais ce n'est pas le cas des PIG des hôpitaux de la FHV. La DGS n'a pas mis en place de vérification périodique de la correspondance entre les financements octroyés et les coûts des prestations, mais une revue de l'adéquation du financement est désormais prévue tous les 3 ans.</p>	
Recommandation n°7	à la DGS
<p>a) Inscrire dans les contrats de prestations les bases de calcul des PIG. b) Pérenniser le contrôle des informations sur les coûts et les revenus des PIG lors des audits c) Evaluer l'opportunité d'appliquer le même mécanisme d'ajustement que le CHUV d) Définir un processus de révision des financements des PIG.</p>	

3.4. Redéfinir et justifier les aides financières

Comme présenté au chapitre 2, la DGS octroie aux hôpitaux d'intérêt public du canton certaines aides financières au titre de PIG. Les raisons pouvant amener un hôpital à solliciter l'aide du canton sont multiples. Le maintien de capacités pour des raisons de politique régionale est explicitement qualifié de PIG par la LAMal. Pour le reste, la question de savoir si d'autres aides financières peuvent être accordées au titre de PIG n'est pas tranchée, mais, dans tous les cas, il s'agit d'argent public vaudois et son utilisation devrait être optimisée. La DGS devrait dès lors savoir à quoi sont alloués les moyens mis à disposition des hôpitaux et s'efforcer de limiter les aides nécessaires.

3.4.1. Lier les PIG de maintien des capacités hospitalières à la planification hospitalière

Une définition laissée ouverte au niveau national...

Ni la LAMal ni la jurisprudence ne définissent en quoi consiste précisément le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, seule autre PIG expressément prévue par la LAMal en dehors de la recherche et de la *formation universitaire* (cf. chapitre 1.3). Il n'existe pas non plus d'indication concernant les coûts à retrancher des montants déterminants pour le benchmark. En particulier, ni l'OCP, ni les recommandations de la CDS, ni le manuel de comptabilité analytique *REKOLE*[®] n'apportent de précision, alors qu'ils traitent de la recherche et de la *formation universitaire*. Les cantons ont ainsi une grande marge d'interprétation pour définir et financer cette PIG.

... et au niveau vaudois

La LPFES se limitant à autoriser le financement de PIG (cf. chapitre 3.1.) et aucun règlement d'application n'ayant été élaboré, le cadre légal vaudois ne comprend actuellement aucune disposition à ce sujet, notamment pour définir les bases et modalités de calcul et les éventuelles charges pouvant assortir l'aide financière octroyée. Les hôpitaux ne savent ainsi pas à quelles conditions ils seront soutenus lorsqu'ils répondent à l'appel d'offres pour la planification hospitalière. Vu sa configuration

actuelle, le système repose sur le maintien des acquis, mais il n'est pas transparent et donc source d'incertitude pour les hôpitaux.

Une PIG intrinsèquement liée à la planification hospitalière

La planification hospitalière est un exercice délicat à mener sur les plans politique, juridique et économique. Les seuls critères valables sont toutefois ceux définis par le Conseil fédéral. Ces critères incluent l'économicité, mais aussi la qualité des prestations et la sécurité des patient·e·s, qui sont tous des facteurs incitant à la concentration des hôpitaux. L'accessibilité aux soins dans un délai utile peut néanmoins venir contrebalancer la réflexion. Il s'agit d'un critère pour lequel le canton dispose d'un large pouvoir d'appréciation et auquel il peut intégrer des réflexions politiques³³. Un dernier critère est celui de la capacité de l'établissement à remplir son mandat.

Le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale a trait au fait de conserver des capacités dans la planification cantonale bien qu'elles ne devraient pas l'être selon les critères d'économicité. Du fait de leur décentralisation et d'un bassin de population trop faible, certains hôpitaux retenus dans la planification hospitalière ne sont pas en mesure de couvrir leurs coûts. Ils ont en effet besoin pour fonctionner d'un seuil minimal d'infrastructures et de personnel qui ne peut être exploité pleinement en raison d'un potentiel de cas trop peu nombreux. Bien que seuls les hôpitaux qui fournissent des prestations de manière économique devraient pouvoir figurer sur la « liste LAMal »³⁴, le canton peut décider de conserver ces prestations pour des raisons de politique régionale. Ainsi, la planification cantonale doit conclure que les soins prévus sont nécessaires à la couverture des besoins de la population³⁵. Les avantages qu'apporte le maintien de ces capacités en contrepartie d'un coût des prestations de soins plus élevé constituent une prestation d'intérêt général. En la prévoyant expressément dans la loi, le législateur a fait en sorte que les surcoûts volontairement acceptés par les cantons dans le cadre de leur planification hospitalière n'affectent pas le benchmark entre hôpitaux et a mis la question du financement de ces surcoûts dans les mains de ceux qui les décident.

Le prix inconnu de ce maintien de capacités pour des raisons de politique régionale

La planification hospitalière a des incidences financières directes pour le canton. Chaque décision de maintenir des prestations non économiques peut avoir un impact significatif sur le budget cantonal de la santé. L'Etat devrait connaître le prix de sa décision de maintenir des prestations dont il renonce à optimiser le coût. Ce prix correspond à l'aide financière que le Canton accorde aux établissements concernés pour qu'ils assument un mandat d'approvisionnement en soins hospitaliers dans le cadre de l'AOS bien qu'ils ne puissent couvrir leurs coûts à cause d'un volume d'activité insuffisant (sous-utilisation des capacités). Les montants en question ne sont toutefois pas identifiés.

La DGS n'a pas défini formellement en quoi consiste la PIG de maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale énoncée par l'art. 49 al.3 LAMal. Dans sa gestion du financement hospitalier, elle ne fait pas de distinction entre les différentes aides financières qu'elle octroie aux hôpitaux (cf. chapitre 2.6.). Pour assurer la couverture de leurs coûts, ces derniers reçoivent des financements complémentaires, dont une large partie est historique, avec une PIG implicite et divers

³³ ATF 133 V 123 consid. 3.3 p. 126 ; ATF 132 V 6 consid. 2.4.1. p. 12 ; Eugster, Krankenversicherung, chf. 803, in : avis de droit Prof. Rüttsche, chiffre 77

³⁴ Cf. critère de planification de l'économicité (art. 39 al.2ter LAMal et art. 58b al.4 let. a et al. 5 let. a OAMal)

³⁵ Prof. Rüttsche, op. cit, chiffre 80

montants reconduits d'année en année. En parallèle, ils reçoivent certaines aides plus spécifiques, notamment au travers de la prise en charge de certains coûts d'exploitation. La notion de maintien des capacités pour des raisons de politique régionale est utilisée de manière très souple. Des PIG sont libellées sous cet intitulé, d'autres non, mais sont néanmoins considérées comme telles.

La Cour estime que cette pratique n'est pas de nature à inciter les hôpitaux à gagner en efficacité. Aider financièrement un hôpital prêt à fournir des prestations alors que le volume d'activité possible ne lui permettra pas de couvrir ses coûts est différent de soutenir financièrement un hôpital pour d'autres motifs. Le choix de le maintenir dans la planification parce qu'il a été jugé indispensable à la couverture des besoins ne devrait pas servir à justifier toute aide financière qui lui est accordée. La planification hospitalière cantonale devrait notamment clarifier les prestations attendues en fonction des besoins locaux. Il faut aussi prendre en compte le bon usage des fonds publics et la nécessaire égalité de traitement avec les hôpitaux performants. La Cour ne remet pas en question le principe de ces aides, mais considère qu'une identification claire de l'aide accordée pour compenser le manque d'activités et un traitement distinct apporterait de la transparence et permettrait une meilleure maîtrise par l'Etat des aides allouées aux hôpitaux.

Définir les PIG de maintien de capacités pour des raisons de politique régionale en lien avec la planification hospitalière

Constatation n°8

La planification hospitalière vise à définir quel hôpital est habilité à facturer à l'AOS pour quelles prestations. Le Canton ne devrait conserver que des hôpitaux fournissant des prestations économiques, mais il peut décider de maintenir volontairement des capacités hospitalières qui ne remplissent pas cette condition pour favoriser les autres critères légaux (ex. : accessibilité aux soins dans un délai utile). Le maintien de ces capacités représente alors une prestation d'intérêt général à financer par le Canton. L'Etat de Vaud n'a pas défini de règles pour l'octroi de ces financements. Il alloue aux hôpitaux régionaux différents financements complémentaires sur une base en partie historique et les attribue de manière plus ou moins explicite au maintien des capacités pour des raisons de politique régionale. Le lien entre ces aides financières et les mandats octroyés selon la planification hospitalière n'est pas établi. L'aide financière allouée pour compenser les coûts induits par la sous-utilisation des capacités due au nombre insuffisant de cas traités n'est pas identifiée.

Recommandation n°8

à la DGS

- a) Définir ce que le canton de Vaud entend par « PIG de maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » tel qu'énoncé par l'art. 49 al.3 LAMal.
- b) Identifier l'aide financière accordée aux hôpitaux en compensation de surcoûts dus à un volume insuffisant de cas traités pour les mandats définis par la planification hospitalière.
- c) Traiter distinctement les aides financières complémentaires jugées nécessaires pour soutenir les hôpitaux reconnus d'intérêt public.

3.4.2. Régler la prise en charge de coûts d'exploitation

Des aides financières et leurs conditions d'octroi non réglées

La DGS octroie aux hôpitaux certaines aides financières en prenant en charge des coûts d'exploitation. Les demandes des hôpitaux sont examinées au cas par cas par la DGS. Certaines aides sont ponctuelles, d'autres sont pérennisées. En l'absence de définition des aides financières possibles et des critères d'octroi fixés par la loi ou un règlement, la DGS dispose d'une marge d'appréciation importante dans ses prises de décision et les hôpitaux d'une marge de négociation. Ce fonctionnement donne de la flexibilité aux deux parties, mais manque de transparence et crée une insécurité du droit. Des critères d'octroi ne sont pas non plus formellement définis au sein de la DGS, ce qui crée un risque de manque de constance dans les pratiques.

Un contrôle financier renforcé pour les hôpitaux FHV

La prise en charge par la DGS de certaines dépenses d'exploitation dans le but d'apporter un soutien financier intervient principalement pour les hôpitaux de la FHV. La DGS a pris différentes mesures pour suivre la situation financière des hôpitaux.

Un reporting financier

La DGS a mis en place un reporting financier que les hôpitaux doivent soumettre semestriellement. Le reporting annuel est attesté par un réviseur. La DGS obtient ainsi des informations complémentaires par rapport aux comptes et aux formulaires ITAR-K®.

Une fonction audit

La DFAJ s'est dotée d'une cellule audit qui contrôle les reportings des hôpitaux et effectue chaque année des audits sur sites dans les hôpitaux de la FHV. Ces audits comprennent une revue de certains aspects de contrôle interne et ciblent une thématique différente d'une année à l'autre. Ils aboutissent chaque année à une série de recommandations.

Des commissions d'accompagnement en vue d'un retour à l'équilibre

Certains hôpitaux rencontrant des difficultés financières importantes, la DGS a renforcé dès 2022 le suivi financier de ces hôpitaux et développé en 2023 un nouvel instrument : les Commissions d'accompagnement. Ces dernières visent à soutenir les hôpitaux dans la prise de mesures permettant un retour à l'équilibre financier tout en leur laissant leur autonomie de gestion.

Régler la prise en charge de coûts d'exploitation	
Constatation n°9	
Des financements sont octroyés au titre de PIG pour prendre en charge des coûts d'exploitation spécifiques, clairement identifiés. Ces aides financières sont soit ponctuelles, en lien avec l'activité de l'année, soit plus pérennes. Elles sont octroyées sur base de demandes formulées par les hôpitaux, sans que des critères aient été fixés. Il en découle un risque d'inégalité de traitement et de sécurité du droit.	
Recommandation n°9	à la DGS
a) Définir des critères pour la prise en charge de certains coûts d'exploitation des hôpitaux. b) Réviser les aides au financement de coûts d'exploitation sur la base des critères définis.	

3.4.3. Terminer le travail d'explicitation des PIG

Le travail d'explicitation des financements s'avère complexe. Il dépend notamment de la qualité de la comptabilité analytique pour disposer des informations sur les coûts des différentes prestations fournies par l'hôpital. Il implique aussi de définir des modalités de financement pour ces différentes prestations. Plus de 10 ans après l'entrée en vigueur de la LAMal révisée, les PIG vaudoises comprennent encore une partie importante de financements non définis (environ CHF 20 millions pour les hôpitaux de la FHV et CHF 130 millions pour le CHUV).

Après avoir mené une démarche visant à identifier toutes les prestations comprenant des tâches non couvertes par les tarifs hospitaliers, le CHUV estime avoir explicité tout ce qui pouvait l'être et attribue le solde de la PIG implicite à une sous-couverture des activités cliniques par les tarifs. Dans son rapport en réponse au postulat Luisier, le Conseil d'Etat faisait aussi état d'une sous-couverture des prestations de soins stationnaires et dans le domaine ambulatoire, mais relevait également une insuffisance de financement de la formation et de la recherche par la contribution de l'UNIL. La DGS ne dispose toutefois à ce jour pas d'informations plus détaillées sur le contenu des PIG implicites.

Du côté des hôpitaux de la FHV, la priorité a été donnée à l'explicitation des PIG de formation et des urgences qui sont les principales PIG de ces hôpitaux. Il n'y a actuellement pas de démarche particulière entreprise par les hôpitaux ou la DGS pour expliciter le solde. Certaines PIG, notamment des PIG similaires à celles identifiées par le CHUV ou l'HRC, pourraient encore être extraites des montants des PIG implicites. Pour le reste, les PIG implicites contribuent vraisemblablement, comme pour le CHUV, à financer des activités cliniques déficitaires.

Réalouer les PIG implicites à des financements identifiés	
Constatation n°10	
Les PIG implicites ont été introduites pour assurer la neutralité financière du changement de système LAMal, sans toutefois fixer de délai de fin. Un travail d'explicitation a été mené tant au CHUV que dans les hôpitaux régionaux, mais des PIG implicites conséquentes subsistent en 2022. Des explications sont avancées (financement nécessaire d'activités cliniques déficitaires dû à une inadéquation des tarifs ou insuffisance de l'enveloppe académique pour couvrir les coûts de la recherche et de la <i>formation universitaire</i>), mais aucune démarche n'est en cours pour expliciter le solde des PIG implicites. La DGS ne connaît ainsi pas l'affectation de CHF 130 millions versés au CHUV et de CHF 20 millions versés aux hôpitaux de la FHV. Il en découle un manque de maîtrise d'une part importante du financement hospitalier et un manque de transparence.	
Recommandation n°10	à la DGS
a) Au fur et à mesure de la clarification des PIG confiées aux hôpitaux, de la fixation de leurs conditions d'octroi et de la réévaluation des financements correspondants, réallouer le montant des PIG implicites à d'autres PIG (mandats ou soutiens financiers) jusqu'à la disparition du solde éventuel.	
b) Si la couverture par la PIG implicite de coûts de recherche et de <i>formation universitaire</i> est confirmée, entamer une négociation avec la DGES pour rééquilibrer le financement.	

3.4.4. Vérifier les possibilités de financement par l'AOS

Des prestations ou des tâches non reconnues par les tarifs

Certaines PIG « Tâches de santé publique » du CHUV sont financées par la DGS parce que les coûts des prestations proposées ne sont pas, ou pas suffisamment, couverts par la rémunération des soins. Ces PIG sont issues de la démarche d'explicitation menée par le CHUV (cf. chapitre 2.6.3), qui justifie souvent le besoin de financement de ces PIG par l'existence de tâches de coordination et de soins nécessaires à la prestation non reconnues par l'AOS.

A ce jour, les PIG de ce type ne sont pas inventoriées distinctement. Elles ne sont pas suivies au niveau du contrat de prestations et sont reconduites d'année en année sans faire l'objet d'analyses particulières de la DGS. La DGS prend seulement en charge la sous-couverture des coûts de la prestation ressortant de la comptabilité analytique du CHUV. Afin de réduire les coûts à sa charge, il revient à la DGS, non seulement de bien délimiter le mandat et l'étendue des prestations confiés à l'hôpital (cf. chapitre 3.4.3), mais aussi de s'assurer de l'évolution de la prise en charge des coûts par l'AOS.

Des tarifs potentiellement inadaptés aux coûts

Outre ces PIG portant sur des prestations clairement identifiées, les PIG implicites servent également à financer différentes activités cliniques déficitaires (cf. chapitre 3.4.3) sans que des tâches particulières n'aient pu être identifiées comme non reconnues par l'AOS. La sous-couverture serait due dans ce cas à une inadéquation de la structure tarifaire pour les prestations concernées.

Une évolution possible de la structure tarifaire

Les structures tarifaires ne sont toutefois pas figées. Elles peuvent être adaptées par SwissDRG SA, notamment sur demande de la part des différentes organisations partenaires, dont les hôpitaux. Il est donc possible que des prestations financées par le biais de PIG obtiennent une reconnaissance tarifaire ultérieure et soient dès lors mieux couvertes par les tarifs hospitaliers. Afin d'éviter que l'hôpital touche une double rémunération, la DGS devrait monitorer l'évolution de la couverture des prestations par les tarifs.

Vérifier régulièrement les possibilités de financement des prestations par l'AOS

Constatation n°11

Certaines PIG « Tâches de santé publique » et les PIG implicites sont financées par la DGS au motif que les tarifs en vigueur ne sont pas suffisants pour couvrir les coûts de certaines activités cliniques. La DGS n'a toutefois pas défini à ce jour de processus permettant de vérifier que la sous-couverture est imputable à la structure tarifaire et que celle-ci n'évolue pas ou qu'à défaut, des mesures ont été prises pour réduire la sous-couverture. Il existe ainsi un risque qu'un financement qui n'a plus lieu d'être soit maintenu et que les hôpitaux ne soient pas suffisamment incités à trouver des solutions pour réduire la sous-couverture.

Recommandation n°11
à la DGS

- a) Tenir un inventaire des PIG octroyées pour financer des prestations cliniques dont les coûts ne sont pas (ou pas entièrement) reconnus par l'AOS.
- b) Obtenir de l'hôpital la démonstration que la non-couverture de ces coûts est imputable à la structure tarifaire.
- c) Définir un processus assurant le suivi régulier de la situation.

3.5. Renforcer les bases légales et réglementaires des PIG

Le principe de légalité s'applique à l'ensemble des activités de l'administration et aux subventions. Il commande que toute activité repose sur une base légale suffisamment précise. Une base légale formelle est également importante pour la transparence de l'activité étatique.

Des PIG et leur financement définis par les contrats de prestations

Des financements prévus par la LPFES, mais non précisés par les règlements

A la suite de la réforme du financement hospitalier en 2009, la LPFES a été adaptée de manière à garantir que l'Etat puisse continuer de soutenir les investissements si nécessaire et la participation financière de l'Etat a été étendue aux PIG. La loi prévoit que les modalités de cette participation doivent être définies dans des règlements d'application et précisées dans des contrats de prestations qui fixent les objectifs et le montant³⁶. Or, les règlements d'exécution existants ne définissent pas les PIG et ne traitent pas des modalités de financement, qui sont exclusivement définies par des contrats de prestations. Il n'existe pas non plus de disposition précisant les conditions et charges pouvant raisonnablement être formulées aux établissements sanitaires en échange de la participation de l'Etat.

Compte tenu de l'importance du financement pour l'activité hospitalière concernée et de sa durée, la densité normative du cadre légal vaudois n'apparaît dès lors pas suffisante. Cela est problématique du point de vue du principe de la légalité, car ces contrats de prestations sont négociés au cas par cas et ne présentent aucune garantie quant à l'égalité de traitement entre les différents hôpitaux. L'absence d'un cadre clair permet au canton de Vaud de prévoir de nouvelles conditions et charges à chaque négociation de contrat de prestations. Cette absence de cadre clair du financement hospitalier crée un déséquilibre incompatible avec les principes de sécurité du droit et un manque de transparence.

Pratique d'autres cantons

Les cantons de Berne, Fribourg et du Valais ont fait figurer dans leurs lois respectives une liste de PIG pouvant être financées. (plus d'informations dans l'annexe VIII).

Eléments du financement hospitalier fixés par voie contractuelle

Le **cadre de référence** établi en 2011 pour la planification cantonale, au travers d'une condition générale « économicité et financement », définit que le DSAS fixe les règles de financement concernant l'enveloppe budgétaire octroyée pour le mandat de prestations (soit les soins) et les prestations stationnaires insuffisamment couvertes par les tarifs et celles relevant de programmes de santé publique délégués par l'Etat (soit les PIG).

³⁶ Articles 6, 25 et 25 a LPFES

Le **contrat de prestations** pluriannuel reprend ces principes en précisant qu'une partie du budget de l'activité stationnaire est garantie par l'Etat et qu'un plafond est fixé. Il prévoit aussi l'octroi de subventions spécifiques pour les PIG. Les contrats de prestations annuels définissent plus précisément les règles de financement applicables à l'activité stationnaire en détaillant le modèle de financement, incluant le principe d'une correction en fin d'année ainsi que le recours à la CEESV et les frais de gestion à charge des hôpitaux.

La **notion de PIG** est définie de manière très générale à l'un ou l'autre niveau contractuel par l'indication que les PIG concernent des « projets et programmes spécifiques ». Le contrat annuel du CHUV ajoute que les prestations nécessaires à la réalisation des missions de l'hôpital et qui ne sont pas ou partiellement prises en charge par les assureurs sont qualifiées de PIG et financées par l'Etat.

Des PIG fondées sur la LSP sans que les modalités de calcul soient définies

La problématique est similaire pour les PIG trouvant leur fondement dans la LSP. Ces tâches de santé publique (prévention, prise en charge psychosociale, etc.) sont actuellement uniquement confiées au CHUV. Leur financement constitue une part du budget de l'Etat attribuée à l'un de ses services pour accomplir les tâches qui lui sont dévolues. Le CHUV n'étant pas un organisme indépendant au sens de l'art. 6 a LSP, il n'existe aucun texte de principe ni au niveau législatif ni au niveau du droit d'exécution, qui prévoit la délégation de ces tâches au CHUV et précise les modalités de la fixation des montants alloués. Il y a par conséquent un manque de transparence et des risques d'inégalité de traitement entre le CHUV et d'autres entités, comme les hôpitaux membres de la FHV, à qui les tâches concernées pourraient également être confiées.

Des compléments aussi exigés par le principe de légalité de la LSubv

La question de savoir si les PIG sont des subventions ou non n'est pas tranchée juridiquement (cf. chapitre 1.3). Il revient au législateur cantonal de le déterminer. Si les financements octroyés au CHUV ne sont pas concernés du fait de son statut de service de l'administration, ceux accordés aux hôpitaux régionaux entrent dans le champ de la LSubv et sont traités comme tels par la DGS.

Le canton de Vaud s'est doté d'une loi générale sur les subventions (LSubv) qui, à son art. 4, mentionne expressément le principe de légalité dans le cadre des subventionnements. Cette disposition est complétée par les art. 10 ss LSubv qui traitent des attentes relatives à la mise en place de bases légales par le législateur qui encadrent chaque subvention spécifiquement. L'art. 11 LSubv dresse une liste non exhaustive d'éléments qui doivent figurer dans les actes législatifs attendus : la définition des objectifs, la description des tâches subventionnées, les types et formes des subventions accordées, les bases et modalités de calcul des subventions, les modalités de leur suivi et de leur contrôle et les charges et conditions qui y sont liées.

Le rang et la densité de la base légale des subventions peuvent varier en fonction de leur nature : s'il s'agit d'une subvention périodique, ou régulière, à l'octroi de laquelle celui ou celle qui la sollicite peut faire valoir un droit subjectif, les exigences sont plus élevées qu'en cas de subventions ponctuelles dont le versement relève de la marge d'appréciation de l'autorité.

Dans le premier cas, les impératifs de sécurité du droit et d'égalité de traitement commandent en effet que la base légale nécessaire de ces subventions « liées » soit prévue dans une législation spéciale. Cela s'applique notamment aux mandats confiés aux hôpitaux pour effectuer des tâches qui servent des objectifs en matière de santé, de politique sociale ou de sécurité (ex. : aumônerie, consultation

sociale, médecine légale)³⁷. Il est néanmoins suffisant que la tâche publique concernée soit désignée de manière générale dans la loi, et que sa concrétisation ait lieu au niveau d'un règlement et des mandats de prestations.

Dans le second cas, il suffit que la possibilité de l'octroi de la subvention dans un but d'intérêt public déterminé soit mentionnée dans une loi au sens formel. Sont notamment concernées les diverses aides financières pouvant être accordées aux hôpitaux.

En l'état actuel de la législation (LPFES et LSP), les bases légales fondant les PIG ne sont pas suffisantes bien que la LSubv exigeait que les dispositions légales régissant les subventions soient adaptées dans les 5 ans suivant son entrée en vigueur (1^{er} janvier 2006) pour pouvoir continuer à accorder les subventions.

Renforcer les bases légales et/ou réglementaires régissant les PIG	
Constatation n°12	
En l'état de la législation vaudoise actuelle, les PIG des hôpitaux n'apparaissent pas fondées sur une base légale suffisante, quand bien même la LPFES et la LSubv contiennent des dispositions générales qui traitent du subventionnement et des PIG. Les règlements d'application prévus n'ont pas été établis. Il n'existe ainsi aucune base ni légale ni réglementaire, qui permette de savoir quels types de PIG peuvent être confiées aux hôpitaux, à quelles conditions les montants pour ces PIG sont versés et comment ils sont déterminés. Les financements accordés pour les PIG sont principalement définis par les contrats de prestations. La sécurité juridique, l'égalité de traitement entre les établissements, ainsi que la transparence sur l'activité étatique ne sont pas suffisamment garanties.	
Recommandation n°12	à la DGS
Proposer au Conseil d'Etat les modifications légales et/ou réglementaires nécessaires pour définir les PIG pouvant être financées aux hôpitaux vaudois et fonder leur financement sur des bases légales suffisantes.	

3.6. Réintégrer à la DGS ses postes salariés par le CHUV

Des PIG qui n'en sont pas

Une PIG est une prestation fournie par un hôpital sur mandat donné par la DGS en contrepartie du financement des coûts engendrés pour l'hôpital. Les PIG « Postes DGS » financées au CHUV (cf. chapitre 2.7) n'entrent pas dans cette définition. En effet, à une seule exception, les postes financés par ce biais concernent des collaborateur·trice·s travaillant directement pour la DGS ; leur hiérarchie se trouve au sein de la DGS et, n'exerçant aucune activité clinique, ils n'ont (plus) aucun lien avec des services du CHUV, ce que confirment des démarches en cours pour rattacher les postes concernés aux RH centrales du CHUV.

Une pratique historique à laquelle il convient de renoncer

La création de postes DGS au CHUV remonte à 2012 au moins. Selon le Conseil d'Etat d'alors, l'origine de ce fonctionnement réside dans l'étroite collaboration existant entre la DGS (anciennement le

³⁷ Prof. Rüttsche, op. cit.

Service de la santé publique) et le CHUV. Des compétences ont été régulièrement partagées entre ces services de l'Etat et plusieurs politiques publiques ont été déployées successivement par le CHUV ou le SSP/la DGS.

La PIG HPCi illustre un tel glissement des responsabilités du CHUV à la DGS. Au début du programme, il n'y avait pas de structure cantonale, mais les compétences du CHUV étaient utilisées pour édicter des normes notamment. Il a ensuite été décidé que chaque hôpital devrait disposer de répondant-e-s HPCi et un HPCi cantonal a été créé. Du personnel médical, appartenant à des services cliniques du CHUV et chargé du HPCi pour le CHUV, a alors rejoint l'OMC tout en conservant leurs contrats CHUV et en restant physiquement au CHUV.

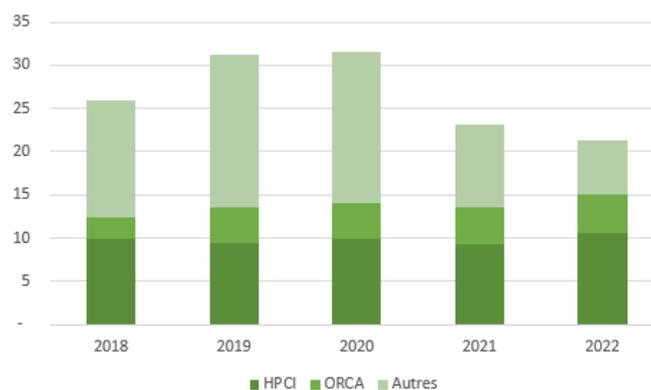
Le financement des postes d'architectes à la DGCS et des postes administratifs et de direction à la DGS ne peut en revanche s'expliquer par ce type d'évolution historique.

Le financement de postes de la DGS par le CHUV est problématique à plusieurs points de vue. Avant tout, la pratique permet de contourner des contraintes budgétaires. Ensuite, sur le plan des ressources humaines, la DGS doit garder la maîtrise de son personnel et chaque employé-e devrait être lié-e contractuellement à la structure qui l'emploie, soumis à ses règles RH et suivi-e par ses responsables RH. Les procédures de travail, administratives et financières de l'entité supervisant ces personnes doivent pouvoir s'appliquer. Enfin, le rattachement des collaborateur-trice-s devrait être clair tant à l'interne qu'à l'externe.

Une régularisation partielle décidée en 2020

En 2020, le Conseil d'Etat a accepté de transférer 8.5 ETP (11 personnes) sur une trentaine d'ETP du CHUV à la DGS et à la DGCS en 2021. Le DSAS a estimé que le reste des postes étaient légitimement rattachés au CHUV et devaient le rester. Un dernier poste a encore été créé par ce biais en 2021. En 2022, les « PIG Postes DGS » finançaient ainsi 22 ETP.

Figure 25 - ETP financés par les PIG "Postes DGS"



Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par les RH de la DGS

La moitié des postes concernent l'unité cantonale HPCI et un quart la cellule cantonale ORCA. Leur maintien a été justifié par le fait que ces entités sont engagées au CHUV, travaillent en étroite collaboration avec les établissements et ont une gouvernance mixte entre le CHUV et la DGS. Le dernier quart est constitué essentiellement de postes à responsabilités au sein de la DGS et au Secrétariat général du DSAS. Le DSAS s'est appuyé sur une décision du Conseil d'Etat de 2012 admettant le rattachement au SSP de médecins contractuellement liés au CHUV et la nécessité pour la DGS de

pouvoir s'appuyer sur l'expertise médicale, pour maintenir le financement de ces postes par les PIG. La Cour estime que ces arguments ne justifient pas le maintien des PIG « Postes DGS », le rattachement administratif devant suivre le rattachement hiérarchique.

Intégrer les postes de la DGS salariés par le CHUV dans son budget	
Constatation n°13	
Depuis de nombreuses années, des postes nécessaires aux activités de la DGS et à la DGCS ont été financés par le biais de PIG octroyées au CHUV. Une régularisation partielle a été effectuée en 2020 et 2021, mais 22 ETP étaient encore financés pour la DGS par ce biais fin 2022. La moitié des postes concernent l'unité cantonale HPCi et un quart la cellule cantonale ORCA. Le dernier quart est constitué de postes à responsabilités au sein de la DGS et d'un poste au Secrétariat général du DSAS.	
Recommandation n°13	à la DGS
Exclure la pratique de recourir à la création de postes au CHUV pour des activités de la DGS et régulariser la situation dans les meilleurs délais pour les postes restants.	

3.7. Légaliser la CEESV et réintégrer les fonds de la DGS

3.7.1. Redéfinir la CEESV

Un rouage du système de financement hospitalier vaudois

Une structure créée de longue date

La « Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois » (ci-après CEESV) existe depuis de nombreuses années. Sa structure et ses missions ont toutefois évolué.

La CEESV a été créée dans les années 1960 à la suite de la signature de la première convention d'hospitalisation afin d'en assurer la mise en œuvre au niveau financier. Avec l'élargissement de son activité aux EMS en 1992, elle a pris la forme d'une association au sens des articles 60 et suivants du Code civil suisse et a été inscrite au Registre du commerce sous le nom actuel.

Alors que l'association donnait un mandat à la Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique (FHVI)³⁸ pour assurer son fonctionnement, le Comité de la CEESV a jugé nécessaire en 2015 que celle-ci gagne en indépendance et décidé d'internaliser son activité. Depuis, la CEESV a vu son périmètre d'activité s'élargir progressivement. En 2016, elle a pris en charge la facturation des infirmières indépendantes puis en 2017 celle des organisations privées de soins à domicile (OSAD). En 2021 se sont encore ajoutés les services d'ambulances subventionnés.

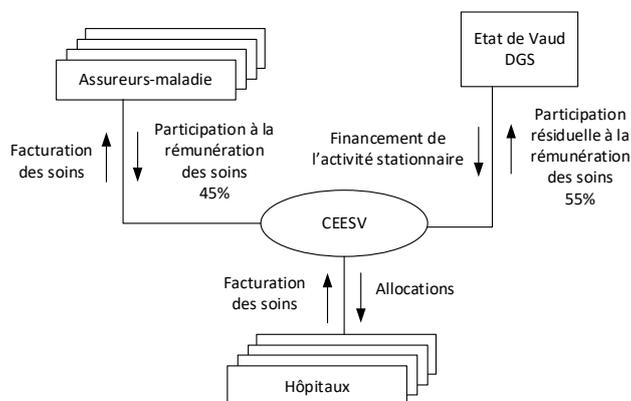
Un rôle de facilitateur

Sur mandat de l'Etat de Vaud, la CEESV vérifie l'adéquation des factures émises par les prestataires de soins avec les conventions en vigueur, puis transmet les factures aux assureurs concernés (LAMal, LAA, AI), qui les contrôlent. La CEESV encaisse ensuite le montant dû par les assurances et enregistre

³⁸ La FHVI est une entité créée sous l'égide du SSP, de la FHV et de l'AVDEMS en 1985, dans l'esprit d'une mise en commun des ressources, des compétences et des équipements nécessaires au développement et à l'exploitation du système d'information des hôpitaux régionaux vaudois. Elle a pour mission d'élaborer, mettre en œuvre et exploiter le SI des hôpitaux membres, en adéquation avec leurs stratégies de développement et en cohérence avec l'évolution des SI sanitaires. (<https://www.fhvi.ch/> en date du 09.05.2023)

automatiquement la part résiduelle due par l'Etat. Elle verse chaque mois des allocations aux établissements et ajuste une fois par an les versements effectués au financement effectif dû pour l'exercice. La CEESV agit ainsi comme « office de clearing ».

Figure 26 - Le financement de l'activité stationnaire des hôpitaux via la CEESV



Source : Cour des comptes

La CEESV gère ainsi les flux financiers entre les hôpitaux, l'Etat et les assureurs. Cela permet aux établissements de disposer de liquidités, sans dépendre directement de la rapidité de la facturation qui est dépendante du temps nécessaire au codage des prestations ou du rythme de paiement des assureurs. En cas de difficultés ponctuelles, les hôpitaux peuvent solliciter également une avance à la Centrale. Au besoin, celle-ci peut demander une avance de trésorerie via son compte courant avec la DGS pour lequel le Grand Conseil fixe chaque année un plafond (CHF 100 millions pour 2022³⁹). Ce mécanisme a notamment permis à l'Etat de Vaud d'assurer les liquidités des hôpitaux durant la pandémie COVID-19.

Le rôle d'intermédiaire joué par la Centrale permet aussi aux établissements disposant de peu de moyens et de compétences de faire face à la gestion complexe de la facturation des soins et de l'obtention de leur rémunération par les assureurs et par l'Etat. Le recours à la CEESV permet également de mutualiser les coûts administratifs. Chaque année, plus de 250'000 factures pour un total de près de CHF 1.5 milliard transitent par la Centrale. Un haut niveau d'informatisation des processus lui permet de gérer ce flux avec 4.5 ETP pour un coût total de fonctionnement d'environ CHF 900'000 par an. La détermination de la part résiduelle due par le canton est également simplifiée.

Enfin, grâce au traitement centralisé de la facturation des soins, la CEESV peut fournir aux différentes parties des informations statistiques et comptables. L'Etat de Vaud peut ainsi bénéficier de données utiles à la conduite de la politique sanitaire cantonale.

Une implication partielle de la CEESV dans le financement des PIG

Dans le cadre du financement hospitalier, la CEESV vise à faciliter les flux financiers entre les différents acteurs s'agissant de l'activité stationnaire. Le financement des PIG n'est que partiellement concerné. En effet, la DGS paie elle-même aux hôpitaux les montants du financement des PIG prévus par les contrats de prestations ou accordés en cours d'année. Seuls les ajustements de financement calculés en fin d'année pour certaines PIG sont versés par la CEESV dès lors qu'ils sont introduits dans le même décompte que les corrections appliquées au financement de l'activité stationnaire.

³⁹ En raison du Covid, le plafond de CHF 75 millions en 2020 a été porté à CHF 125 millions en 2021 avant d'être réduit à CHF 100 millions en 2022.

Une structure qui n'a plus d'existence juridique

Une modification en 2020 de la composition de l'association ...

Jusqu'en 2019, la CEESV comptait comme membres à la fois les principaux prestataires de soins affiliés (ou leurs représentant-e-s) et les financeurs que sont les services de l'Etat d'une part, les assureurs d'autre part. A une exception près, chacun de ces membres siégeait au Comité de la CEESV.

Afin d'éviter une problématique de TVA, l'Assemblée générale a adopté en novembre 2020 de nouveaux statuts qui n'admettent plus que des collectivités publiques comme membres. Les établissements prestataires de soins continuent toutefois de siéger au Comité tandis que Santésuisse s'est retirée complètement.

Tableau 23 - Membres de l'association CEESV et de son comité

		Jusqu'à fin 2020		Dès fin 2020	
		Membres	Comité	Membres	Comité
Etat de Vaud	Direction générale de la santé (DGS)	X	X	X	X
	Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)	X	X	X	X
Hôpitaux	Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	X	X	-	X
	Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)	X	X	-	X
EMS	Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales (HéviVA)	X	X	-	X
	Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS)	X	X	-	X
Assureurs	Santésuisse	X	X	-	-
	Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)	X	-	-	-

Source : Cour des comptes

... qui a entraîné de facto la dissolution de l'association sur le plan juridique

Une association au sens des art. 60 ss CC doit être composée d'au moins deux personnes. De même que toute société de personne, elle ne peut être composée que d'entités ayant la personnalité juridique. Il doit s'agir soit de personnes physiques, soit de personnes morales. Une personne morale est une entité de droit privé ou public qui jouit de la personnalité juridique.

Or, la DGS et la DGCS n'ont pas la personnalité juridique ; seul l'Etat de Vaud est une corporation de droit public et peut s'en prévaloir. Les deux directions appartiennent par ailleurs toutes deux au DSAS et représentent l'Etat de Vaud au sein de l'association ; cela revient à une association de l'Etat avec lui-même. Elles ne peuvent dès lors constituer une association, ni même une société simple. La CEESV n'ayant plus d'autres membres, elle doit être considérée comme dissoute de plein droit (art. 77 CC) depuis novembre 2020.

La poursuite des activités de la CEESV pose ainsi des problèmes de légalité, la DGCS et la DGS étant les seuls membres de l'association. Le DSAS mène de fait une activité qui représente près de CHF 1.5 milliard par année hors du périmètre de l'Etat. Le fait que le Comité de la CEESV continue à inclure les représentant-e-s des hôpitaux et des EMS n'a pas d'incidence.

Redonner une existence légale à la CEESV	
Constatation n°14	
La CEESV a été constituée sous la forme d'une association au sens des articles 60 ss du Code civil regroupant les acteurs du financement des soins hospitaliers et d'hébergement. Afin de régler une problématique fiscale due à la présence d'entités privées dans l'association, les prestataires de soins (hôpitaux et EMS) et les assureurs en sont sortis en novembre 2020. L'association ne réunissant plus que la DGS et la DGCS, elle n'a plus d'existence juridique. Le DSAS mène ainsi de fait une activité hors du périmètre de l'Etat.	
Recommandation n°14	à la DGS
En collaboration avec les autres acteurs concernés, redéfinir pour la CEESV une forme d'organisation, soit interne, soit externe à l'Etat avec une personnalité juridique.	

3.7.2. Intégrer dans les comptes les fonds confiés à la CEESV

Des fonds tenus hors des comptes de l'Etat

Des fonds tenus comptablement par la CEESV...

Parallèlement à son activité principale, la CEESV se voit confier la gérance de fonds pour le compte de la DGS et/ou de la DGCS. Fin 2022, ils étaient au nombre de 15. La tâche de la CEESV se limite dans ce cas à enregistrer les écritures comptables selon les instructions reçues des responsables de la DGS et/ou DGCS. La direction de la CEESV et son Comité n'ont aucun pouvoir décisionnel sur ces fonds. Les comptes des fonds sont approuvés par la DGS et la DGCS en fin d'année.

... mais dont la gestion est de la responsabilité de la DGS et/ou de la DGCS

Quatre de ces fonds (cf. Tableau 25) concernent uniquement le domaine hospitalier. Chacun de ces fonds fait l'objet d'un accord signé entre la DGS et la CEESV qui règle entre autres l'alimentation du fonds, son utilisation, le mode de décision concernant les prélèvements ainsi que les responsabilités. Il ressort de ces accords que la DGS est la propriétaire effective de ces fonds qui lui permettent d'éviter d'impacter ses comptes avec les corrections de fin d'année et de thésauriser pour financer des projets ou certains coûts des hôpitaux.

Neuf autres fonds concernent le secteur de l'hébergement et relèvent de la DGCS. Cette dernière n'étant pas auditée, la Cour des comptes n'a pas examiné la nature de ces fonds et les principes les régissant.

Deux derniers fonds relèvent conjointement de la DGS et de la DGCS. Il s'agit de fonds de formation reposant sur un accord conclu avec tous les acteurs concernés (DGEP, DGES, hôpitaux, EMS, soins à domicile). Ils servent à financer, pour l'un les allocations de stage versées aux étudiants de formations des *professions de la santé*, pour l'autre la contribution des établissements sanitaires vaudois à un « Fonds de formation pratique » de la HES-SO.

Des fonds qui échappent aux directives financières de l'Etat

Enregistrés dans les comptes de la CEESV, ces fonds n'apparaissent pas dans les comptes de l'Etat. Les exigences définies par la loi sur les finances (art. 48 al. 2) et le SAGEFI en matière de gestion de fonds par des services de l'administration, notamment l'existence d'une base légale, ne sont pas respectées.

Une double problématique

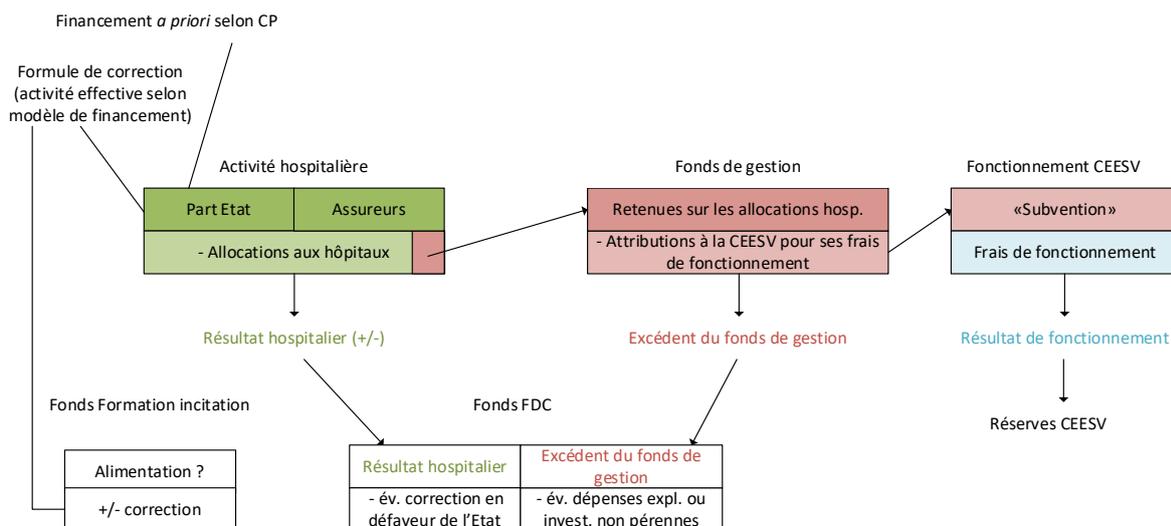
Un mécanisme permettant l'absorption d'une partie des coûts de la DGS

Chaque année, la DGS enregistre dans ses comptes de charges le montant du financement des hôpitaux (CHUV et FHV) prévu par les contrats de prestations tant pour l'activité stationnaire que pour les PIG. En début d'année suivante, dans le cadre du bouclage des comptes de la DGS, certains compléments sont enregistrés dans ces comptes en fonction des estimations pouvant raisonnablement être faites quant aux corrections qui devront être effectuées. En avril, le montant final de financement dû pour les hospitalisations et pour les PIG de l'année précédente est déterminé. Depuis 2017, la correction effectuée sur le financement déjà versé est comptabilisée directement par la CEESV, sans affecter les comptes de la DGS. La part résiduelle due par l'Etat sur la correction de l'activité stationnaire et le résultat final du secteur hospitalisation ressortant des comptes de la CEESV sont ensuite virés dans un « Fonds FDC⁴⁰ ».

La PIG « Formation soignante – incitation » fait exception à ce mécanisme. Un « Fonds Formation, modèle d'incitation non universitaire » a été créé en 2013 spécifiquement pour gérer le financement du soutien de la formation soignante auprès des hôpitaux. La DGS explique cette démarche par l'intention d'alors d'étendre par la suite ce fonds aux autres prestataires de soins, ce qui n'a pas été fait à ce jour. Aujourd'hui, le fonds est uniquement alimenté par la DGS via la CEESV et sert à absorber la correction calculée en fin d'année sur le financement de cette PIG.

Grâce à l'utilisation de ces fonds, les dépassements budgétaires dans les comptes de la DGS peuvent être évités, évitant ainsi les règles de compensation financière de l'Etat. Indépendamment des montants concernés, un tel dispositif ne devrait pas exister pour une question de transparence. S'agissant du financement des PIG, les montants ne sont pas significatifs à l'échelle du financement hospitalier, mais cette manière de procéder rend nécessaire la reconstitution des montants effectivement alloués (cf. chapitre 2.1).

Figure 27 - Flux concernant les fonds DGS en gérance à la CEESV



Source : Cour des comptes

⁴⁰ Pour « formule de correction »

Des réserves constituées pour de futures dépenses

Outre une certaine opacité du financement hospitalier, l'utilisation du Fonds FDC contribue à la constitution de réserves en fonction des résultats annuels et de la qualité de l'estimation du budget. En effet, il est prévu que le solde du fonds FDC soit thésaurisé pour une utilisation future. Le fonds doit servir non seulement à couvrir l'éventuel résultat négatif, en défaveur de l'Etat, de la correction annuelle du financement hospitalier, mais aussi à financer des dépenses d'exploitation ou d'investissement non pérennes des hôpitaux (CHUV ou FHV).

Tableau 24 - Mouvements du Fonds FDC (2019-2022)

En milliers de CHF	2019	2020	2021	2022
Solde au 1er janvier	4'844	7'347	11'739	12'950
Résultat du secteur hospitalier de la CEESV et part Etat sur le résultat de la formule de correction	1'381	3'248	70	- 3'552
Excédent du Fonds de gestion hospitalier	1'201	1'144	1'141	1'119
Couverture du résultat du fonds formation incitative	- 79	-	-	-
Dépenses d'exploitation ou d'investissement	-	-	-	-
Solde au 31 décembre	7'347	11'739	12'950	10'517

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la CEESV

L'augmentation des montants disponibles dans le Fonds FDC n'est pas uniquement due aux opérations décrites plus haut. Pour financer ses coûts de fonctionnement d'environ CHF 900'000 par an, la CEESV retient en effet sur les allocations versées aux hôpitaux et aux EMS une contribution pour financer ses coûts de fonctionnement. Ces retenues sont comptabilisées respectivement dans un « Fonds de gestion hospitalier » et un « Fonds de gestion hébergement ». La CEESV prélève ensuite chaque année le montant dû pour ses coûts de fonctionnement, les soldes des fonds pouvant ensuite être utilisés pour financer des projets d'amélioration du système. Faute d'existence de tels projets, le « Fonds de gestion hospitalier » a présenté de manière récurrente ces dernières années un excédent d'environ CHF 1 million. Ce montant a été systématiquement viré dans le Fonds FDC. Entre les excédents du fonds de gestion et les corrections positives importantes survenues ces dernières années, le fonds atteint CHF 10.5 millions au 31 décembre 2022. Aucune affectation de ce montant n'était définie au moment de la clôture des travaux d'audit.

Tableau 25 - Solde au 31 décembre des fonds de la DGS en gérance à la CEESV en milliers de CHF (2018-2022)

	2018	2019	2020	2021	2022
Fonds de gestion hospitalier	-	-	-	-	-
Fonds FDC hôpitaux	4'844	7'347	11'739	12'950	10'517
Fonds formation incitation non-universitaire	1'255	-	721	219	873
Fonds FHV-RI retenue sur investissements	4'406	4'406	3'801	3'801	3'801
TOTAL DGS	10'505	11'753	16'261	16'970	15'191

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la CEESV

En plus du fonds FDC, un fonds FHV-RI existe également pour financer certaines dépenses. A la suite de l'entrée en vigueur de la LAMal, l'Etat a demandé aux hôpitaux de la FHV la rétrocession progressive des montants d'investissement déjà financés alors que les tarifs devaient désormais couvrir les investissements. Ces montants devaient être remboursés progressivement dans ce fonds pour financer ensuite des investissements ou des dépenses d'exploitation liées à des projets spécifiques des hôpitaux

de la FHV. Finalement, un versement de CHF 6 millions n'a été exigé que pour la première année. Au vu des difficultés financières des hôpitaux, la demande de remboursement n'a pas été renouvelée. Le montant versé n'a été utilisé que partiellement puisque le solde est encore de CHF 3.8 millions au 31 décembre 2022. Aucune affectation de ce montant n'est définie pour ce fonds.

Même si ces fonds (env. CHF 15 millions) restent peu importants par rapport aux flux financiers de CHF 1.5 milliard, leur existence en dehors des comptes de l'Etat pourrait donner des idées d'utilisation non conforme à l'origine des fonds.

En parallèle, les fonds gérés par la DGCS affichaient au 31 décembre 2021 un montant cumulé de CHF 2.3 millions. Sur les deux fonds communs à la DGS et à la DGCS, l'un était à zéro, l'autre présentait un solde de CHF 100'000.

Réintégrer les fonds appartenant à la DGS dans ses comptes

Constatation n°15

La DGS a confié des fonds en gérance à la CEESV. Deux de ces fonds servent à absorber une partie des charges induites par le calcul du financement hospitalier final (activité stationnaire et PIG). Les comptes de subventionnement des hôpitaux de la DGS ne reflètent ainsi pas entièrement le financement hospitalier. Le montant qui concerne les PIG était peu significatif ces dernières années, mais l'existence d'un tel mécanisme porte atteinte à la transparence des montants octroyés. En outre, en fonction du caractère positif ou négatif du montant absorbé par le fonds, mais aussi grâce à un prélèvement auprès des hôpitaux d'une contribution pour frais de gestion supérieur aux coûts de fonctionnement de la CEESV, des réserves ont régulièrement été accumulées ces dernières années. Un autre fonds est à la disposition de la DGS, moyennant consultation de la FHV, pour de futures dépenses des hôpitaux. Les montants disponibles pour des dépenses futures avoisinent ainsi CHF 15 millions au 31.12.2022 et aucune affectation concrète de ces moyens n'a été décidée.

La DGS partage avec la DGCS la responsabilité de la gestion de deux fonds utilisés pour faire transiter les contributions des prestataires de soins à des mesures de soutien de la formation soignante selon un accord passé avec les hautes écoles et les autres départements concernés de l'Etat.

Recommandation n°15

à la DGS

- a) Ne plus utiliser des fonds confiés en gérance à la CEESV pour comptabiliser les corrections du financement hospitalier.
- b) S'agissant des montants cumulés à ce jour, soit dissoudre les fonds et décider de l'affectation des fonds disponibles, soit doter d'une base légale les fonds destinés à financer des projets et autres dépenses futures et les réintégrer dans les comptes de l'Etat.
- c) A moins que la CEESV retrouve une existence juridique, réintégrer dans les comptes de l'Etat les fonds de formation gérés en commun avec la DGCS.

4. UNIL – reprendre la main sur l’enveloppe académique

4.1. Un contexte particulier et une situation à débloquer

4.1.1. Un mandat en même temps qu’un partenaire

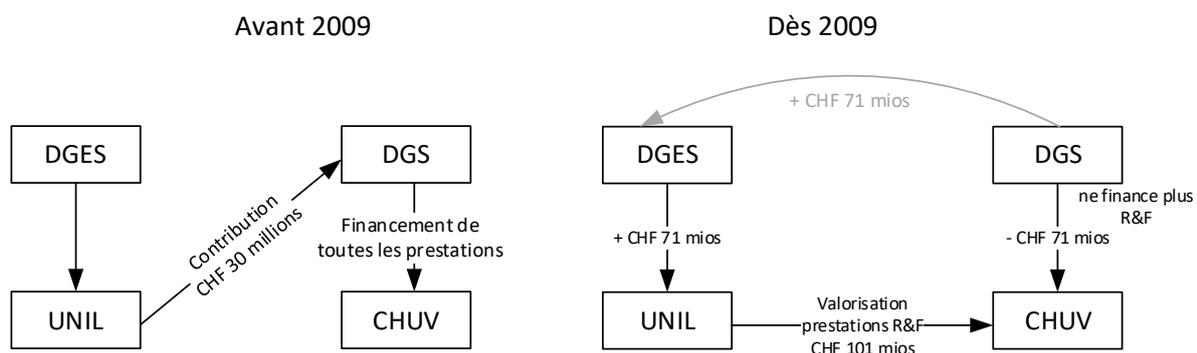
Un financement transféré à l’UNIL en 2009...

Par le passé, un montant forfaitaire de CHF 30 millions, jamais réévalué depuis les années 1960, était versé chaque année par l’UNIL au Service de la santé publique (SSP) pour l’enseignement prégradué. Ce montant était ventilé ensuite par le SSP entre le CHUV et les hôpitaux régionaux.

Le RGDER entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006 définit qu’un Conseil de direction paritaire UNIL-CHUV alloue à la FBM les ressources destinées à la recherche, la *formation prégraduée* et la formation doctorale et continue, ces tâches devant être financées par la subvention cantonale versée à l’UNIL par le département en charge. Il prévoit que ce financement soit réparti en deux parts, l’une pour la section sciences cliniques (CHUV), l’autre pour la section sciences fondamentales (UNIL), et que les départements concernés (DSAS et DEF) soient informés de cette répartition. La logique est alors celle d’une allocation budgétaire répartie entre deux entités.

L’UNIL doit financer directement le CHUV pour l’ensemble des coûts de recherche et de formation. Une évaluation des coûts de ces activités au sein du CHUV a été réalisée pour déterminer le budget à transférer du département de la santé à celui de la formation. Le montant du financement a été arrêté pour 2009 à près de CHF 101 millions par le Conseil d’Etat (cf. chapitre 4.3.4). Ce montant est inscrit au budget de l’UNIL qui charge la FBM de verser la part due au CHUV, tandis que la contribution historique de l’UNIL est supprimée.

Figure 28 - Transfert du financement de la recherche et de la formation



Source : Cour des comptes

... qui a changé la donne

A la suite de ce transfert, le montant de l’enveloppe est devenu de la responsabilité de l’UNIL et non plus de la DGS. Son adaptation se fait annuellement dans le cadre de ses procédures budgétaires sur la base des demandes déposées pour des projets de développement. Des ajustements ont également

été enregistrés pour l'indexation des salaires, l'adaptation de la grille salariale ou la comptabilisation d'allocations conjoncturelles. Au fil des ans, près de CHF 20 millions supplémentaires ont été accordés au CHUV, soit une augmentation d'un peu plus de 15 %. L'UNIL verse ainsi aujourd'hui un montant de l'ordre de CHF 120 millions au CHUV.

En faisant passer le financement des activités académiques du CHUV par la DGES, le Conseil d'Etat l'a fait entrer dans la subvention globale cantonale accordée à l'Université. L'UNIL décide désormais, de manière autonome, des moyens consacrés à la recherche et formation médicale et attribue, via la FBM, une partie de ces moyens au CHUV pour qu'il fournisse les prestations nécessaires dans le domaine clinique. Elle choisit également la manière de les financer. Aujourd'hui, l'UNIL verse au CHUV non seulement une allocation issue du budget cantonal (CHF 120 millions), mais injecte aussi un montant supplémentaire (cf. chapitre 1.3) provenant de ses autres sources de financement (Confédération, cantons et fonds privés).

A la lumière de ce qui précède, la suppression en 2019, à l'occasion de la révision du règlement liée à la création d'*Unisanté*, de la disposition prévoyant l'allocation des ressources à la FBM par le Conseil de direction était nécessaire. Il revient à l'UNIL, en fonction de son plan stratégique, coordonné avec celui du CHUV (et d'*Unisanté*) de définir les moyens qu'elle accorde à la FBM. Chaque institution est responsable ensuite de gérer la part que lui attribue la FBM. Cette dernière devrait néanmoins répartir les moyens en fonction d'objectifs fixés dans une stratégie avalisée par le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* (cf. chapitre précédent), puis rendre compte à ce dernier de l'utilisation des fonds et de l'atteinte des objectifs. En tant qu'entité qui finance, l'UNIL devrait connaître les différentes composantes de l'enveloppe académique qu'elle accorde au CHUV et leur évolution dans le temps. L'UNIL d'un côté et le CHUV et *Unisanté* de l'autre se trouvent dès lors dans une relation de mandant-mandataire qui s'oppose quelque peu à la logique de partenariat qui a accompagné l'introduction du RGDER. Le partenariat se situe néanmoins au niveau de la défense d'intérêts communs et d'une coordination des stratégies institutionnelles. La répartition des responsabilités de la recherche et de la formation d'une part et des soins d'autre part est clairement établie.

4.1.2. L'absence de maîtrise de l'enveloppe académique

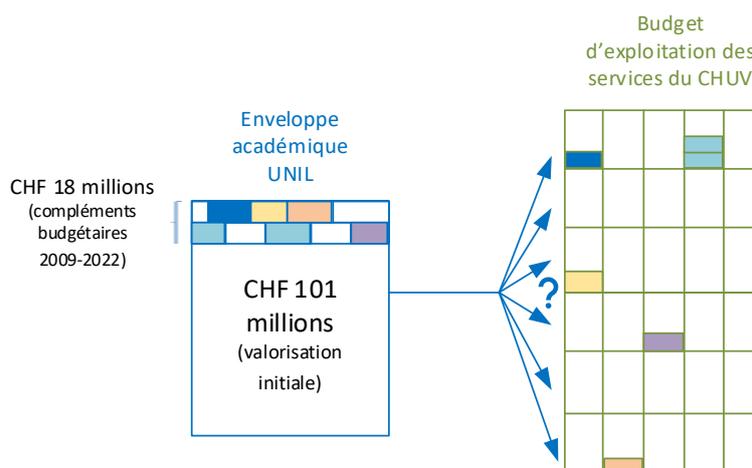
Des modalités de financement et un reporting jamais définis

A partir du moment où l'enveloppe du financement de la recherche et de la formation a été transférée de la DGS à l'UNIL, il appartenait à l'UNIL de définir les modalités de ce financement et les exigences de suivi. Cela n'a pas été fait. Il a été décidé de laisser s'écouler quelques exercices avant de revoir le montant défini. Des évolutions dans les procédures budgétaires et la comptabilité analytique étaient en effet attendues. En 2012, le CHUV a décidé de confier à un expert externe le mandat de réexaminer ce montant. Les travaux effectués sur la base des chiffres 2010 de sa comptabilité analytique ont abouti à une évaluation de l'enveloppe de CHF 132 millions, soit près de CHF 30 millions de plus que le montant calculé en 2006. Cet écart a été attribué à une évolution du périmètre de l'enveloppe d'une part et à un affinage de la comptabilité analytique d'autre part. Après discussion, faute d'accord, le Conseil de direction UNIL-CHUV a décidé en 2012 de ne pas procéder à un ajustement de la subvention et en est resté là. De mémoire de certain-e-s interlocuteur-trice-s de la Cour, le désaccord sur ce point est resté vivace durant plusieurs années.

Une allocation des ressources majoritairement inconnue

Un suivi des compléments de financement octroyés a été instauré et permet de retracer les montants octroyés depuis 2009. Ces montants ne concernent toutefois que 15 % de l'enveloppe environ. La FBM est en mesure de déterminer quels domaines ou entités en ont bénéficié et ce qu'ils ont concerné. En revanche, la composition du montant de base de CHF 101 millions, issu de la valorisation établie en 2006 n'est pas identifiable. Il forme un bloc historique, dont l'allocation est gérée par le CHUV, dans le cadre de son propre processus budgétaire. Sur cette partie, soit quelque 85 % du financement accordé au CHUV, la FBM ne sait pas à quoi est consacré l'argent octroyé.

Figure 29 - allocation de l'enveloppe académique



Source : Cour des comptes

Lorsque le Conseil de direction UNIL-CHUV a décidé de ne pas modifier le montant du financement, le suivi des ressources académiques n'a pas non plus été mis en place et l'UNIL a perdu la maîtrise des prestations financées par sa contribution au CHUV et donc des domaines ou entités destinataires de ce financement. Or, en 15 ans, l'organisation mise en place a nécessairement évolué. Des ressources ont pu être transférées d'une entité à une autre ou même affectées à d'autres tâches que la formation et la recherche, sans que l'UNIL en ait connaissance.

Une problématique identifiée et des solutions recherchées

La nécessité d'améliorer la transparence sur la gestion de l'enveloppe académique accordée au CHUV a été relevée lors de l'évaluation facultaire de 2015. Malgré les divergences sur le montant, le statu quo n'empêchant pas le déroulement des activités, l'incitation à résoudre cette question est limitée. Néanmoins, ces dernières années, la pression pour une résolution de cette question a augmenté. La DGES a demandé qu'une convention soit signée entre l'UNIL et le CHUV pour régler ce financement et la question du chiffrage de l'enveloppe est aussi attendue.

Des exigences à fixer par l'UNIL

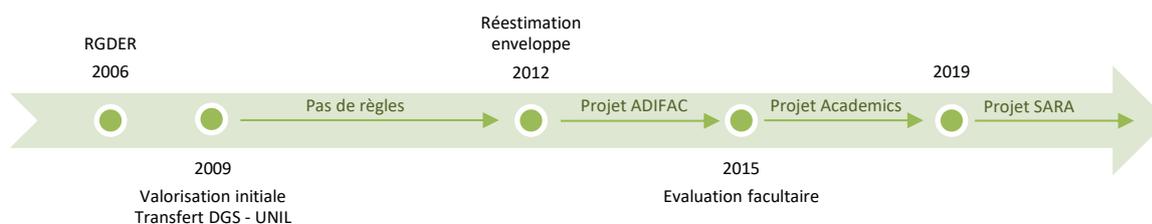
En tant que mandant et institution qui finance la recherche et la formation du CHUV, il revient à l'UNIL de définir les conditions de l'octroi de l'enveloppe académique. Obtenir un reporting, disposer de données sur les activités académiques et optimiser l'allocation de l'enveloppe académique doivent être ses objectifs. Pour régler l'allocation des ressources, différents projets ont été initiés et pilotés par le doyen. Ces projets doivent cependant être menés au sein des services du CHUV, car ils affectent leur fonctionnement et nécessitent donc l'adhésion de leur direction.

Plusieurs projets menés pour définir des indicateurs et l'allocation des ressources

La résolution du problème passe par la fixation de principes d'allocation des ressources entre les services bénéficiaires du CHUV et la mise en place d'indicateurs. Plusieurs projets successifs ont ainsi été menés au sein du CHUV dans le but de décrire ses activités académiques, évaluer leurs coûts et performances et définir des règles d'allocation des ressources. Un premier projet (ADIFAC) mené entre 2006 et 2012 n'a pas été concluant. Un deuxième (Academics, 2012-2015) n'a pas obtenu toute l'adhésion nécessaire pour permettre de mettre en place une véritable gestion des activités académiques, mais il a débouché sur un système d'information à même de fournir certaines données.

Un nouveau projet **SARA**⁴¹ a été initié fin 2018. Après les deux premiers projets qui se sont avérés trop ambitieux, il a pour objectif de définir des procédures de gestion des activités académiques en procédant par étape. Il doit d'abord permettre d'expliquer le socle de base de CHF 101 millions actuellement distribué de manière opaque au sein du CHUV, puis, dans un deuxième temps, faire en sorte de l'adapter progressivement à la cible grâce aux évolutions des services et projets de recherche. A terme, il doit constituer une aide à la décision pour l'allocation des ressources et permettre de faire le lien entre les prestations fournies et les ressources allouées.

Figure 30 - Etapes de la problématique de l'allocation des ressources



Source : Cour des comptes

Un juste niveau d'implication à trouver

La gouvernance actuelle de la FBM, définie par le RGDER, donne au doyen la fonction de directeur de la formation et de la recherche au CHUV, ce qui amène à une confusion des rôles. Or, le versement d'une enveloppe académique par l'UNIL au CHUV place ces deux institutions dans une relation de mandant et de mandataire. L'UNIL (mandante) indemnise ainsi le CHUV (mandataire) pour les coûts correspondant au temps consacré par son personnel aux tâches académiques. Elle devrait gérer le mandat confié au CHUV au moyen d'une convention qui lui permette de définir ses attentes (prestations à fournir, objectifs, allocation des ressources) envers le CHUV. Afin de permettre l'atteinte de ses objectifs stratégiques tout en tenant compte de ceux du CHUV, ce mandat devrait s'appuyer sur une stratégie de la FBM validée par le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté*. L'UNIL devrait obtenir en retour du CHUV un reporting sur l'utilisation faite du financement accordé. La mise en place d'un suivi des activités académiques nécessite la collaboration des différents services du CHUV. Dans cette relation, le doyen de la FBM devrait s'assurer de la bonne exécution du mandat. Il devrait défendre les intérêts de l'UNIL et être l'interlocuteur du CHUV pour toutes les questions relatives aux activités académiques couvertes par le mandat, mais ne pas intervenir dans la conduite et la gestion de l'enveloppe au sein du CHUV. De cette manière, les limites entre les deux institutions et les rôles de mandant - mandataire sont respectés, sans empêcher le partenariat UNIL-CHUV-*Unisanté*.

⁴¹ Système d'Allocation de Ressources Académiques

4.2. Piloter la recherche et la formation confiées à la FBM

4.2.1. Un cadre basé sur le principe d'autonomie

Une grande latitude laissée à l'Université

Des objectifs stratégiques peu spécifiques

Le processus d'élaboration de la stratégie de l'UNIL prévoit que la direction établit d'abord un plan d'intention. L'UNIL mène pour ce faire une démarche en interne qui implique les différentes facultés afin de définir sa vision pour les cinq prochaines années. Le document sert ensuite de base à la négociation avec la DGES du plan stratégique. Le Conseil d'Etat y ajoute ses propres objectifs le cas échéant et le soumet au Grand Conseil pour adoption. Les objectifs établis sont pour la plupart transverses, mais le domaine de la santé étant clé pour la société, il se voit attribuer un objectif plus spécifique. Les objectifs sont généralement larges et leur atteinte se mesure souvent par une évaluation qualitative. Cela laisse une importante marge de manœuvre à l'UNIL dans la conduite de ses activités.

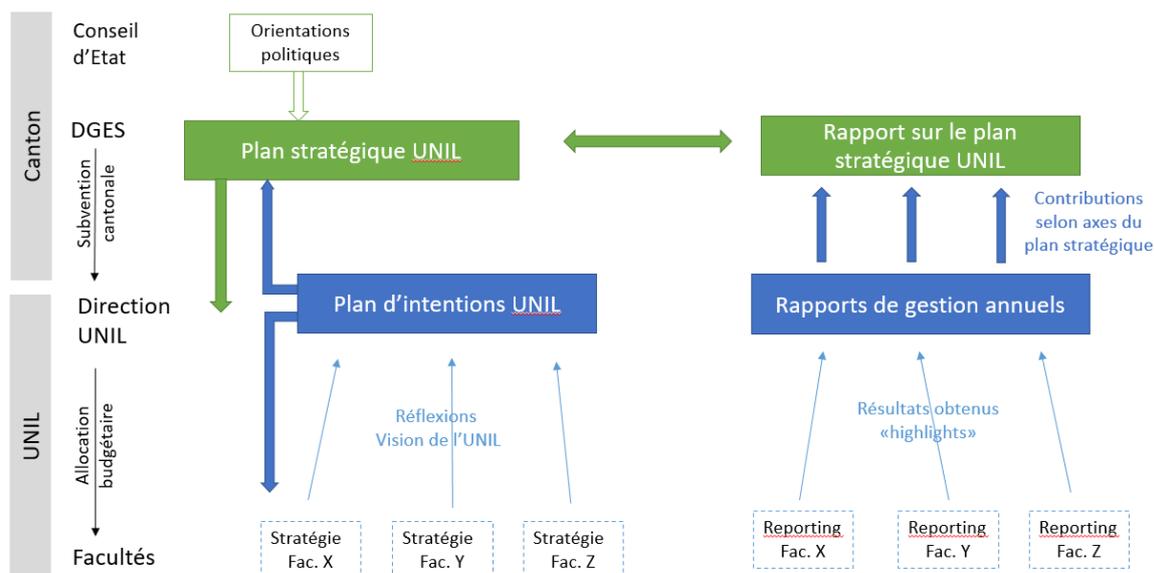
Objectif du plan stratégique de l'UNIL spécifique à la santé

Le plan stratégique 2017-2022 fixait comme objectif de « contribuer au renforcement du pôle vaudois de formation et recherche dans la santé ». Une première mesure « Contribuer à répondre aux besoins de formation en santé en collaboration avec les autres acteurs de la formation » avait pour critère d'évaluation le nombre et le type de diplômes délivrés dans le domaine de la santé, sans qu'une cible soit fixée. Elle a notamment été évaluée sur la base de l'évolution du nombre de diplômés. Une deuxième mesure « Renforcer les partenariats stratégiques au sein de la place académique vaudoise dans le domaine de la santé » a été évaluée sur la base d'un bilan des mesures et projets de collaboration mis en place. Le plan stratégique 2022-2027 demande de consolider le pôle vaudois de formation et de recherche dans le domaine de la santé. Les mesures prévues et leurs critères d'évaluation sont du même type que ceux de la période.

Un reporting axé sur les réalisations et faits marquants

Le Département de l'enseignement et de la formation professionnelle (DEF), par l'entremise de sa Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) qui est l'autorité de surveillance de l'Université, est tenu de suivre l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan stratégique pluriannuel de l'UNIL. Pour permettre ce contrôle, la Direction de l'UNIL informe régulièrement la DGES et lui adresse chaque année un rapport de gestion, qui comprend notamment des informations sur le suivi du plan stratégique. Un rapport d'activité par faculté, axé sur les faits marquants de l'année, ainsi que des statistiques sur les étudiant·e·s et le personnel y sont également insérés. Tous les cinq ans, lors de la soumission du plan stratégique suivant, la Direction établit un rapport sur le suivi du plan stratégique pluriannuel pour la période écoulée, adopté par le Conseil de l'Université puis adressé au Conseil d'Etat.

Figure 31 – Elaboration de la stratégie de l'UNIL et mise en œuvre



Source : Cour des comptes

Un fonctionnement reproduit au niveau des facultés

L'autonomie de l'Université découle de la LUL. Elle vise à faire une claire distinction entre le politique et l'académique. L'UNIL s'organise ainsi en grande partie librement. Les facultés doivent quant à elles aussi organiser l'enseignement et la recherche dans le cadre fixé par le Direction et le Conseil de l'Université (art. 19 LUL). Ce cadre suit la même logique que celle qui prévaut au niveau de l'Université : une grande autonomie est accordée aux facultés, en contrepartie de laquelle elles doivent rendre compte de la qualité de leurs prestations par le biais du processus qualité de l'UNIL.

Même si certains outils de planification stratégique existent, aucune disposition réglementaire ne commande aux facultés d'établir une stratégie. Elles sont responsables de mener leurs activités en conformité avec le plan stratégique de l'UNIL. La concordance aux objectifs du plan se vérifie a posteriori. En 2022, la Direction de l'UNIL a néanmoins demandé aux doyens de lui présenter leurs stratégies de mise en œuvre du plan d'intention de l'UNIL.

Le reporting demandé aux facultés est essentiellement un suivi budgétaire. Pour le reste, outre des rencontres régulières avec la Direction, les facultés doivent rendre compte de leur activité une fois par année en fournissant un rapport de gestion interne qui est ensuite inséré dans le rapport de gestion de l'UNIL. Ce rapport met en évidence les faits marquants et réalisations majeures de l'exercice pour chacun des dicastères de la Faculté.

4.2.2. Etablir la stratégie de la FBM

Un processus prévu, mais difficilement applicable

Le RGDER stipule que le doyen doit établir un plan stratégique pour la faculté qui sert ensuite de base au Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* pour coordonner les plans stratégiques des trois institutions. Le Règlement de la faculté complète ces dispositions en prévoyant que le doyen élabore à l'intention du Conseil de Faculté, après consultation notamment du directeur du CHUV, du directeur

d'*Unisanté* et du président des sciences fondamentales, le plan de développement de la faculté. Il est prévu que celui-ci soit basé sur les orientations stratégiques définies par les départements, sections et commissions d'enseignement et de recherche.

La mise en œuvre de la démarche prévue par les règlements rencontre plusieurs difficultés pratiques. Tout d'abord, le rythme d'élaboration des plans stratégiques est différent pour les trois institutions⁴², ce qui requiert de l'entité élaborant son plan de consulter ses partenaires plutôt que de se fonder sur une stratégie établie par le doyen. Si la stratégie de la Faculté peut difficilement servir de base à l'élaboration des plans stratégiques des trois institutions, elle peut en être la déclinaison, en assurant prioritairement l'alignement sur le plan de l'UNIL. Le mandat du doyen n'étant pas lié à la période de planification stratégique de l'UNIL et d'une durée de trois ans (renouvelable deux fois), la démarche peut s'en trouver compliquée. Toutefois, elle peut être menée si le doyen peut s'appuyer sur des orientations proposées par les départements et autres structures assurant sa légitimité. Un processus robuste clairement défini et fonctionnel doit pour cela être mis en place. Dans l'idéal, la durée des plans stratégiques devrait être en phase avec la durée des mandats de ceux qui les élaborent.

Un apport de la Commission de recherche non effectif

Dans le domaine de la recherche, la FBM s'est dotée dans son règlement d'une Commission de la recherche. Présidée par le vice-doyen recherche et innovation, elle doit compter au moins des représentant-e s de la Direction générale du CHUV, de la Direction générale d'*Unisanté*, ainsi que des départements et pôles thématiques, du corps intermédiaire et des étudiant-e s.

La Commission compte actuellement une vingtaine de membres, sans représentant-e d'*Unisanté*. Il est prévu que la Commission s'organise elle-même et établisse un règlement interne, mais il n'existe pas. Parmi les compétences de la Commission figurent la préparation des orientations stratégiques en matière de recherche pour la FBM et la définition des objectifs correspondants. Or, la Commission n'exerce pas ces compétences-là. Elle se réunit essentiellement pour attribuer des prix et allouer quelques fonds et bourses à des projets qui lui sont soumis. De l'avis de plusieurs personnes rencontrées par la Cour, la configuration de la Commission, notamment le nombre de membres, ne permettrait toutefois pas d'exercer un rôle de pilotage de la recherche.

Le fait que le rôle attribué à la Commission de recherche ne soit pas effectif implique qu'un maillon manque dans le dispositif. Le RGDER prévoit certes que le doyen de la FBM est également directeur de la formation et de la recherche au CHUV, mais cela ne lui donne pas la légitimité d'intervenir auprès des départements du CHUV. Concernant *Unisanté*, il n'a aucun rôle au sein de l'institution. Du côté des sciences fondamentales, l'accès est moins problématique, mais il n'est pas prévu que le doyen intervienne au niveau de la stratégie. Sans l'apport de la Commission de recherche tel que défini par le règlement, il n'est pas en mesure d'élaborer une stratégie de la recherche pour la FBM. La recherche est donc définie essentiellement par ceux qui la réalisent, à savoir les services du CHUV.

Une stratégie de formation prégraduée non formalisée

En ce qui concerne la *formation prégraduée*, le Règlement de l'École de médecine comprend certaines dispositions visant à assurer l'élaboration d'orientations stratégiques. Ainsi, il est prévu que le Décanat informe l'École de médecine des orientations générales prises par la Faculté en matière

⁴² UNIL 2022-2027, *Unisanté* 2020-2024, CHUV 2019-2023

d'enseignement et de ressources communes pour le soutien pédagogique. Il revient ensuite au Conseil de l'Ecole de se prononcer sur les orientations stratégiques élaborées. Or, l'Ecole de médecine ne dispose pas d'un document formalisant une stratégie. Sur la base d'indications communiquées par le Doyen, elle indique organiser la formation en considérant le plan stratégique de l'UNIL et le référentiel suisse pour la *formation médicale prégraduée* en profitant de la marge de manœuvre importante dont elle dispose.

Un plan de développement lié à l'évaluation facultaire

La notion de plan de développement introduite par le règlement de la FBM n'est pas précisée. Issu de l'évaluation de la faculté réalisée en 2015, le plan de développement existant de la FBM ne définit pas les orientations stratégiques de la faculté, mais prévoit des mesures d'amélioration pour remédier à des faiblesses identifiées et répondre à des objectifs plutôt opérationnels.

Un nouveau plan de développement est prévu avec l'évaluation 2022-2023 de la FBM. Vu la périodicité de sept ans des évaluations facultaires, la Cour est d'avis que ce document devrait rester un plan d'action visant à remédier à des faiblesses identifiées dans le fonctionnement de la faculté et qu'un autre document devrait être mis en place pour constituer la stratégie de la FBM. Celui-ci devrait exprimer la direction dans laquelle la faculté souhaite aller, p. ex. les disciplines sur lesquelles elle souhaite se positionner en priorité, le développement de la *data science* ou les plateformes de soutien à proposer. Ce document doit pouvoir constituer notamment une base pour le traitement des demandes budgétaires (cf. chapitre 4.3.4) et soutenir les choix de recrutement ou de nomination, même si ceux-ci sont en grande partie conditionnés par le volet clinique de l'activité du CHUV.

Etablir une stratégie pour la FBM	
Constatation n°16	
Les facultés doivent conduire leurs activités dans le respect du plan stratégique de l'UNIL, mais elles ne sont pas tenues d'élaborer une stratégie à leur échelle. S'agissant de la FBM, le RGDER charge le Doyen d'établir un plan stratégique. L'élaboration d'orientations stratégiques pour la recherche et la formation est également prévue par les règlements de la faculté. Il n'existe toutefois pas de stratégie pour la FBM. La Commission de la recherche ne remplit pas le rôle stratégique qui lui a été assigné. L'Ecole de médecine ne formalise pas sa stratégie. La FBM ne dispose ainsi pas des bases nécessaires à l'élaboration d'une stratégie qui mette en œuvre les objectifs de l'UNIL et puisse orienter les mandats qui leur sont confiés et servir de base à l'allocation des ressources. Il en découle principalement un risque d'affectation non optimale des ressources de l'UNIL. Les dispositions réglementaires en vigueur ne sont en outre pas respectées.	
Recommandation n°16	à l'UNIL
a) Repenser le processus d'élaboration de la stratégie de la FBM et adapter les règlements en conséquence. b) Etablir une stratégie présentant la manière dont la FBM entend contribuer à la réalisation du plan stratégique de l'UNIL, au niveau des sciences fondamentales comme des sciences cliniques, en définissant des objectifs spécifiques et mesurables pour ses différentes activités. c) Soumettre cette stratégie au Conseil de direction UNIL-CHUV- <i>Unisanté</i> pour assurer sa concordance avec leurs plans stratégiques.	

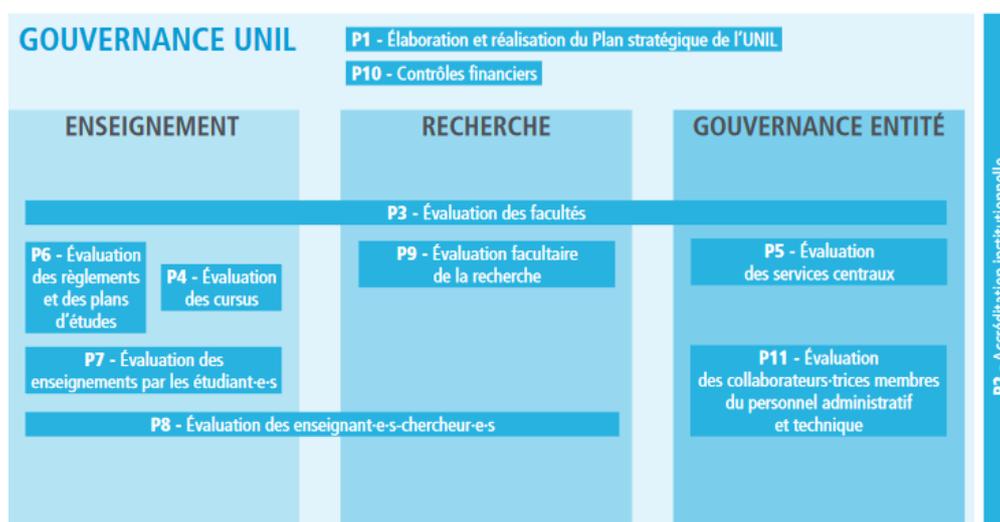
4.2.3. Evaluer les prestations au-delà de l'assurance-qualité

Un système d'assurance qualité en place

Un vaste dispositif répondant à une exigence légale

La loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE) exige des universités qu'elles se soumettent à une accréditation institutionnelle afin de pouvoir s'appeler « université » et de bénéficier de l'octroi des contributions fédérales. La subvention versée par le canton de Vaud à l'UNIL l'exige également. Disposer d'un système d'assurance qualité est une des conditions d'obtention de l'accréditation requise en contrepartie de l'autonomie accordée aux hautes écoles.

Figure 32 - Cartographie des processus du système d'assurance Qualité de l'UNIL



Source : UNIL, Concept qualité de l'Université de Lausanne

Les facultés de l'UNIL sont ainsi soumises au système d'assurance qualité de l'UNIL qui compte onze processus différents, parmi lesquels l'évaluation des facultés, celle des cursus, celle des enseignant·e·s ou encore celle des enseignements par les étudiant·e·s.

Une évaluation de la FBM en cours

Chaque année, une des facultés fait l'objet d'une évaluation complète. Chaque faculté est ainsi évaluée une fois tous les sept ans, soit une périodicité similaire à celle de l'accréditation. Le processus représente en effet un investissement conséquent. Une auto-évaluation est d'abord effectuée. Elle débouche sur un rapport et un projet de plan de développement, qui sont soumis à une évaluation externe. Un rapport d'expertise, sur lequel la faculté a au préalable pris position, est transmis et discuté avec la Direction de l'UNIL. Après la prise de position de celle-ci, le plan de développement est finalisé et la synthèse de l'évaluation rendue publique.

La dernière évaluation de la FBM datant de 2015, une nouvelle démarche a été initiée en 2022. L'approche choisie repose sur le travail de quatre sous-commissions, chacune étant responsable de l'analyse d'un des axes de la démarche qualité de l'UNIL : la gouvernance, l'enseignement, la recherche et les ressources. L'évaluation facultaire permet d'examiner de nombreux aspects du fonctionnement et de l'organisation de la faculté. A ce titre, elle est une source d'amélioration continue pour la conduite des activités de recherche et de formation.

Un reporting non mis en place

Le RGDER requiert que le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* mette en place un reporting, notamment budgétaire, relatif à l'ensemble des ressources affectées aux tâches confiées à la FBM. Le doyen devant rapporter au recteur de l'UNIL et aux directeurs généraux du CHUV et d'*Unisanté*, c'est à lui qu'incombe l'établissement de ce reporting. Un tel reporting n'est actuellement pas en place. Le Doyen participe avec voix consultative aux séances du Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* et peut à cette occasion rendre compte des activités de la FBM.

Le RGDER confie par ailleurs la responsabilité au Doyen de conduire et d'évaluer l'enseignement et la recherche confiés à la FBM, sans autre précision. Les exigences pour qu'il dispose des éléments nécessaires pour le faire n'ont toutefois jamais été définies. La mise en place d'indicateurs est un objectif du Décanat, mais actuellement les informations communiquées sont limitées. L'Ecole de médecine n'établit pas de rapport de gestion. Elle rend compte de son activité via des rencontres avec le vice-doyen et remonte au Décanat certains objets lors de séances. Si les départements de la section des sciences fondamentales, rattachés à l'UNIL, remontent les éléments nécessaires au rapport annuel, aucune information n'est requise de la part d'*Unisanté* et du CHUV pour les sciences cliniques (cf. chapitre 4.3.5).

Une évaluation périodique des résultats à instaurer en complément

Le système d'assurance qualité vise à garantir que les conditions sont réunies pour pouvoir fournir des prestations de recherche et de formation de qualité. Pour pouvoir piloter les prestations et s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés pour la faculté, une démarche différente doit être menée. Il s'agit d'évaluer périodiquement les résultats concrets obtenus, ce qui requiert la fixation au préalable d'objectifs et la mise en place d'indicateurs. Certaines informations recueillies dans le cadre de la démarche qualité pourraient alimenter l'évaluation des résultats (ex. : évaluation des étudiant·e·s), mais le lien avec les objectifs fixés doit alors être établi. L'information devrait faire partie d'un reporting à l'intention des responsables de la stratégie. Il en va de même pour des indicateurs déjà utilisés dans la conduite des activités (ex. : taux de succès des étudiant·e·s en médecine). Une telle évaluation réalisée périodiquement est nécessaire pour décider s'il convient de maintenir, ajuster ou supprimer une prestation et donc prioriser les actions par rapport aux moyens à disposition. Pour l'heure, la FBM n'a pas mis en place de processus d'évaluation de ses résultats.

Evaluer périodiquement l'atteinte des objectifs de la FBM

Constatation n°17

L'UNIL dispose d'un système d'assurance qualité complet qui veille à ce que les conditions nécessaires soient réunies pour que les facultés puissent fournir des prestations de formation et de recherche de qualité. La FBM, comme les autres facultés, rend compte de ses principales réalisations chaque année dans le cadre du rapport de gestion. Elle n'a toutefois pas mis en place de processus structuré d'évaluation périodique lui permettant de mesurer les résultats obtenus et de rendre compte de la performance de la recherche et de la formation dans son domaine.

Recommandation n°17**à l'UNIL**

- | |
|--|
| <p>a) Définir un processus d'évaluation de l'atteinte des objectifs de la formation et de la recherche de la FBM.</p> <p>b) Rendre compte annuellement au Rectorat et au Conseil de direction UNIL-CHUV-<i>Unisanté</i> de l'atteinte des objectifs de la FBM.</p> |
|--|

4.3. Définir et suivre les prestations confiées au CHUV

4.3.1. Clarifier le périmètre de l'enveloppe allouée au CHUV

Quatre activités définies lors du calcul de l'enveloppe initiale

Le chiffrage initial de l'enveloppe académique a été effectué pour définir les coûts R&F devant être portés au budget de l'UNIL (cf. 4.3.1). L'objet du financement de l'UNIL au CHUV a été précisé lors de l'élaboration de la méthode de calcul qui a été construite sur la base de quatre activités académiques identifiées pour le CHUV :

- la réalisation de projets de recherche ;
- la *formation médicale prégraduée*, composée de cours théoriques et de formation pratique ;
- les plateformes de formation et de recherche ;
- les tâches académiques générales, qui regroupent les activités académiques insuffisamment structurées pour être analysées distinctement et listées de façon exhaustive, notamment la participation à des congrès scientifiques, la production d'expertises pour diverses instances, la participation à des actions de sensibilisation du public, la *formation postgrade* et continue structurée, l'encadrement de la recherche et tout ce qui concerne la fonction académique des services en général.

Les catégories définies dans le calcul initial comprennent la recherche et la *formation médicale prégraduée*, mais ne prévoient pas explicitement de prestations équivalentes dans le domaine des soins. Or, l'IUFRS, créé en 2007, est également financé par l'enveloppe académique.

Une délimitation plus fine des prestations concernées souhaitable

La valorisation des prestations de recherche et de formation du CHUV menée en 2006 (cf. chapitre 4.3.2) avait pour but de déterminer le montant du budget à transférer de la DGS à la DGES et le montant à inscrire dans le budget de l'UNIL. Les quatre activités identifiées dans ce cadre n'ont jamais été précisées, que ce soit dans une base légale ou réglementaire, une directive du Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* ou une convention. Le périmètre des prestations couvertes par l'enveloppe académique n'est ainsi pas clairement établi. A titre de comparaison, les prestations de recherche et de formation d'*Unisanté* financées par l'UNIL sont définies, de manière générale, dans une convention. Un avenant, encore à établir, devrait permettre de les préciser (cf. Annexe X).

Disposer d'une vue d'ensemble pour faciliter le pilotage

Le cadre et l'organisation des activités financées par l'enveloppe académique ne sont pas figés. Il est par conséquent normal que les prestations fournies pour les différentes activités évoluent, comme le démontrent les compléments budgétaires octroyés au fil des ans. Le périmètre est donc mouvant dans le temps. Vu l'impossibilité de rattacher le montant initial de l'enveloppe à des ressources ou des

services du CHUV, les prestations actuellement financées par l'UNIL ne sont pas identifiées, ce qui rend difficiles le pilotage et la prise de décision stratégique. Quels sont les domaines disposant d'une dotation pour la recherche ? Quelles sont les plateformes de soutien à la formation et à la recherche financées par l'UNIL ? Ces questions devraient être résolues pour que la FBM dispose d'une vue d'ensemble.

Une liste des disciplines élaborée dans le cadre du projet SARA

Le projet SARA a abouti à la détermination d'une liste préliminaire de disciplines, avec l'identification de responsables pour chacune d'elles. Le but est de structurer par la suite les activités académiques au sein du CHUV par l'attribution des ressources à ces disciplines. Une discipline a été définie comme étant une entité porteuse des missions d'enseignement et de recherche dans un domaine spécifique. Une fois validée par le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté*, la liste des disciplines représentera un découpage de l'activité académique du CHUV accepté par les deux parties. A ce titre, la Cour est d'avis qu'elle devrait servir de base à la définition des activités de recherche et de formation du CHUV financées par l'enveloppe de l'UNIL.

Assurer une compréhension commune des prestations couvertes par l'enveloppe

Définir les prestations incluses ou non dans l'enveloppe est nécessaire pour garantir une compréhension commune du financement par l'UNIL et le CHUV. Une telle démarche constitue une première étape indispensable pour redéfinir un montant de financement accepté par les deux parties. Tant que les deux parties ne sont pas d'accord sur les prestations attendues, il ne sert à rien de discuter des coûts. Le rapport établi en 2012 avait d'ailleurs identifié une différence de compréhension entre l'UNIL et le CHUV. L'examen des montants comptabilisés par le CHUV comme charges de formation et de recherche avait mis en évidence une interprétation différente de l'UNIL du périmètre du financement de ces activités. Certains montants qui auraient normalement dû faire partie du financement n'étaient pas inclus alors que d'autres charges non considérées par l'UNIL l'étaient.

Clarifier les prestations donnant lieu à un financement de l'UNIL

La FBM compte aussi une Ecole de *formation postgrade*. La compétence en matière de *formation postgrade* étant celle de l'hôpital, son rôle est d'assurer une coordination avec la *formation prégraduée* et de valoriser l'enseignement dispensé dans la carrière académique. Elle ne devrait en principe pas induire de financement au CHUV. Or, la méthode de calcul établie en 2006 incluait dans les « autres tâches académiques » les activités de *formation postgrade* structurée correspondant aux colloques dispensés aux médecins-assistant·e·s. Puisqu'elles figuraient dans cette catégorie, elles n'ont pas été valorisées spécifiquement. Le rapport de réévaluation établi en 2012 relevait l'impossibilité de déterminer ce que représentait la *formation postgrade* dans les CHF 101 millions. Les prestations de *formation postgrade* étant financée par la DGS aujourd'hui, il ne faudrait pas que le CHUV soit rémunéré à double pour cela.

La nature des prestations également à préciser

Au-delà d'être seulement listées, les prestations couvertes par l'enveloppe devraient être également décrites afin d'assurer une compréhension commune de la nature et l'étendue de chacune d'elles.

La recherche et la *formation prégraduée* sont des termes connus et utilisés communément par l'UNIL et le CHUV. Néanmoins, s'agissant de définir les bases d'un financement, il importe qu'ils soient bien définis. Une des possibilités serait de reprendre la définition de l'art. 7 OCP, qui définit ce qui entre dans les coûts à déduire des coûts de l'AOS et correspond donc à la définition de la PIG. Cela devrait

également servir à préciser ce que couvrent les notions d'« enseignement et recherche liée à l'enseignement » utilisées par l'art. 3 RGDER pour indiquer ce que couvre la part de financement attribuée au CHUV. La réflexion est à mener en considérant les éventuelles précisions apportées aux bases légales et réglementaires (cf. chapitre 4.3.1).

S'agissant des plateformes de soutien à la recherche et à la formation, il est important de définir quelles sont les prestations offertes aux chercheur·euse·s pour déterminer quels coûts l'UNIL accepte de prendre en charge et ce qu'il reste éventuellement à charge des chercheur·euse·s.

Identifier les prestations à financer par l'enveloppe académique	
Constatation n°18	
Lors du calcul initial de l'enveloppe, quatre activités principales ont été définies comme faisant partie du financement : la formation (cours théoriques et pratiques), la recherche (projets de recherche menés dans les différentes disciplines cliniques), les plateformes de soutien à la formation et à la recherche, ainsi que les tâches académiques générales. Les prestations fournies ne sont pas inventoriées alors que leur périmètre évolue avec le développement des activités. Par conséquent, leur nature et leur étendue ne sont pas non plus définies. Il existe ainsi un risque de divergence dans la compréhension de ce qu'inclut l'enveloppe entre l'UNIL et le CHUV et de ce que l'UNIL est prête à financer. Le pilotage des prestations commandées au CHUV et la mesure de leur performance s'en trouvent en outre rendues difficiles.	
Recommandation n°18	à l'UNIL
a) Inventorier les prestations de recherche et de formation à financer par l'enveloppe académique en s'appuyant sur la liste des disciplines convenues dans le cadre du projet SARA. b) Définir la nature et l'étendue des prestations. c) Prévoir un processus de mise à jour de cet inventaire en cas de modification des disciplines, des plateformes offertes ou des tâches assurées.	

4.3.2. Fixer les règles de financement des activités

Une méthode de calcul élaborée pour la valorisation initiale en 2006

Lorsqu'il a fallu déterminer le montant que l'UNIL devait financer au CHUV pour ses prestations de recherche et de formation, une méthode de calcul a dû être définie, en tenant compte des données financières alors à disposition. La méthode a été élaborée par la Direction financière du CHUV et validée par le Conseil de direction UNIL-CHUV. Valorisées à CHF 102.5 millions dans le calcul, les prestations de recherche et de formation ont finalement été réduites à CHF 100.96 millions pour les versements effectués par l'UNIL à partir de 2007.

Tableau 26 - Méthode de calcul par type de prestations (2006)

Type de prestation	Méthode de calcul	Montant 2006 (millions CHF)
Formation prégraduée médicale	Formation théorique Nombre d'heures selon le plan d'étude de la FBM, avec application de coefficients multiplicateurs selon le type d'enseignement + temps d'examen et de coordination x taux horaire	8.5
	Formation pratique Nombre de stages réalisés x Défraiement mensuels des stagiaires de CHF 1'000	
Projets de recherche	Données de la comptabilité analytique pour les entités disposant des données, sinon estimation + ajustements divers (non identifiés)	27.8
Plateformes	Pour la PMU et l'HOJG : comptabilité analytique Pour le CHUV : calcul spécifique	13.3
Tâches académiques générales	Coûts estimés par un forfait par EPT de personnel académique (liste nominative), variable selon les catégories de titre académique (entre KCHF 20 et 120) afin d'inclure le coût de la personne, les coûts induits sur le personnel non universitaire qui aide l'enseignant et les coûts de fonctionnement	18.7
Sous-total	Coûts directs	68.3
<i>Overhead</i>	Un <i>overhead</i> relatif aux prestations fournies par les services généraux du CHUV, y. c. investissements, de 30 % calculé sur : coûts directs des activités ci-dessus (20.5) + fonds de recherche (activités financées par des ressources externes) pour lesquelles jusqu'ici aucun <i>overhead</i> n'est facturé (13.7)	34.2
TOTAL		102.5
Abattement	Réduction non retracée	-1.54
Montant final		100.96

Source : Cour des comptes, sur base du rapport de l'expert mandaté par le CHUV en 2012

Une méthode jamais reconsidérée

Le mandat d'expert donné pour la réévaluation de l'enveloppe en 2012 a été d'établir si le montant fixé pour 2010 était conforme à la méthode utilisée en 2006 et de comparer ce montant aux coûts ressortant de la comptabilité analytique. Ce faisant, l'expert a constaté que la méthode utilisée n'était plus complètement applicable en raison de changements dans le contexte des activités de recherche et de *formation prégraduée*. Le rapport a aussi établi que non seulement le périmètre de l'enveloppe avait évolué, mais que la méthode de calcul de la comptabilité analytique du CHUV également. Ces éléments mettent en évidence la nécessité de prévoir un mécanisme de révision périodique des modalités de calcul. Aucun ajustement n'ayant finalement été apporté à l'enveloppe en 2012, cela n'a pas été le cas et les modalités de calcul doivent être redéfinies pour tenir compte des conditions actuelles. Aujourd'hui, la comptabilité analytique du CHUV aboutit toujours à un montant largement supérieur à celui de l'enveloppe accordée par l'UNIL. Bien que la comptabilité analytique du CHUV soit certifiée, il reste nécessaire que les deux parties conviennent des bases et modalités de calcul des différentes prestations.

Des méthodes de calcul à convenir

Le choix d'une enveloppe pertinente

L'enveloppe académique du CHUV a la forme d'un financement par forfait. L'UNIL définit annuellement le montant accordé au CHUV. Ce montant n'est pas ajusté en fin d'année en fonction de l'activité réelle. Cette méthode apparaît la plus adaptée compte tenu de la variabilité du temps consacré aux activités académiques par le CHUV. Ce faisant, l'UNIL fournit des moyens au CHUV et devrait en contrepartie obtenir un reporting sur les prestations rendues afin de s'assurer des prestations fournies.

Les modalités de calcul du financement des activités à redéfinir

La méthode de 2006 avait défini des modalités de calcul spécifiques à chaque activité et un taux d'« *overheads* » de 30 %. Ce taux a été questionné dans le rapport de 2012, le taux pratiqué par le CHUV étant désormais fixé à 20 % pour les projets de recherche et celui du FNS établi à 15.6 %. Afin de pouvoir établir une nouvelle valorisation de l'enveloppe, ces modalités sont à réexaminer et convenir entre l'UNIL et le CHUV. La comptabilité analytique du CHUV peut servir à alimenter les discussions. Les types de coûts couverts par les « *overheads* » ou les possibilités de financements extraordinaires devraient également être clarifiés pour éviter des désaccords.

Le traitement des « *overheads* » sur les fonds de tiers à régler

Pour financer leurs projets de recherche, les chercheurs peuvent recourir au budget de leur service, mais aussi obtenir des fonds de tiers (FNS, Commission européenne, fondations, entreprises). Souvent, ces bailleurs de fonds ne financent pas les *overheads* des projets qu'ils soutiennent. Ces coûts sont alors à la charge du CHUV.

Le FNS, principal bailleur de fonds de recherche en Suisse, accepte de financer les *overheads* (taux de 15.6 % en 2011). Le montant calculé sur les financements accordés au CHUV est toutefois versé à l'UNIL. Le rapport externe de 2012 a relevé deux problèmes concernant le calcul des *overheads* sur fonds de tiers prévus par la méthode de 2006, soit l'application du taux de 30 % à l'intégralité des fonds de tiers.

Premièrement, ce calcul ne tenait pas compte des *overheads* que le CHUV avait éventuellement pu facturer, tout en relevant que la facturation n'était alors pas systématique. Deuxièmement, ce faisant, le CHUV facturait à l'UNIL un taux de 30 % alors que l'UNIL ne s'en voyait rembourser que la moitié. Le traitement des *overheads* sur fonds de tiers devra être réglé pour pouvoir établir une nouvelle évaluation de l'enveloppe académique et fixer les règles à appliquer à l'avenir. Ceci a été fait dans la convention signée avec *Unisanté*.

Définir les méthodes de calcul du financement des prestations

Constatation n°19

La valorisation initiale de l'enveloppe académique repose sur une méthode validée par le Conseil de direction UNIL-CHUV en 2006. La méthode prévoyait des modalités propres à chaque activité et le calcul d'un *overhead* de 30 % tant sur les financements propres que sur les fonds de tiers. Aucun ajustement n'ayant été porté à l'enveloppe à la suite de la réévaluation faite en 2012, ces modalités n'ont jamais été redéfinies alors que le contexte et les coûts ont évolué depuis.

Recommandation n°19
à l'UNIL

Pour chaque type de prestations fourni par le CHUV, définir la méthode de calcul de la contribution financière à lui verser et les informations nécessaires au calcul.

4.3.3. Réévaluer l'enveloppe actuelle

Le désaccord entre l'UNIL et le CHUV sur le montant de l'enveloppe trouve sa source soit dans un périmètre différent, soit dans une valorisation différente des prestations, en raison de divergences sur les modalités de calcul ou sur les bases de calcul. Une fois ces éléments réglés, il conviendra de procéder à la réévaluation de l'enveloppe sur cette nouvelle base.

Un inventaire des ressources académiques prévu

En raison de la perte du lien entre les ressources et le socle de base de l'enveloppe (cf. chapitre 4.3.2.), l'UNIL ne sait plus aujourd'hui quelles ressources académiques elle finance au CHUV. Avec les années, ces ressources ont évolué et ne correspondent certainement plus aux postes qui avaient fondé la valorisation de 2006.

Après avoir permis la clarification des disciplines, le prochain objectif du projet SARA sera d'inventorier les ressources académiques au sein du CHUV en commençant par relever les postes dont l'affectation est majoritairement académique. Les autres postes dont l'occupation académique est moindre devront être décomptés dans un deuxième temps en s'appuyant sur le relevé du temps consacré à la recherche et à la formation établi pour les besoins de la comptabilité analytique du CHUV⁴³.

Un financement potentiellement assumé par la DGS

Selon la comptabilité analytique du CHUV, les coûts relatifs à la recherche et à la formation sont largement supérieurs au montant de l'enveloppe reçue de l'UNIL. Si la réévaluation par l'UNIL confirme le sous-financement des prestations de recherche et de formation, il est possible que le financement correspondant soit compris dans les PIG implicites financées par la DGS.

Recalculer le montant de l'enveloppe académique
Constatation n°20

Le montant initial de l'enveloppe date de 2006. Le CHUV a fait procéder à une réévaluation en 2012, mais aucun ajustement n'a finalement été effectué. Un inventaire des ressources académiques est prévu dans le cadre du projet SARA et devrait permettre de redéfinir une base de calcul pour les activités de recherche en particulier. Sur la base de sa comptabilité analytique, le CHUV fait état de coûts de recherche et de formation d'un montant très largement supérieur à celui de l'enveloppe actuelle accordée par l'UNIL. Il est possible qu'une partie de la PIG implicite financée par la DGS pallie un sous-financement de l'UNIL.

⁴³ Relevé des taux d'activité des collaborateur·trice·s établi tous les deux ans par un consultant selon une méthode standardisée pour identifier le pourcentage des ETP consacrés à des activités d'enseignement (pré- et post-grade) et de recherche, ceci afin de pouvoir décompter les coûts correspondants des coûts de l'AOS (PIG).

Recommandation n°20	à l'UNIL
<p>Réévaluer le montant de l'enveloppe académique selon la méthode de calcul qui aura été arrêtée pour les différents types de prestations et engager une négociation avec la DGS pour rééquilibrer les contributions respectives si nécessaire.</p>	

4.3.4. Régler le mécanisme d'adaptation de l'enveloppe

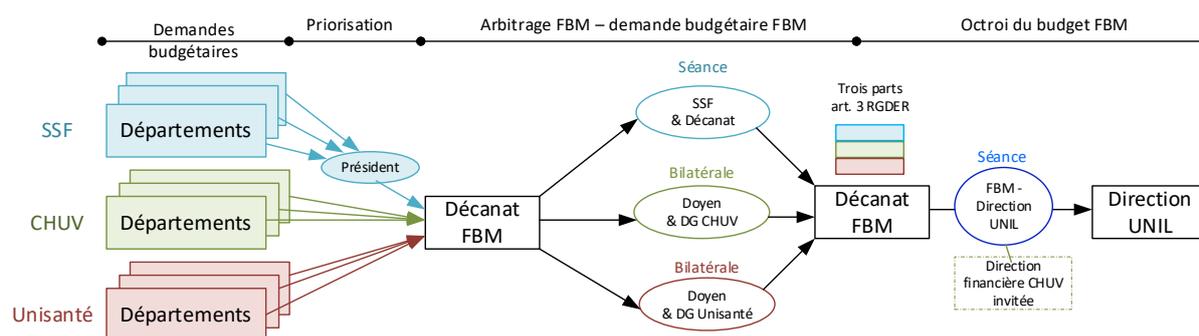
Pour assurer la mise en œuvre de la stratégie de la FBM tout en maîtrisant les coûts, l'enveloppe octroyée au CHUV doit être régulièrement réévaluée et au besoin adaptée, soit au niveau de l'allocation des moyens entre les différentes prestations, soit au niveau du montant de l'enveloppe. Une fois le montant initial déterminé, il incombe au Conseil de direction UNIL-CHUV de définir les procédures nécessaires. La décision d'attendre quelques années pour confirmer le montant initial, puis le blocage survenu après le rapport de 2012, expliquent qu'il n'existe aujourd'hui ni directive du Conseil de direction UNIL-CHUV (-Unisanté) ni accord pour cela.

Des parts définies par le processus budgétaire de l'UNIL

Un fonctionnement un peu différent du RGDER

Jusqu'en 2019, le RGDER donnait la compétence de décider de l'allocation des ressources nécessaires à la FBM pour assurer le mandat de recherche et de formation au Conseil de direction UNIL-CHUV. Avec la révision du RGDER effectuée à l'occasion de la création d'Unisanté, cette disposition a été supprimée. Le Doyen est resté responsable de définir les principes d'allocation des ressources et de les allouer aux sections de la faculté. Dans les faits, la répartition du budget de la FBM en trois parts se décide en effet dans le cadre du processus budgétaire de l'UNIL. Les besoins de financement des trois sections passent par des demandes budgétaires, que la FBM peut librement accepter ou non d'intégrer dans sa proposition de budget à la Direction de l'UNIL.

Figure 33 - Processus budgétaire de la FBM



Source : Cour des comptes

Un cadre et une formalisation des demandes budgétaires renforcés

Jusqu'en décembre 2022, le processus d'élaboration du budget de la FBM n'était pas formalisé. Constatant que les demandes budgétaires qui lui parvenaient étaient hétérogènes et pas toujours bien argumentées, le Décanat a mis en place une procédure afin de réduire le travail de collecte d'informations complémentaires nécessaires. Un nouveau canevas assure un format harmonisé et des demandes mieux structurées et motivées pour faciliter l'analyse des demandes. Il serait néanmoins

souhaitable qu'un rattachement des demandes à la stratégie de la FBM soit à l'avenir encore prévu. D'abord mis en place pour la section des sciences fondamentales, ce format a également été appliqué en 2023 pour les sciences cliniques.

Contrairement aux sciences fondamentales, le processus de demande budgétaire n'est pas formellement établi pour les sciences cliniques. Les services du CHUV (et d'*Unisanté*) ne sont pas sollicités d'office. Les demandes déposées découlent de démarches spontanées entreprises par les services. Comme ils n'ont pas connaissance de la part de leur budget prévue pour leurs activités académiques, le dépôt de demandes de financement dépend de leur prise de conscience ou non du financement accordé par l'UNIL. La possibilité d'adresser des demandes budgétaires à la FBM n'est pas réglée.

Des arbitrages entre les demandes faites lors de séances bilatérales

Si pour la section des sciences fondamentales, une priorisation est effectuée avant de transmettre les demandes au Décanat, ce n'est pas le cas pour les sciences cliniques. Pour celles-ci, les demandes sont analysées par le Décanat puis priorisées et discutées si nécessaire entre le Doyen et les directeurs généraux (CHUV et *Unisanté*) lors de bilatérales. Les plans stratégiques des institutions servent notamment de référence, mais les critères de priorisation ne sont pas formellement définis et les décisions prises ne sont pas protocolées. Ce faisant, le Doyen effectue la priorisation des projets de développement avec l'institution qu'il mandate et en même temps avec son Directeur général, dont il dépend hiérarchiquement. Ce processus diffère de celui en place pour les sciences fondamentales, qui prévoit un premier arbitrage par le président de la SSF puis une séance formelle incluant l'administratrice de la FBM.

Le résultat est intégré dans le budget de la FBM soumis à la Direction générale de l'UNIL. Les trois parts sont ainsi définies par le jeu des demandes budgétaires. Il n'y a pas de clé de répartition entre les sections, mais le Doyen indique veiller à conserver un équilibre. Ce système est fortement dépendant de la bonne entente des personnes en place. Ces choix devraient toutefois pouvoir être objectivés en s'appuyant sur une stratégie claire de la FBM pour faciliter la discussion et éviter d'éventuels conflits.

Négociation avec la direction de l'UNIL

Les demandes intégrées dans la proposition de budget de la FBM sont priorisées en notes 1, 2 et 3. Le budget de la FBM dans son ensemble, avec les trois parts définies pour chaque section, fait ensuite l'objet d'une discussion entre la FBM et la direction de l'UNIL, comme toute autre faculté. La direction financière du CHUV, qui reçoit une large partie du budget de la FBM, est invitée à la discussion.

Une allocation des ressources à aligner sur la stratégie

La soumission de demandes budgétaires permet de valider des développements par rapport aux prestations existantes. Vu la perte de lien survenue entre les ressources académiques et le financement initial octroyé, l'UNIL verse ainsi environ CHF 100 millions au CHUV sans être assurée de la composition actuelle de ces ressources et sans savoir à quoi elles sont dédiées. L'allocation des ressources nécessaires à la réalisation de la stratégie de la FBM n'est ainsi pas assurée.

Après avoir inventorié les ressources académiques existantes pour réévaluer l'enveloppe versée au CHUV, il conviendra de définir les principes d'allocations (ex : existence ou non d'une dotation minimale) et déterminer les ressources nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie de la FBM. La

correspondance entre la répartition des ressources entre les disciplines du CHUV et la cible définie. En cas d'écart significatif, un réalignement sera nécessaire. Vu le degré de spécialisation de certaines ressources, elles ne pourront pas toujours être facilement réallouées. L'adaptation devrait donc se faire progressivement et être légitimée par la stratégie établie pour la FBM.

Par la suite, il importera de conserver la trace de l'allocation des ressources entre les différentes disciplines ressortant de la réévaluation faite de l'enveloppe puis des ajustements apportés, soit pour réajuster l'allocation à la cible fixée, soit pour développer certaines prestations. Ainsi, l'UNIL pourra conserver la maîtrise des allocations tout en laissant la marge de manœuvre nécessaire aux disciplines concernées pour la conduite de leurs activités. Les écarts de dotation en ressources devront refléter les axes stratégiques prioritaires de la FBM.

Régler l'adaptation de l'enveloppe académique	
Constatation n°21	
<p>La répartition du budget de la FBM en trois parts se décide dans le cadre du processus budgétaire de l'UNIL. Les besoins de financement supplémentaire des trois sections passent par des demandes budgétaires qui peuvent être faites par les services du CHUV directement au Décanat sur base d'un canevas standardisé. Le processus n'est toutefois pas formalisé et communiqué. Les critères de priorisation ne sont pas établis. Un tri dans les demandes reçues des services est effectué par le Décanat et au besoin discuté en bilatérale entre le doyen et le directeur général du CHUV. En l'absence de stratégie établie par la FBM, les plans stratégiques des institutions servent notamment de référence. Le Décanat soumet les parts prévues pour le CHUV, <i>Unisanté</i> et SSF à la direction générale de l'UNIL dans le cadre de la négociation budgétaire de la FBM. Cette répartition s'effectue en bonne entente actuellement, mais les principes d'allocation des ressources n'ont jamais été formellement établis.</p>	
Recommandation n°21	à l'UNIL
<p>a) Définir les principes d'allocation des ressources de la FBM.</p> <p>b) Préciser avec le CHUV un processus budgétaire pour les sections SSC transparent, reposant sur des demandes prioritaires au préalable par la direction du CHUV avec un rattachement à la stratégie définie par la FBM.</p> <p>c) Formaliser ces éléments dans un règlement ou des directives de la FBM ou du Conseil de direction UNIL-CHUV- <i>Unisanté</i>.</p>	

4.3.5. Définir les attentes et obtenir un reporting du CHUV

Un pilotage des prestations des sciences cliniques à mettre en place

L'enveloppe académique est allouée au CHUV sans que l'UNIL formule d'attentes particulières et demande de reporting au CHUV pour les différentes activités financées (formation, recherche, plateformes de soutien). L'UNIL ne peut par conséquent pas s'assurer de la bonne utilisation des montants octroyés et évaluer les prestations fournies par rapport aux objectifs stratégiques de la FBM et à l'investissement consenti. Les décisions de financement peuvent dès lors être difficiles à objectiver. Pour pouvoir décider de l'octroi de ressources supplémentaires, il faut d'abord s'assurer que l'argent déjà octroyé est bien utilisé. Des difficultés peuvent aussi se présenter en cas de resserrement nécessaire de l'enveloppe accordée au CHUV.

Des exigences réglementaires de reporting non mises en œuvre

Aucune disposition légale ou réglementaire ne requiert la fixation d'objectifs en contrepartie du financement de l'UNIL. En revanche, le RGDER prévoit que le Conseil de direction mette en place un reporting, notamment budgétaire, relatif à l'ensemble des ressources affectées aux tâches relevant des domaines d'activités qu'il confie à la FBM. Un tel reporting n'a pas été défini à ce jour. Du côté de l'UNIL, les procédures internes n'exigent pas de reporting des facultés en dehors d'un suivi budgétaire et d'un rapport d'activités annuel (cf. chapitre 4.2.1). La FBM a cependant prévu dans son règlement que les unités de la section des sciences cliniques ont une dimension académique pour laquelle elles doivent rapporter au Décanat, sans définir la forme et le contenu de ce reporting. Aucun reporting n'est fait à ce jour à ce niveau-là non plus. Or, l'établissement d'un reporting par le CHUV (et *Unisanté*) s'avère indispensable pour permettre au Doyen d'établir un reporting consolidé au niveau de la FBM à l'attention du Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté*. La convention signée entre l'UNIL et *Unisanté* prévoit actuellement un suivi mais n'en précise pas la teneur (cf. Annexe X).

Un objectif du Décanat

La création d'indicateurs clés de performance dans le but de pouvoir suivre les prestations fournies par le CHUV est un objectif exprimé par le Décanat actuel. Malgré les difficultés, le projet SARA (cf. chapitre 4.3.2) doit permettre de l'atteindre en se concentrant au niveau des disciplines.

Le risque d'empiètement de l'activité clinique sur l'académique

Un temps dédié aux activités académiques non garanti

L'enveloppe accordée au CHUV finance principalement les ressources humaines nécessaires aux prestations de *formation prégraduée* et de recherche. Le fait que le CHUV soit le seul employeur et que l'UNIL l'indemnise pour le temps consacré par ses collaborateur·trice·s aux tâches académiques crée un risque important pour l'UNIL. Celle-ci finance en effet ces activités plus ou moins largement selon les domaines sans avoir la garantie que les personnes ayant une double activité clinique et académique y consacrent un temps suffisant par rapport au financement qu'elle consent. En l'absence de temps protégé pour ces tâches, l'effort consenti peut varier significativement, en particulier pour la recherche. Le financement qu'elle accorde devrait donc être assorti de certaines exigences.

Le maintien des postes académiques

L'UNIL octroie au CHUV un financement sous forme d'enveloppe. Elle finance une dotation en ressources, et non des projets particuliers. Il appartient au CHUV de l'utiliser au mieux dans l'intérêt des deux institutions. Le contrôle par l'UNIL des prestations fournies est nécessaire pour garantir leur contribution à la mise en œuvre de la stratégie, mais il n'est pas suffisant pour assurer à l'UNIL qu'il n'y a pas de cannibalisation de postes académiques par l'activité clinique du CHUV. Si l'organisation d'un service requiert qu'un poste soit réaffecté à des tâches cliniques, la contribution de l'UNIL doit être adaptée en conséquence. Or, la FBM n'a aucune visibilité sur les mouvements de postes. La maîtrise des dotations qu'elle finance est également importante pour que la FBM puisse prendre ses décisions en matière de nominations. La FBM devrait ainsi obtenir des informations sur les variations de postes par discipline ou unité financée. Une granularité plus fine n'est pas pertinente, une marge de manœuvre devant pouvoir être laissée à la conduite des activités.

La contribution à la mise en œuvre de la stratégie

Outre l'obtention de garanties quant aux ressources financées par l'enveloppe académique, la FBM doit pouvoir s'assurer de la contribution des prestations du CHUV à la mise en œuvre de sa stratégie dans les différents domaines d'activités. La fixation au CHUV d'objectifs en déclinaison de cette stratégie, assortis d'indicateurs permettant d'évaluer leur atteinte, permettrait d'assurer le lien.

Dans le domaine de la *formation prégraduée*, l'Ecole de médecine fonde essentiellement le mandat donné au CHUV sur la planification horaire des cours et elle se repose sur différents canaux pour détecter d'éventuels problèmes. Elle n'a pas formalisé d'objectifs même si elle établit certaines données telles que le taux de succès à l'examen fédéral.

S'agissant de la recherche, les départements du CHUV sont autonomes dans les recherches à mener en vertu du principe de la liberté académique. Des indicateurs devraient néanmoins être définis pour assurer un certain retour sur investissement et pouvoir alimenter l'évaluation de l'atteinte des objectifs de la *recherche clinique* (cf. chapitre 4.2.3).

Enfin, chacune des plateformes de soutien à la formation et à la recherche offre des prestations spécifiques aux enseignant-e-s et chercheur-euse-s. Le niveau de service attendu de ces plateformes devrait être décrit. Il faut qu'elles soient performantes pour être utilisées et contribuer ainsi à optimiser les coûts de la recherche et de la formation. Chacune ayant ses spécificités, des objectifs et indicateurs propres devraient être définis.

Définir et suivre les prestations de recherche et formation	
Constatation n°22	
Des reportings du CHUV à la FBM et de la FBM au Conseil de direction UNIL-CHUV- <i>Unisanté</i> sont prévus par les règlements, mais ne sont pas en place actuellement. Un projet SARA est en cours pour définir des indicateurs, mais les prestations académiques attendues du CHUV ne sont actuellement pas définies de manière à pouvoir mesurer leur performance. Un risque d'empiètement de l'activité clinique sur l'activité académique des départements existe. L'UNIL n'a pas les garanties suffisantes que les ressources qu'elle finance sont affectées à la recherche et à la formation.	
Recommandation n°22	à l'UNIL
a) Définir les prestations académiques attendues du CHUV, en précisant annuellement les attentes grâce à des objectifs mesurables et des indicateurs. b) Exiger du CHUV un reporting correspondant, incluant notamment des informations sur la dotation en postes académiques. c) Prévoir un mécanisme d'ajustement de l'enveloppe en cas de prestations insuffisantes.	

4.3.6. Etablir une convention

Le RGDER définit le principe d'une répartition du budget en trois parts dont l'une correspond à l'enveloppe accordée au CHUV et une autre à *Unisanté* pour leurs activités académiques. Il ne donne aucune indication sur la manière de fixer ces parts. Il prévoit que cela repose sur un accord avec la FBM, mais ne requiert pas la signature d'une convention. Une telle convention apparaît néanmoins

indispensable au vu des enjeux existants dans les domaines concernés et des montants concernés. Il est à noter que la signature d'une convention entre le CHUV et la DGS est requise par la LHC, alors même qu'il s'agit de deux services du même département de l'Etat.

Une nécessité identifiée de longue date

La nécessité d'établir une convention entre l'UNIL et le CHUV est un objectif de longue date qui n'a toutefois jamais été réalisé. Dans le cadre des réflexions menées autour de la FBM (cf. chapitre 4.6), la rédaction et la mise en œuvre d'une convention entre l'UNIL et le CHUV figuraient parmi les objectifs de l'UNIL en 2006 déjà. Jusqu'en 2012, le projet MEDUNIL était toutefois en cours. La méthode de calcul du montant de l'enveloppe académique du CHUV définie en 2006 devait en outre être réévaluée dans les années suivantes, mais un rapport n'a été établi à ce sujet qu'en 2012. Ce rapport commandé par le CHUV, auquel il a été reproché de ne pas avoir impliqué l'UNIL, a conclu à une insuffisance importante du financement de l'UNIL. Depuis, la question de la convention est restée en suspens.

Une convention signée avec Unisanté

Contrairement à la contribution financière versée au CHUV, celle versée à *Unisanté* repose sur une convention. Cette dernière pourrait servir de base pour établir celle concernant le CHUV. La Cour des comptes estime que la convention va dans la bonne direction, mais que des améliorations sont possibles au niveau de la définition des prestations financées par l'enveloppe et des attentes de l'UNIL ainsi que du suivi des prestations. Ces éléments devraient pouvoir être réglés par l'avenant annuel prévu par la convention, mais non encore établi. La Cour attire toutefois l'attention sur le fait que la convention a dû être formellement signée avec la PMU, ce qui induit une base légale insuffisante et une incertitude sur le plan contractuel (cf. Annexe X).

Etablir une convention de prestations avec le CHUV	
Constatation n°23	
Depuis 2007, l'UNIL finance les prestations de recherche et de formation fournies par le CHUV pour un montant passé de CHF 101 millions à CHF 118 millions en 2022. Aucune convention n'a jamais été signée entre l'UNIL et le CHUV pour régler l'octroi de ce financement, les prestations attendues en contrepartie et les conditions et charges y relatives, en particulier les exigences de l'UNIL en matière de suivi et de contrôle. Les engagements réciproques de l'UNIL et du CHUV ne sont ainsi pas contractualisés.	
Recommandation n°23	à l'UNIL
Définir avec le CHUV le périmètre des prestations, leur définition, les contrôle et suivi prévus et les règles de financement, et formaliser l'accord trouvé dans un contrat de prestations pluriannuel, avec avenant annuel destiné à préciser les éléments variables d'une année à l'autre et une possibilité d'arbitrage par le Conseil d'Etat à défaut d'accord.	

4.4. Renforcer les bases légales et réglementaires

Une contribution financière insuffisamment réglée

Compte tenu, d'une part, de la durée de l'existence du financement et, d'autre part, de la menace que représenterait pour son existence la suppression de cette contribution, la FBM peut faire valoir un certain droit au budget qui lui est alloué pour financer la recherche et la formation assurées par le CHUV. Toutefois ce financement n'est réglé que par le RGDER⁴⁴ et de manière partielle.

Les prestations à fournir, les conditions d'octroi et de suivi et les bases et modalités de calcul de ce financement ne sont pas suffisamment bien définies, ni dans la loi ni dans le RGDER. Ce dernier prévoit en effet que le financement des activités de la FBM est réparti en trois parts entre le CHUV, *Unisanté* et la FBM. Il stipule que le montant de ces parts est fixé chaque année, sans que les critères pertinents pour la détermination de ces montants soient davantage précisés. Par ailleurs, le contrôle de ce financement est prévu au travers du Conseil de Direction, regroupant le recteur de l'UNIL et les directeurs généraux du CHUV et d'*Unisanté*, avec la mise en place d'un reporting notamment budgétaire. Aucune modalité n'est explicitée à ce stade, notamment sur le contenu du reporting ; il est seulement spécifié qu'il doit porter sur les activités énumérées à l'art. 1 al. 2 RGDER, soit les différentes missions confiées à la Faculté de biologie et de médecine.

Ainsi, l'enveloppe académique versée au CHUV ne repose pas sur une base légale suffisante, ce qui crée une insécurité juridique, un risque d'inégalité de traitement et un manque de transparence. A défaut qu'une loi formelle définisse ce financement, le RGDER devrait prévoir de manière plus détaillée les conditions d'octroi et les modalités de contrôle de son utilisation.

Un financement non homogène de la formation prégraduée

Le CHUV assume la plus grande partie des prestations de *formation prégraduée*, mais les hôpitaux de la FHV apportent également leur contribution. Le financement de leurs prestations est toutefois différent de celui du CHUV. Le CHUV est rémunéré par le biais de l'enveloppe académique que lui verse la FBM et qui doit couvrir toutes ses prestations de *formation prégraduée*. Les hôpitaux de la FHV en revanche se voient payer les *cours-blocs* par l'Ecole de médecine, l'enseignement au lit du malade (*ELM*) par la DGS qui joue le rôle d'intermédiaire ; ils ne reçoivent rien pour les stages. Les montants concernés sont peu significatifs en regard du financement global des hôpitaux, mais cela constitue une différence de traitement. Les bases légales du financement octroyé aux hôpitaux de la FHV pour des prestations de formation devraient également être clarifiées.

Tableau 27 - PIG de formation prégraduée (en milliers CHF)

	CHUV					FHV				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Cours ex-cathedra	Enveloppe académique					n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Cours-blocs						500	441	209	430	523
Enseignement au lit du malade						369	392	198	206	240
Stages						-	-	-	-	-
TOTAL	124'100	114'100	117'400	118'300	120'200	869	832	407	636	763

Source : Cour des comptes, sur la base des données fournies par la DGS et l'UNIL n.c. = non concerné

⁴⁴ Règlement du 16 novembre 2005 sur la gestion du domaine de l'enseignement et de la recherche en biologie et en médecine par l'Université de Lausanne, le Centre hospitalier universitaire vaudois et la Policlinique médicale universitaire

Renforcer les bases légales et/ou réglementaires du financement de la recherche et de la formation

Constatation n°24

La recherche et la *formation universitaire* constituent l'une des deux PIG explicitement prévues par l'art. 49 al.3 LAMal. Dans le canton de Vaud, les prestations de recherche et de *formation médicale prégraduée* du CHUV sont financées par l'UNIL. Le RGDER ne règle que partiellement ce financement (base de calcul, conditions). Les hôpitaux de la FHV, également impliqués dans la *formation prégraduée*, sont indemnisés selon des règles distinctes qui n'assurent pas l'égalité de traitement avec le CHUV. Les bases légales sont insuffisantes ce qui crée une insécurité du droit, une inégalité de traitement et un manque de transparence.

Recommandation n°24

à l'UNIL

Proposer à la DGES les modifications légales et/ou réglementaires permettant de préciser les compétences, les conditions d'octroi, les modalités de calcul et le suivi à exercer concernant le financement des prestations de recherche et de *formation universitaire* fournies par le CHUV (et *Unisanté*), ainsi que par les hôpitaux régionaux.

4.5. Réintégrer les postes UNIL salariés par le CHUV

Le Département de la formation et de la recherche (DFR) du CHUV regroupe les entités offrant un support pour les activités de recherche et de formation. Son personnel est engagé par le CHUV et financé par l'enveloppe académique accordée par l'UNIL au CHUV puisqu'il s'agit d'activités académiques. Le chef du DFR étant le doyen de la FBM, il existe une proximité naturelle entre les collaborateur-trice-s du DFR et la FBM. Cette proximité favorise un certain affranchissement des limites institutionnelles entre l'UNIL et le CHUV. Des personnes peuvent être affectées à des tâches relevant de la FBM bien qu'elles aient été engagées par le CHUV. Ainsi, certain-e-s collaborateur-trice-s du DFR ne dépendent dans les faits pas du DFR du CHUV, mais de la FBM de l'UNIL. Ils-elles sont rattaché-e-s administrativement au DFR par leur contrat de travail, mais répondent à une hiérarchie appartenant à la FBM. C'est notamment le cas du personnel du Décanat ou de l'Ecole de médecine. Cette situation est problématique sur le plan de la conformité, de l'égalité de traitement comme des ressources humaines, pour toutes les parties (collaborateur-trice-s, UNIL et CHUV).

Etablir les contrats de travail selon l'appartenance hiérarchique

Constatation n°25

Des collaborateur-trice-s sous contrat de travail avec le Département de la formation et de la recherche du CHUV travaillent pour une entité de la FBM. Ils-elles répondent toutefois à une hiérarchie appartenant à l'UNIL. Cette situation est problématique au niveau des ressources humaines avec un risque d'inégalité de traitement.

Recommandation n°25

à l'UNIL

Engager les prochain-e-s collaborateur-trice-s de la FBM systématiquement sous un contrat UNIL et non plus sous un contrat CHUV (DFR).

4.6. Réviser la gouvernance de la FBM

Une configuration prévue en vue d'une gouvernance commune

Le partenariat introduit par le RGDER pour donner une gouvernance à la FBM ...

La gouvernance de la FBM est particulière par rapport aux autres facultés de l'UNIL, car la réunion de l'ensemble des thématiques des sciences de la vie impliquait de placer la Faculté sous la responsabilité commune de l'UNIL et du CHUV. L'UNIL et le CHUV ont proposé l'idée d'un partenariat : les deux institutions s'associent pour confier la gestion de la recherche et de l'enseignement en biologie et en médecine à la FBM. Le rôle de cette dernière est la recherche et l'enseignement tandis que le CHUV est responsable des soins à la population. Ce fonctionnement est adopté par le Conseil d'Etat en vue d'une évolution vers un modèle mieux intégré. Il ratifie le RGDER en novembre 2005.

... en attendant une plus grande intégration avec le projet MEDUNIL

A cette époque, des discussions avaient en effet cours en Suisse sur la concentration des facultés de médecine. Deux modèles étaient envisagés : d'une part, le modèle contractuel, selon lequel l'Université achète à l'hôpital les prestations dont elle a besoin pour la formation des médecins cliniciens ; d'autre part, la réunion de la médecine hospitalière et universitaire sous une direction unique (« Ecole de médecine ») au prix de l'absorption de l'une des deux institutions par l'autre. En mars 2006, le Conseil d'Etat charge un groupe de travail de mener une réflexion sur la possibilité de placer sous une gouvernance unique la FBM et le CHUV et de créer une nouvelle institution hospitalo-universitaire à Lausanne. L'objectif est de regrouper sous une même gouvernance, mais au sein de l'UNIL, l'organisation de l'enseignement, de la recherche et des soins. C'est le projet MEDUNIL. Lorsqu'il adopte le RGDER, le Conseil d'Etat prévoit ainsi de franchir un pas supplémentaire en 2012.

Une direction commune qu'il convenait de dépasser

Dans cette perspective, le RGDER vise à doter le doyen de la FBM de pouvoirs et de ressources accrues. Il lui confie le rôle de responsable de l'enseignement et de la recherche du CHUV et de l'UNIL dans les domaines de la biologie et de la médecine. Il instaure un Conseil de Direction UNIL-CHUV, composés de représentant·e·s de la Direction de l'UNIL et du CHUV et compétent pour prendre toutes les décisions importantes concernant la FBM sur proposition du Doyen. Ce nouveau fonctionnement ne doit être qu'une étape intermédiaire vers une intégration plus forte des deux institutions.

En effet, ce système impliquait que toutes les décisions concernant la FBM fassent l'objet d'un consensus entre la direction UNIL et celle du CHUV. Cela ne pose pas de problème tant que les relations entre les personnes en place sont bonnes, mais il a été identifié que cela mettait la FBM sous une double dépendance pouvant devenir problématique avec le temps. La volonté était donc de dépasser le système actuel du Conseil de direction UNIL-CHUV pour constituer une nouvelle forme de gouvernance unique pour la FBM et le CHUV et accorder une autonomie suffisante à cette nouvelle organisation.

L'abandon du projet MEDUNIL faute de soutien suffisant

Le projet MEDUNIL est inscrit au programme de législature 2007-2012. A la suite des travaux menés par le groupe de travail, un rapport présentant les modalités d'organisation de la nouvelle entité est adopté en été 2008. Une vaste consultation est organisée sur cette base auprès des organes et associations concernés à l'UNIL et au CHUV. Si l'avis est assez positif par rapport à l'enjeu du projet

pour la place scientifique lausannoise, de nombreuses réserves sont émises. Fin 2009, le Conseil d'Etat adopte un rapport final présentant les principes de cette réorganisation. D'importants travaux législatifs étant nécessaires, c'est en été 2011 que l'EMPL de modification de la LUL et de la LHC est validé par le Conseil d'Etat et mis en consultation.

En janvier 2012, dans son bilan du programme de législature 2007-2012, le Conseil d'Etat soutient le projet MEDUNIL et relève la vision stratégique commune de cette nouvelle entité. Les résultats de la consultation en mars 2012 sont toutefois très contrastés. L'UNIL, qui a mené une consultation interne, a notamment reçu des avis évoquant des réserves et des craintes, voire de franches oppositions. En décembre 2012, sur proposition de sa Délégation aux affaires hospitalo-universitaires et en accord avec les directions de l'UNIL et du CHUV, le Conseil d'Etat suspend le projet MEDUNIL, en demandant au Conseil de direction UNIL-CHUV de prévoir, sans modification légale, une filière académique spécifique pour les cliniciens.

Un RGDER non adapté hormis pour inclure *Unisanté*

Après l'abandon du projet MEDUNIL et de la révision légale associée, le RGDER n'a connu aucune adaptation jusqu'à l'inclusion d'*Unisanté* à la suite de sa création en 2019. A cette occasion, l'article 1 du RGDER est modifié : ce ne sont plus l'UNIL et le CHUV qui « gèrent en commun », mais l'UNIL qui est chargée de l'enseignement et de la recherche qu'elle « coordonne » avec le CHUV d'une part et la PMU d'autre part. En même temps, la compétence du Conseil de direction d'« allouer à la FBM les ressources destinées à l'exécution du mandat » est supprimée. Ces modifications ont rapproché les dispositions réglementaires de la pratique sur certains aspects, mais la gouvernance prévue par le règlement n'a pas été réellement ajustée. Ainsi, la solution transitoire introduite avec le RGDER a été pérennisée malgré l'abandon du projet MEDUNIL. La question de la double dépendance du doyen à l'UNIL et au CHUV est restée non traitée et le bon fonctionnement du partenariat dépend toujours de la bonne entente des membres du Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté*.

Une vision qui perdure malgré l'abandon du projet d'intégration

L'esprit d'une entité unique reste présent malgré l'abandon du projet MEDUNIL comme en témoigne un certain flou des limites institutionnelles.

Une confusion autour du Décanat

Un Décanat est un élément de l'organisation d'une université. Une partie des ressources du Décanat font néanmoins partie du Département de la formation et de la recherche (DFR). Le DFR fournit en effet un soutien administratif au Décanat pour la planification des infrastructures et la production d'indicateurs d'activités académiques. Des collaborateur-trice-s du DFR peuvent en outre être chargé-e-s de certaines tâches relevant de l'UNIL et répondre à une hiérarchie de l'UNIL (cf. chapitre 4.5). Le fait que le Doyen ait la responsabilité de ce Département est aussi de nature à conduire à une assimilation entre cette entité du CHUV et le Décanat, comme le démontre l'utilisation par certains interlocuteur-trice-s rencontré-e-s du terme Décanat en se référant au DFR.

Figure 34 - Composition du DFR

Support académique	Support administratif	Unités enseignement et recherche
<ul style="list-style-type: none"> • Bibliothèque de médecine • Enseignement • Centre de recherche clinique • Recherche • Centres de recherche in vivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Décanat FBM • Direction du DFR / soutien académique • Partenariat industriel 	<ul style="list-style-type: none"> • IUFRS • Humanités en médecine • Sciences pharmaceutiques cliniques • AGORA

Source : Cour des comptes

Des termes qui renvoient à une organisation unique

La séparation des activités de la FBM en sections trouve son origine dans le RGDER. Jusqu'à l'élargissement à *Unisanté*, le règlement prévoyait la répartition du budget de la FBM en deux parts entre les sections des sciences cliniques et fondamentales. Cette organisation en sections est reprise dans le règlement de la FBM. Si elle se comprend pour délimiter les deux domaines d'activité de la FBM, le terme section renvoie à deux parts d'une même organisation alors que l'une d'elles est déléguée au CHUV.

La FBM s'est dotée en 2016, via un règlement spécifique, d'un Département facultaire de soutien académique (DFSA) pour regrouper l'ensemble des structures de soutien aux unités d'enseignement et de recherche gérées par le Département de soutien organisationnel (DSO) de l'UNIL et par le DFR du CHUV. Le but était d'améliorer la collaboration entre les entités de deux institutions différentes pour mettre à disposition des chercheur-euse-s les prestations dont ils ont besoin. L'intention était aussi de rapprocher le contrôle de gestion des deux entités pour instaurer un suivi et un contrôle plus approfondi. Parmi ses missions réglementaires, le DFSA a également celle de proposer une stratégie. Il est également prévu qu'il gère son budget, réparti entre les deux entités. Le terme département fait toutefois référence à une structure d'une même institution.

Une intégration UNIL-CHUV moins forte que prévu par le RGDER

Les deux institutions UNIL et CHUV sont bien distinctes l'une de l'autre et le financement par l'UNIL de l'enveloppe académique les place dans des positions de mandant et de mandataire (cf. chapitre 4.3.1). Le fonctionnement actuel du partenariat est quelque peu différent de celui que voulait instituer le RGDER (cf. annexe IX).

Un Conseil de direction dans une fonction de coordination

Chaque membre est consulté sur les plans stratégiques de l'autre et les projets majeurs sont discutés en séance du Conseil de direction, mais les plans stratégiques de l'UNIL et du CHUV ne sont pas coordonnés sur la base d'une stratégie établie par le Doyen. Les décisions stratégiques sont surtout prises autour de projets importants. Le Conseil de direction UNIL-CHUV (*-Unisanté*) n'a adopté aucune directive à ce jour. Il n'a pas la responsabilité de l'allocation des ressources et n'a pas mis en place de reporting. La question du montant de l'enveloppe académique est bloquée vu la divergence d'intérêts de chacune des institutions. Le Conseil de direction est ainsi plus un organe de coordination que de direction.

Une double fonction du Doyen mal définie...

Le RGDER charge le Doyen de conduire et d'évaluer l'enseignement et la recherche confiés à la FBM, ce qui inclut les prestations que celle-ci confie au CHUV. Il lui attribue en parallèle la fonction de directeur de la formation et de la recherche du CHUV, ce qui en fait un membre de droit de la direction du CHUV.

S'il a bien ce titre au sein du Conseil de direction, le Doyen n'est pas à la tête d'une direction de la formation et de la recherche à proprement parler au sein du CHUV. Il a une fonction de responsable académique, avec un rôle de coordinateur et de soutien de la Direction générale, mais il n'est pas donneur d'ordre au sein du CHUV en matière de formation et de recherche. En tant que chef du Département de la formation et de la recherche, il a la responsabilité d'unités dont l'activité est principalement dévolue à l'enseignement et à la recherche et des plateformes de soutien académique.

Les attributions du Doyen en tant que responsable de la formation et de la recherche du CHUV n'étant pas réglées par le RGDER, la direction de la formation et de la recherche au sein du CHUV peut donc évoluer au gré des réorganisations de ce dernier.

... qui induit un risque de conflit d'intérêts

La question du double rattachement de la FBM, donc du Doyen, à l'UNIL et au CHUV a été soulevée dès l'adoption du RGDER, mais n'a jamais été réglée du fait de l'abandon du projet MEDUNIL. Le fait que l'UNIL assure un financement conséquent au CHUV pour ses prestations académiques engendre dans ce contexte un risque de conflit d'intérêts, à tout le moins en apparence.

En tant que membre de la direction du CHUV, même avec voix consultative, le Doyen participe aux discussions relatives à la formation et à la recherche. Il y a une certaine confusion dans les intérêts qu'il défend sachant qu'ils peuvent diverger entre l'UNIL et le CHUV, comme le montre la problématique de la fixation du montant de l'enveloppe académique et de la définition des règles d'allocation des ressources.

Concernant l'attribution de moyens supplémentaires, la procédure budgétaire mise en place offre des garde-fous. Ceux-ci seraient néanmoins renforcés et la position du doyen facilitée si les décisions pouvaient se fonder sur une stratégie validée par le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté*.

Enfin, si la présence du Doyen au Comité de direction du CHUV peut permettre une représentation des intérêts académiques, l'instauration d'une transparence des fonds alloués par l'UNIL au CHUV (cf. chapitre 4.3.5) devrait assurer une meilleure visibilité de l'UNIL.

Un lien différent avec *Unisanté*

La PMU est introduite dans les articles relatifs aux domaines d'activités, au financement et aux personnes auxquelles doit répondre le Doyen. L'art. 4 RGDER établissant une direction commune et unique n'a en revanche pas été modifié. Contrairement au CHUV, le Doyen n'a pas de responsabilité au sein d'*Unisanté*. Son lien avec la direction d'*Unisanté* passe par des bilatérales avec le Directeur général uniquement. Des échanges ont également lieu entre *Unisanté* et le DFR, mais le positionnement de celui-ci par rapport à *Unisanté* n'est pas défini.

Une gouvernance à régler au niveau des différentes activités

Le RGDER définit que le Doyen est responsable de conduire et d'évaluer l'enseignement et la recherche confiés à la FBM. Le Doyen est aussi directeur de la formation et de la recherche du CHUV. Cette fonction n'est toutefois pas définie et, de fait, il n'a pas de compétence de direction à proprement parler au sein du CHUV.

L'Ecole de médecine responsable de la *formation prégraduée*

Les prestations de *formation prégraduée* fournies par le CHUV sont gérées par l'Ecole de médecine, directement rattachée à la FBM. Son organisation et celle des études de médecine font l'objet d'un règlement spécifique approuvé par le Conseil de Faculté. L'Ecole est placée sous l'autorité du Décanat de la FBM et le vice-doyen en charge de l'enseignement et la formation doit veiller à son bon fonctionnement. Le Doyen peut donc s'appuyer directement sur l'Ecole dans ce domaine.

Une évolution de l'organisation de la *recherche clinique*

La FBM a défini dans son règlement une gouvernance de la recherche reposant sur une Commission de la recherche à laquelle elle a attribué des compétences au niveau de l'élaboration de la stratégie, la définition des règles d'allocation des ressources, le suivi et l'évaluation des activités de recherche. Or, cette commission remplit une fonction opérationnelle, mais elle n'exerce pas ces différentes responsabilités (cf. chapitre 4.2.2). Elle ne fournit ainsi pas au Doyen l'assise dont il aurait besoin dans le domaine de la *recherche clinique*.

Au sein du CHUV, le Doyen n'a pas de lien direct avec la *recherche clinique* qui y est menée. Le DFR, dont il a la responsabilité, fournit uniquement des prestations de soutien académique. Le CHUV s'est en revanche doté d'un vice-directeur médical de la formation et de la recherche. En 2021, la Direction générale du CHUV et le Doyen lui ont donné le mandat d'optimiser la *recherche clinique* au CHUV. Un Centre intégratif de la *recherche clinique* (CIRC) a alors été créé. La responsabilité opérationnelle des entités de soutien académique a alors été confiée au vice-directeur médical en charge de la formation et de la recherche. En 2022, le CIRC a été transformé en Direction de l'innovation et de la *recherche clinique* (DIRC). Le directeur de la DIRC répond à la Direction générale du CHUV, mais constitue l'interlocuteur du Doyen dans le domaine de la *recherche clinique* du CHUV. La création de cette fonction fournit au Doyen un répondant et un relais dans ce domaine d'activité, tout en assurant une séparation des fonctions.

La gouvernance de la *formation postgrade* réglée séparément du RGDER

S'agissant de la *formation postgrade*, le financement ne relève pas de l'UNIL (cf. chapitre 2.2.1). La FBM compte néanmoins une Ecole de *formation postgrade*. Son rôle n'était pas clairement défini jusqu'à l'adoption par le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* d'un règlement dédié. Sa mission et sa gouvernance ont été clarifiées.

Réviser la gouvernance de la FBM

Constatation n° 26

La collaboration entre l'UNIL, le CHUV et *Unisanté* dans le domaine de la recherche et de la formation est réglée par le RGDER, qui a été élaboré dans la perspective de la mise en place d'une gouvernance commune. Il prévoit une direction commune, avec un double rattachement du Doyen de la FBM à l'UNIL et au CHUV, ce qui induit un risque de conflit d'intérêts. Le problème posé par cette configuration avait été identifié dès le départ et devait être résolu avec le projet de nouvelle gouvernance (MEDUNIL). Celui-ci a été abandonné mais la gouvernance de la FBM définie par le RGDER n'a pas été révisée alors que l'intégration UNIL-CHUV a été finalement moins forte que prévue. Le Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* a un rôle de coordination. Le RGDER a attribué au Doyen une fonction de directeur de la formation et de la recherche au CHUV sans la définir. La gouvernance de la recherche a ainsi évolué en fonction des changements dans l'organisation du CHUV. Le rôle que devait exercer une Commission de la recherche dans l'élaboration de la stratégie n'est par ailleurs pas effectif. Enfin, une certaine confusion existe entre le DFR et le Décanat.

Recommandation n°26

à l'UNIL

- a) Proposer à la DGES de réviser le RGDER de manière à :
- Supprimer l'appartenance du Doyen à la direction du CHUV et son rôle de directeur de la formation et de la recherche au sein du CHUV
 - Prévoir un reporting de la part du CHUV (cf. recommandation n°22), d'*Unisanté* et de la SSF afin de permettre la mise en place d'un reporting régulier du Doyen au Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* sur les activités de la FBM
- b) Mettre en place des rencontres régulières à propos des activités académiques (recherche et formation) entre le Doyen et la Direction du CHUV (comme avec la Direction d'*Unisanté* et avec le ou la Président-e de la SSF).

5. Conclusion

La santé n'a pas de prix...

La Suisse en général et le Canton de Vaud en particulier ont la chance de bénéficier d'une médecine de pointe, accessible à toutes et tous, et contribuant à une des espérances de vie les plus élevées au monde. C'est un facteur important de qualité de la vie, car tout un chacun est susceptible d'être un jour hospitalisé et compte dans ce cas sur une qualité élevée de prise en charge. Enfin, la prévention permet de détecter plus tôt les problèmes de santé.

Les décisions prises par l'Etat quant à l'offre de prestations en matière de santé publique et au financement des hôpitaux ont donc un impact direct sur la vie des citoyen·ne·s vaudois·es.

... mais elle a un coût pour la société

Ces différentes prestations ont évidemment un coût, qui tend à augmenter continuellement. L'impact de ces coûts se vérifie chaque année, non seulement dans l'augmentation régulière des primes d'assurance-maladie, mais aussi dans celle des budgets de la santé publique, notamment les charges des hôpitaux.

Le Canton finance les hôpitaux vaudois pour un montant de l'ordre d'un milliard de francs par année. La moitié concerne la part cantonale des charges admises par l'assurance-obligatoire de soins (LAMal) et l'autre moitié regroupe toutes les prestations d'intérêt général (PIG), commandées par le canton à ses hôpitaux (tâches de santé publique, prévention, formation, recherche, urgences, coordination, etc.).

En outre, lors de l'importante révision de la LAMal en 2012, le financement des hôpitaux par enveloppe a été remplacé par un financement à l'acte médical, facturé 45 % aux assurances-maladie et 55 % au Canton. Ce changement de paradigme a nécessité des réformes importantes du système hospitalier vaudois, mais aussi poussé le Canton à prévoir un financement suffisant avec des PIG de soutien.

L'importance de la composante PIG dans le financement hospitalier vaudois est régulièrement un sujet d'interrogation. Le sujet est vaste, complexe et très politisé. Une première tentative d'explication a été faite par un rapport du Conseil d'Etat en réponse à un postulat Luisier.

Pour toutes ces raisons et en parfaite cohérence avec les critères de choix de ses audits (importance des politiques publiques, impact sur la population et enjeux financiers), la Cour des comptes a décidé de lancer un audit de performance, visant à *vérifier si les instances qui mandatent les hôpitaux pour la délivrance de PIG ont mis en place un pilotage et une gestion leur permettant de s'assurer de l'atteinte des objectifs poursuivis et d'une utilisation efficiente de leurs ressources.*

Deux entités auditées

L'objectif de l'audit visait à fournir une plus grande transparence sur ces flux financiers importants et à examiner la qualité de leur pilotage et gestion par les deux principales entités financeuses, à savoir l'Université de Lausanne pour la formation et de la recherche académique, ainsi que la Direction générale de la santé pour toutes les autres PIG.

Afin de prendre en compte le point de vue des différentes parties prenantes, la Cour a aussi rencontré durant l'audit les destinataires de ces financements, à savoir les hôpitaux, ainsi que les principaux acteurs du système de financement hospitalier, aux niveaux cantonal et fédéral.

Direction générale de la santé (DGS)

La DGS a la responsabilité de mettre en œuvre la politique de santé publique du Canton. Elle est notamment chargée de l'organisation hospitalière et préhospitalière, des mesures sanitaires d'urgence, de la coordination des soins, des mesures visant la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnel-le-s de santé ou encore des programmes ciblés sur des problèmes de santé publique. A partir du budget dont elle dispose, la DGS répartit les ressources en fonction des objectifs fixés et gère les financements accordés, parmi lesquels les montants attribués pour les PIG des hôpitaux. Les PIG constituent un instrument important pour la DGS puisqu'elles lui permettent de définir les prestations offertes à la population par l'intermédiaire des hôpitaux et elles représentent près de la moitié du financement octroyé à ces derniers.

Le nombre de PIG financées par la DGS étant élevé, la Cour a établi une catégorisation afin de mieux comprendre leur nature. Il en ressort que les PIG du canton de Vaud sont de deux types.

D'une part, diverses PIG servent à financer les coûts des prestations de formation, des éléments du dispositif de soins du canton, des prestations à la population allant au-delà de ce que reconnaît l'AOS (prise en charge ambulatoire, prévention) et certains mandats imposés par la loi.

D'autre part, les PIG servent à soutenir financièrement les hôpitaux. Une partie d'entre elles visent à assurer le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, l'un des motifs de PIG explicitement prévu par la LAMal, ou à apporter une aide financière ponctuelle. Le reste est constitué de PIG non encore explicitées, dont une part est considérée comme devant servir à compenser la sous-couverture tarifaire de certaines prestations.

Appréciation

La DGS accorde une grande importance à la bonne collaboration avec les hôpitaux et les soutient afin d'assurer de larges prestations à la population au moyen des PIG qu'elle finance. Elle doit toutefois finaliser ses efforts visant à expliciter les financements accordés aux hôpitaux à ce titre et renforcer le pilotage et la gestion des PIG.

Plusieurs mesures ont été prises récemment par la DGS pour cadrer l'instauration des PIG et l'octroi des mandats correspondants. Des améliorations sont encore possibles pour renforcer les bases de décision lors de l'instauration ou la prolongation des PIG ainsi que pour définir les prestations attendues de l'hôpital. Vis-à-vis du CHUV en particulier, et en tant que responsable de la politique de santé publique cantonale, la DGS doit exercer plus fortement son rôle de mandant. Le contrôle des prestations au niveau métier doit être renforcé, tandis que les bases de calcul des différentes PIG devraient être formalisées et faire l'objet d'un processus de révision périodique. Le contrôle des informations sur les coûts et les revenus des PIG ressortant de la comptabilité analytique des hôpitaux effectué pour la première fois sur l'exercice 2021 devrait être pérennisé.

Certaines PIG servent à financer des activités cliniques déficitaires au motif soit que certaines tâches nécessaires à la prestation ne sont pas ou pas assez reconnues par l'AOS, soit que les tarifs sont trop bas. Ces dernières PIG doivent encore être identifiées et leur financement justifié. Un

inventaire des PIG concernées et un suivi de l'évolution de la structure tarifaire devraient être instaurés pour requestionner régulièrement le financement de ces activités.

La planification hospitalière maintient des capacités pour des raisons de politique régionale malgré un potentiel de cas insuffisants. Les surcoûts générés ne sont pourtant pas établis, alors qu'ils génèrent différentes aides financières.

La DGS a mis en place un suivi financier des hôpitaux membres de la FHV, avec ses propres audits sur site et un reporting régulier audité par un réviseur. Plus récemment, le dispositif de suivi a été renforcé par l'instauration de commissions d'accompagnement pour les hôpitaux connaissant des difficultés financières importantes.

Malgré une amélioration sensible des processus, il n'existe pas encore au sein de la DGS de processus global de gestion des PIG assurant la formalisation de l'organisation et des exigences en matière de pilotage et de gestion des PIG. Des répondant-e-s devraient systématiquement être désigné-e-s pour chaque PIG. Une vue d'ensemble des PIG et des financements octroyés aux hôpitaux devrait par ailleurs être assurée, pour faciliter la conduite de la politique sanitaire.

Un renforcement des bases légales et réglementaires est en outre souhaitable pour assurer une meilleure sécurité du droit, une égalité de traitement entre les hôpitaux et une transparence de l'activité étatique.

Enfin, la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV) n'a plus d'existence juridique depuis la sortie des hôpitaux régionaux de l'association ; une solution pour remédier à cette situation doit être trouvée rapidement. Les fonds confiés en gérance par la DGS à la CEESV doivent également être régularisés. Il s'agit de s'assurer que les montants des corrections annuelles apportées au financement des hôpitaux soient comptabilisés dans les comptes de la DGS et éviter la constitution de réserves hors des comptes de l'Etat.

Université de Lausanne (UNIL)

L'enseignement et la recherche sont une mission légale de l'Université de Lausanne (UNIL). Dans le domaine des sciences médicales, cette mission ne peut être menée sans la contribution des hôpitaux. La collaboration avec le CHUV fait ainsi l'objet d'un partenariat, auquel participe également *Unisanté*. La Faculté de biologie et de médecine (FBM), qui réunit de manière unique en Suisse les deux disciplines, est mandatée par ces trois institutions pour conduire les activités de formation d'une part, et de *recherche fondamentale* et clinique d'autre part. Ce mandat est réglé par un règlement spécifique du Conseil d'Etat (RGDER⁴⁵) établi en 2006 pour instaurer une gouvernance unique de l'organisation de l'enseignement, de la recherche et des soins. Le financement des prestations académiques fournies par le CHUV est alors passé de la DGS à l'UNIL via la subvention cantonale accordée par la DGES. Les professeur-e-s de médecine et les collaborateur-trice-s avec des tâches académiques ayant pour seuls employeurs les institutions de santé (CHUV ou *Unisanté*), l'UNIL indemnise celles-ci par le biais d'une enveloppe académique financée par la subvention cantonale reçue de la DGES. Ce faisant, elle finance au CHUV l'une des deux seules PIG explicitement prévues par la LAMal. Sa contribution d'environ CHF 120 millions par an représente un quart des PIG financées par l'Etat de Vaud.

⁴⁵ Règlement sur la gestion du domaine de l'enseignement et de la recherche en biologie et en médecine par l'Université de Lausanne, le Centre hospitalier universitaire vaudois et la Policlinique médicale universitaire

Appréciation

L'UNIL n'a pas une maîtrise suffisante de l'enveloppe académique qu'elle verse au CHUV pour la recherche et la *formation universitaire*. Le partenariat avec le CHUV est très important et a permis à cet établissement d'être considéré parmi les meilleurs hôpitaux du monde. Ceci ne doit toutefois pas empêcher l'UNIL de formuler ses attentes en contrepartie.

Faute de stratégie établie pour la FBM en accord avec le CHUV (et *Unisanté*), l'UNIL n'est pas en mesure d'exercer un pilotage de ces activités qui lui permette de s'assurer de la contribution attendue des prestations du CHUV à l'atteinte de ses objectifs.

Un blocage s'est installé autour de la détermination du montant de l'enveloppe depuis le transfert du financement de la DGS à l'UNIL. A ce jour, aucune convention de prestations n'a été signée entre l'UNIL et le CHUV. L'UNIL ne dispose ainsi pas de l'instrument nécessaire pour définir ses attentes envers le CHUV en contrepartie de sa contribution. Sans exigences fixées en matière de reporting, elle ne peut ni s'assurer de l'affectation de son financement aux activités de formation et de recherche, ni évaluer l'atteinte des objectifs. Le Doyen ne peut ainsi pas non plus rendre compte des activités conduites par la FBM au Conseil de direction UNIL-CHUV-*Unisanté* comme il est prévu.

Le RGDER, établi alors qu'une direction commune des activités de formation, de recherche et de soins était envisagée, devrait être révisé pour établir les bases nécessaires au bon fonctionnement du contrat de prestations entre les deux institutions.

Un renforcement des bases légales et réglementaires est également souhaitable pour assurer une meilleure sécurité du droit, une égalité de traitement entre les hôpitaux et une transparence de l'activité étatique.

26 recommandations

La Cour adresse ainsi 15 recommandations à la DGS et 11 à l'UNIL dans le but d'améliorer la performance du demi-milliard confié par le Canton aux hôpitaux vaudois pour des PIG. Il s'agit de mieux définir ce qui est financé et les objectifs poursuivis, ainsi que d'améliorer le contrôle des prestations fournies par les hôpitaux. Grâce à cette mise à plat, la Cour espère aussi contribuer utilement à la transparence dans ce domaine sensible.

6. Liste des recommandations et remarques

6.1. Direction générale de la santé

6.1.1. Liste des recommandations et position de la DGS

Préciser le cadre de gestion des PIG	Page 47
Recommandation n°1	
<ul style="list-style-type: none"> a) Définir un processus global de gestion des PIG. b) Attribuer à chaque PIG un·e répondant·e métier et en maintenir à jour la liste. c) Formaliser l'organisation et les exigences de la DGS en matière de pilotage et de gestion des PIG. 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Renforcer les bases de décision des PIG	Page 50
Recommandation n°2	
<ul style="list-style-type: none"> a) Lors de l'instauration d'une nouvelle PIG, assurer la vérification et la documentation systématiques de l'existence d'une base légale précise, d'une source de financement pérenne pour la DGS, ainsi que de la concordance avec la stratégie de la DGS. b) Modifier le canevas de mandat pour ne conserver que ce qui relève du mandat donné à l'hôpital. 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Evaluer périodiquement les résultats obtenus	Page 51
Recommandation n°3	
<ul style="list-style-type: none"> a) Identifier les PIG d'importance stratégique pour la DGS. b) Pour chaque PIG d'importance stratégique, définir des objectifs (ou résultats attendus) spécifiques de la PIG et des indicateurs permettant de mesurer leur atteinte. c) Définir un processus d'évaluation des PIG fournies par les hôpitaux assurant le réexamen périodique de l'opportunité de les maintenir, les adapter ou les supprimer en tenant compte de l'importance et du type de PIG. 	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Fixer des critères d'octroi des mandats de PIG	Page 53
Recommandation n°4	
a) Définir les critères d'octroi des mandats de prestations pour les différents types de PIG. b) Evaluer et documenter la conformité des financements octroyés aux critères qui auront été définis avant l'octroi du financement.	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Définir les prestations attendues des hôpitaux	Page 55
Recommandation n°5	
a) Regrouper dans une même enveloppe les PIG d'une même discipline ou entité bénéficiaire. b) Pour les PIG d'importance stratégique, formaliser dans les contrats de prestations des hôpitaux le mandat confié en décrivant la prestation attendue et les objectifs clairs et mesurables assignés c) Moduler les exigences de description et de suivi pour les PIG en fonction de leur importance	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Renforcer le suivi et le contrôle des prestations fournies	Page 56
Recommandation n°6	
a) Définir, au moment de l'octroi du mandat, le suivi et les contrôles métier à instaurer en tenant compte de l'importance de la PIG. b) Intégrer les exigences correspondantes de reporting dans le contrat de prestations.	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Obtenir une meilleure information sur les coûts	Page 59
Recommandation n°7	
a) Inscrire dans les contrats de prestations les bases de calcul des PIG. b) Pérenniser le contrôle des informations sur les coûts et les revenus des PIG lors des audits. c) Evaluer l'opportunité d'appliquer le même mécanisme d'ajustement que le CHUV. d) Définir un processus de révision des financements des PIG.	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Définir les PIG de maintien de capacités pour des raisons de politique régionale en lien avec la planification hospitalière	Page 61
Recommandation n°8	
<p>a) Définir ce que le canton de Vaud entend par « PIG de maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » tel qu'énoncé par l'art. 49 al.3 LAMal.</p> <p>b) Identifier l'aide financière accordée aux hôpitaux en compensation de surcoûts dus à un volume insuffisant de cas traités pour les mandats définis par la planification hospitalière.</p> <p>c) Traiter distinctement les aides financières complémentaires jugées nécessaires pour soutenir les hôpitaux reconnus d'intérêt public.</p>	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Régler la prise en charge de coûts d'exploitation	Page 62
Recommandation n°9	
<p>a) Définir des critères pour la prise en charge de certains coûts d'exploitation des hôpitaux.</p> <p>b) Réviser les aides au financement de coûts d'exploitation sur la base des critères définis.</p>	
Position de la DGS	<input type="checkbox"/> Acceptée <input checked="" type="checkbox"/> Refusée
<p>La DGS suit toutes les institutions hospitalières du canton bénéficiant de la part cantonale du financement hospitalier. A ce titre, la santé financière de chaque hôpital est prise en compte et des mesures correctives sont demandées aux hôpitaux le cas échéant. Lorsque la tendance présente des signes de dégradation à moyen terme, un suivi financier renforcé selon une procédure interne est mis en place.</p> <p>Actuellement, les conditions des soutiens financiers en cas de déficit sont précisées selon le niveau de suivi en cours de l'institution et tenant compte de la nature de la situation. Un business plan détaillé dans lequel s'inscrit les mesures de retour à l'équilibre à moyen terme est réalisé, analysé et validé. Dans la mesure du possible, la DGS pourra inclure ces éléments dans le cadre de l'avenant annuel à la convention pluriannuelle établie avec les établissements de santé qui bénéficient de PIG.</p> <p>A la lecture des recommandations, nous comprenons que le point b « réviser les aides au financement de coûts d'exploitation sur la base des critères définis » se rapporte plus spécifiquement au financement de l'augmentation de salaires. Ce point concerne les mesures financières dans le cadre de la revalorisation salariale. Etant donné que l'Etat soutient le principe d'une convergence des salaires vers la grille CCT-HRC depuis plusieurs années, ces montants ne peuvent pas être soumis à révision, sauf à remettre en cause les accords ratifiés par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil, et à causer, en conséquence, une baisse des salaires ou mettre en difficulté financière les institutions.</p> <p>Ces montants ont été déterminés en fonction des différents protocoles d'accord négociés et signés entre les partenaires. Comme précisé à la Cour, le Conseil d'Etat s'est engagé à financer les coûts liés à ces accords. A noter que les différents protocoles d'accord définissent précisément les critères et que les montants ont été déterminés sur la base de ces critères.</p> <p>Par ailleurs, contrairement à ce que la Cour affirme, la DGS n'alloue pas de financement au titre des attentes de placement pour les lits C. Il n'y a donc pas de différence de traitement entre le CHUV et</p>	

les hôpitaux de la FHV. La Cour confond ici la valorisation d'une prestation d'intérêt général dans un souci de transparence et le financement d'une subvention ad hoc.

Réalouer les PIG implicites à des financements identifiés	Page 63
Recommandation n°10	
<p>a) Au fur et à mesure de la clarification des PIG confiées aux hôpitaux, de la fixation de leurs conditions d'octroi et de la réévaluation des financements correspondants, réallouer le montant des PIG implicites à d'autres PIG (mandats ou soutiens financiers) jusqu'à la disparition du solde éventuel.</p> <p>b) Si la couverture par la PIG implicite de coûts de recherche et de <i>formation universitaire</i> est confirmée, entamer une négociation avec la DGES pour rééquilibrer le financement.</p>	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Vérifier régulièrement les possibilités de financement des prestations par l'AOS	Page 64
Recommandation n°11	
<p>a) Tenir un inventaire des PIG octroyées pour financer des prestations cliniques dont les coûts ne sont pas (ou pas entièrement) reconnus par l'AOS.</p> <p>b) Obtenir de l'hôpital la démonstration que la non-couverture de ces coûts est imputable à la structure tarifaire.</p> <p>c) Définir un processus assurant le suivi régulier de la situation.</p>	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Renforcer les bases légales et/ou réglementaires régissant les PIG	Page 67
Recommandation n°12	
<p>Proposer au Conseil d'Etat les modifications légales et/ou réglementaires nécessaires pour définir les PIG pouvant être financées aux hôpitaux vaudois et fonder leur financement sur des bases légales suffisantes.</p>	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Intégrer les postes de la DGS salariés par le CHUV dans son budget	Page 69
Recommandation n°13	
Exclure la pratique de recourir à la création de postes au CHUV pour des activités de la DGS et régulariser la situation dans les meilleurs délais pour les postes restants.	
Position de la DGS	<input type="checkbox"/> Acceptée <input checked="" type="checkbox"/> Refusée
<p>La DGS a pris acte de la recommandation n°13 de la Cour des comptes, dont la portée va à l'encontre de décisions du Conseil d'Etat et dépasse le cadre de l'audit. Ainsi, cette recommandation est partiellement refusée. Les liens entre la DGS (anciennement Service de la Santé Publique – SSP) et le CHUV ont historiquement toujours été très étroits. Un certain nombre de compétences ont été régulièrement partagées entre ces deux services de l'Etat, notamment dans le domaine de l'épidémiologie, de l'hygiène hospitalière, de la recherche, de la planification ou du monitoring. Historiquement, plusieurs politiques publiques ont été déployées successivement par le CHUV ou par la DGS, à chaque fois en étroite collaboration (santé mentale, accès aux soins pour les personnes vulnérables, programme démence, etc.). Certains collaborateurs, de part un domaine d'activité proche, ont travaillé dans l'un ou l'autre de ces deux services.</p> <p>La Cour relève que les PIG permettant de financer des postes à la DGS n'en sont pas, puisqu'elles n'entrent pas dans la définition proposée par la Cour elle-même. Pourtant, le rapport de la Cour relève précisément à plusieurs reprises qu'il n'existe pas de définition desdites PIG. Quand bien même ces PIG ne constituent pas une prestation délivrée par le CHUV, elles permettent de financer des postes nécessaires à la santé publique. Raison pour laquelle, le Conseil d'Etat a pris les mesures appropriées en la matière.</p> <p>Actuellement, la grande majorité des médecins travaillant à la DGS sont sous contrat CHUV et vont le rester, pour autant que leur fonction requiert une expertise et une connaissance clinique médicale. Cette position est conforme à la décision du Conseil d'Etat du 22 août 2012 qui précise que le Service de la santé publique (actuelle DGS) est autorisé à engager des médecins via le CHUV (point 8 de décision : « d'admettre que des médecins peuvent être rattachés au SSP, tout en étant contractuellement liés à un autre service, en particulier le CHUV ». Trois médecins sont toutefois directement engagés par la DGS, il s'agit du Médecin cantonal et de deux postes de Médecin cantonal adjoint, conformément à la décision mentionnée ci-avant</p>	

Redonner une existence légale à la CEESV	Page 72
Recommandation n°14	
En collaboration avec les autres acteurs concernés, redéfinir pour la CEESV une forme d'organisation, soit interne, soit externe à l'Etat avec une personnalité juridique	
Position de la DGS	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Réintégrer les fonds appartenant à la DGS dans ses comptes		Page 75
Recommandation n°15		
<p>a) Ne plus utiliser des fonds confiés en gérance à la CEESV pour comptabiliser les corrections du financement hospitalier.</p> <p>b) S'agissant des montants cumulés à ce jour, soit dissoudre les fonds et décider de l'affectation des fonds disponibles, soit doter d'une base légale les fonds destinés à financer des projets et autres dépenses futures et les réintégrer dans les comptes de l'Etat.</p> <p>c) A moins que la CEESV retrouve une existence juridique, réintégrer dans les comptes de l'Etat les fonds de formation gérés en commun avec la DGCS.</p>		
Position de la DGS	<input type="checkbox"/> Acceptée	<input checked="" type="checkbox"/> Refusée
<p>Tout d'abord, la DGS relève que ces recommandations ne sont pas en lien avec les objectifs ou le périmètre de l'audit de la Cour des comptes. La CEESV n'est pas une entité auditée dans le cadre de ce mandat et ne participe pas à l'atteinte des objectifs en matière de prestation d'intérêt général. Elle gère les flux financiers des prestations facturées, les subventions liées aux PIG sont, elles, versées directement par la DGS. Si les corrections éventuelles de certaines PIG sont intégrées dans la formule de correction, c'est précisément pour éviter des flux financiers inutiles, quand bien même toutes les PIG sont suivies individuellement.</p> <p>La CEESV joue un rôle de pivot essentiel entre les hôpitaux et les EMS, l'Etat de Vaud et les assurances maladies. Dans le financement complexe du système de santé, elle permet de garantir une cohérence et une visibilité des flux financiers. Outre sa gestion excellente depuis plusieurs années, son positionnement hors de l'Etat lui garantit sa mission de plateforme de suivi et de transit des flux financiers. Elle n'est toutefois pas hors du contrôle de l'Etat, puisqu'elle est précisément contrôlée par l'Etat lui-même. Sa structure lui permet de faire le pont entre un financement privé et un financement public pour plusieurs acteurs du domaine de la santé et du social. Si des travaux sont actuellement en cours pour adapter sa forme juridique, les recommandations liées aux fonds ne peuvent être acceptées. Les fonds mentionnés sont connus des différents services de l'Etat, ainsi que les mouvements annuels y relatifs. L'appréciation faite par la Cour quant à l'utilité de ces fonds comme étant « la constitution de réserves hors des comptes de l'Etat » dénature l'utilité même de ces fonds nécessaires à la régulation du système. Ils représentent environ 1% des flux, font l'objet d'un règlement précis et sont audités annuellement par l'organe de révision de la CEESV.</p>		

6.1.2. Remarques de la DGS



Direction générale de la santé

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Cour des comptes du Canton de Vaud
Mme Valérie Schwaar, Présidente
M. Guy-Philippe Bolay, Vice-président
Rue de Langallerie 11
1014 Lausanne

Le Directeur général a.i.

Lausanne, le 6 septembre 2023

Audit du pilotage et de la gestion des prestations d'intérêt général des hôpitaux – Projet de rapport pour consultation officielle – Prise de position de la DGS

Madame la Présidente,
Monsieur le Vice-président,

Nous vous référons à votre courrier du 18 août 2023 relatif au rapport d'audit du pilotage et de la gestion des prestations d'intérêt général des hôpitaux et nous vous en remercions.

Après une lecture attentive de ce document, nous avons l'avantage de nous déterminer de la manière suivante :

Observations générales

En préambule, nous souhaitons relever l'importance du travail d'audit mené par la Cour, spécialement dans un domaine aussi complexe que celui de la santé, en particulier le financement des prestations hospitalières. Nous remercions la Cour pour les échanges constructifs qui ont eu lieu avec la DGS tout au long de l'audit.

L'audit mené par la Cour, ainsi que les nombreuses questions qui ont été posées aux collaboratrices et collaborateurs de la DGS, démontrent à quel point les enjeux de ce domaine sont importants et complexes, notamment par le nombre d'acteurs qui le compose, le corpus de lois et règlements y liés, ainsi que les différentes structures de financement, tant à l'échelon fédéral que cantonal. Les prestations d'intérêt général (PIG), qui sont au cœur de cet audit, font partie de ce système en tant que moyen d'action des politiques publiques sanitaires cantonales. Elles permettent de proposer des réponses cohérentes et innovantes en matière de soins et de santé à la population, mais également dans le domaine de la promotion et la prévention de la santé. Comme le relève la Cour, il n'existe pas de définition exhaustive et uniforme au niveau fédéral des prestations d'intérêt général, parce que les cantons doivent pouvoir définir eux-mêmes, en fonction de leur situation propre et de leur volonté politique, quelles PIG doivent être mises en place par l'un ou l'autre des acteurs du système de santé. Cette souplesse permet non seulement de s'adapter aux situations régionales, voir locales, mais également au contexte et aux

Direction générale de la santé – Département de la santé et de l'action sociale
www.vd.ch/dgs – T +41 21 316 42 00 – info.santepublique@vd.ch



Direction générale de la santé

enjeux du moment, comme l'adaptation du système de santé aux besoins de la population ou la réponse à une crise sanitaire comme le COVID-19. C'est pourquoi les PIG sont uniquement de compétence cantonale, la législation fédérale n'en réglementant ni la définition ni le financement : nous souhaitons donc d'ores et déjà relever ici qu'il n'y a pas de « PIG LAMal » tel que la Cour le présente dans son rapport. La LAMal se contente de mentionner quelques domaines de prestations d'intérêt général qui ne doivent pas être financés par l'AOS.

Par ailleurs, nous tenons à rappeler que les hôpitaux d'intérêt public, qu'ils soient publics ou privés reconnus d'intérêt public, universitaires ou intégrés dans un pôle de santé régional, sont des acteurs centraux du système de santé vaudois. Au nombre de 13, ils constituent l'ossature de l'organisation hospitalière cantonale, à laquelle il faut ajouter les cliniques privées, qui contribuent également à la couverture des besoins hospitaliers des Vaudoises et des Vaudois. Le paysage hospitalier actuel est le résultat d'un développement historique marqué par une logique de proximité. C'est le fruit d'un soutien marqué de l'Etat et d'un processus consensuel avec les différents partenaires du système de santé, la population et les autorités politiques. D'autres cantons ont fait des choix différents, ayant privilégié des modèles plus centralisés et des hôpitaux sous d'autres formes juridiques. Si cette proximité est un avantage indéniable pour la population vaudoise, elle implique également de tous les acteurs, y compris la DGS, de reconnaître qu'il s'agit de 13 institutions propres, avec leur histoire, leur développement, leurs enjeux et difficultés, mais aussi leur autonomie. A l'exception du CHUV, l'HRC et l'HIB, ce sont tous des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public. Ils ne sont pas pilotés par l'Etat. L'opportunité laissée par la législation fédérale pour le développement de prestations d'intérêt général permet ainsi au Canton de Vaud de se positionner avec une plus grande équité, tout en garantissant cette diversité ainsi qu'une bonne couverture sanitaire de l'ensemble du territoire cantonal.

Comme tout système, le système de santé vaudois est perfectible : le pilotage et la gestion des prestations d'intérêt général des hôpitaux par la DGS ne font pas exception. Une grande partie des éléments relevés par la Cour dans son audit est pertinente et soulève des questions connues, auxquelles il est nécessaire de répondre. La question de l'amélioration des processus relatifs à l'attribution des PIG et leur suivi (formalisation de l'organisation, de la documentation et d'indicateurs de suivi notamment) s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue et plusieurs pistes de réponses sont proposées par la Cour. Comme le relève cette dernière, la DGS a déjà pris plusieurs mesures permettant d'améliorer les processus en place, tant sur le fond que sur la forme, en tenant compte du contexte et des enjeux internes et externes. Si la crise du COVID-19 a largement sollicité la DGS ces dernières années, les transformations en cours du système de santé continuent de mobiliser beaucoup d'effectifs (engorgement des hôpitaux, réforme des dispositifs d'urgence, développement du dossier électronique du patient, inflation et crise ukrainienne et énergétique, etc.). Elle doit toutefois poursuivre ses travaux et a initié des ajustements organisationnels internes afin de mieux répondre à ces défis. La poursuite de l'adaptation des processus de gestion des PIG s'effectuera dans ce cadre.

Comme l'a notamment démontré la crise du COVID-19, le système de santé vaudois fonctionne bien, est agile et sait faire preuve de réactivité à la satisfaction des partenaires



et de la population vaudoise. Les recommandations de la Cour doivent ainsi être lues avec la volonté d'une recherche d'efficience du système, tenant compte des règles en vigueur. Il est toutefois important pour la DGS d'intégrer dans cette réflexion la garantie de l'offre de prestations de santé de qualité, en conciliant les avantages réels pour la population vaudoise et la réalité vécue sur le terrain par les acteurs de la santé, notamment les institutions. Dans cette optique, les ajustements du système doivent être pensés avec les acteurs, afin de s'assurer que l'efficience recherchée ne reste pas à un niveau abstrait ou qu'elle produise des effets contraires. Par exemple, il ne serait pas judicieux de mettre en place une bureaucratie excessive nécessitant une très forte croissance des effectifs administratifs au détriment du personnel de soins. S'il est évident que la DGS voue une attention particulière au bon usage des deniers publics et au respect de l'égalité de traitement entre les établissements, le développement d'une structure rigidifiant plus que de raison la capacité d'action de l'Etat dans un domaine aussi vital et précieux que celui de la santé serait sans doute contre-productif pour la population vaudoise. Le système de santé vaudois doit avoir des règles qui lui garantisse sa pérennité et son agilité.

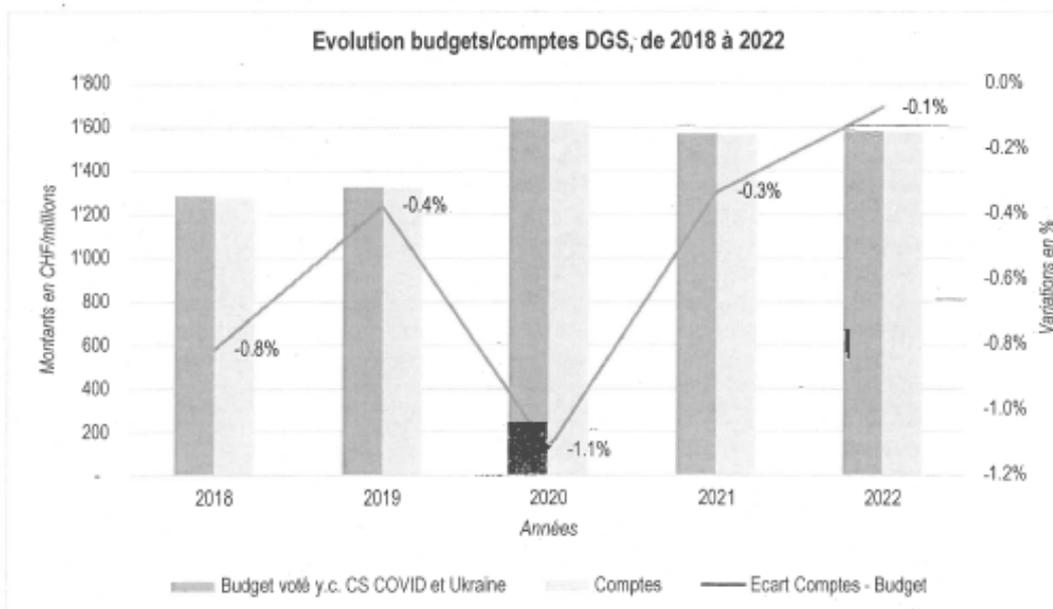
L'audit met également en lumière l'importance du rôle joué par la DGS, et le Service de la santé publique avant elle, dans le développement de prestations en faveur de la population vaudoise puisque la prise en charge par les assurances maladies obligatoires est limitée, voire inexistante dans plusieurs domaines pourtant essentiels. Qu'il s'agisse de mesures pour la prise en charge en urgence, de promotion et prévention de la santé, y compris en psychiatrie, de réponses particulières dans le cadre de soins palliatifs, de programmes de dépistage ou de lutte contre les addictions, de solution permettant la prise en compte sociale du patient et de son entourage, etc., la DGS soutient et développe des solutions innovantes et pragmatiques pour répondre aux besoins de la population. Ce sont des forces et des opportunités du système de santé vaudois qu'il faut maintenir et sur lesquelles il faut construire l'avenir.

La DGS a ainsi émis ses déterminations tenant compte des éléments évoqués ci-dessus. Sur les 15 recommandations de la Cour, dont deux sortent du périmètre de l'audit selon notre interprétation, 12 relèvent de l'adaptation des processus ou de leur formalisation. Etant donné que la DGS avait déjà initié des travaux y relatifs, ces recommandations sont pour la plupart acceptées. L'audit conforte la DGS dans l'idée que les orientations prises préalablement sont les bonnes et qu'elle doit continuer à travailler dans cette voie. Les explications relatives à leur acceptation, acceptation partielle ou refus sont détaillées ci-après.

Enfin, la Cour affirme « que la conformité du modèle de financement vaudois à la LAMal est questionnable », puisqu'un « doute subsisterait sur le plan juridique quant à l'interprétation de l'art. 51 LAMal ». La DGS tient ici à préciser qu'à l'origine, cet article a été introduit dans la LAMal pour permettre le maintien de systèmes de financement hospitalier fondés sur le principe d'enveloppes budgétaires, notamment le système vaudois. L'article 51 LAMal est rédigé de manière large et laisse ainsi aux cantons une grande marge de manœuvre dans son interprétation et son application. La question de son abrogation avait été soulevée par l'initiative parlementaire fédérale Bortoluzzi déposée en 2012 et traitée en 2014. Le 20 février 2014, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national avait ainsi proposé de ne pas donner

suite à cette initiative et le Conseil national a suivi sa commission le 2 juin 2014, de sorte que cet objet a été liquidé.

Plus tôt, le 16 janvier 2014, le Conseil d'Etat communiquait à ce sujet en soutenant le maintien de cet article comme un important instrument de maîtrise des coûts hospitaliers. Sur cette base, le modèle de financement hospitalier vaudois apparaît non seulement comme parfaitement conforme à la LAMal, mais il est aussi élaboré en accord avec les hôpitaux. Il a permis une saine gestion des finances publiques de la DGS même en période de pandémie, en adéquation avec le budget, tout en protégeant les établissements contre une baisse subite d'activité. Le graphique ci-dessous atteste de la bonne gestion de la DGS en représentant l'évolution des dépenses de la DGS depuis 2018 et les écarts en pourcentage par rapport au budget. Par ailleurs, ce système permet également de limiter l'évolution à la hausse des coûts de la santé.



Recommandation n°1

La recommandation n°1 est acceptée. La DGS précise que sur le plan financier, elle dispose de différents tableaux synthétisant les financements alloués annuellement au titre de PIG à chaque hôpital. La recommandation n°1 s'inscrit pleinement dans le cadre des travaux menés actuellement par la DGS afin de formaliser les différents processus liés aux PIG. Il faut relever que cette recommandation couvre en réalité la plupart des recommandations suivantes de la Cour portant sur le processus de gestion des PIG. Comme le précise la recommandation n°1, la définition d'un processus global de gestion



des PIG passe non seulement par sa formalisation (point c), mais également par la documentation des décisions (recommandation n°2), l'évaluation périodique des résultats obtenus (recommandation n°3), la détermination de critères d'octroi (recommandation n°4), etc. En somme, les différentes recommandations portant sur le processus de gestion des PIG permettent d'appréhender chaque étape clé.

Recommandation n°2

La recommandation n°2 est acceptée, tout en soulignant que l'absence de documentation précise sur l'entier du processus de l'instauration de PIG ne signifie pas que les étapes, les décisions et les analyses nécessaires n'ont pas été réalisées. En 2022, la DGS a introduit un canevas de mandat pour toute nouvelle PIG avec l'intention de l'appliquer progressivement à toutes les PIG existantes. En parallèle, elle travaille sur un projet plus large qui vise à renforcer et unifier la gestion des PIG par les différentes directions/entités. Ces travaux étaient planifiés dès 2019, mais ont dû être reportés suite à l'arrivée de la pandémie. Ils ont été repris dès le début 2022.

Recommandation n°3

La recommandation n°3 est acceptée. Comme indiqué sur les recommandations n°1 et 2, un projet plus large est en cours. Il portera également sur l'évaluation de la performance des PIG, sachant que l'évaluation financière est systématique. A relever que sur le plan financier, les PIG du CHUV sont systématiquement revues à l'aide de la comptabilité analytique, par ailleurs certifiée REKOLE, et reprises dans l'annexe 5 qui fait partie intégrante du contrat de prestations du CHUV.

Recommandation n°4

La recommandation n°4 est acceptée, en relevant toutefois que l'absence de règle formalisée n'implique pas nécessairement une inégalité de traitement. La DGS analyse chaque situation sur le plan financier avant l'octroi de mandats en tenant compte à la fois du principe de subsidiarité mentionné dans la LSubv, de l'égalité de traitement entre les établissements et de l'équité de traitement prise en compte selon la situation. Le projet plus large mentionné dans les recommandations précédentes et en introduction vise précisément à renforcer l'octroi et le suivi des PIG sur le plan métier.

Recommandation n°5

La recommandation n°5 est acceptée et comme mentionné ci-avant, les adaptations sont déjà en cours. A relever que ce n'est pas le mode de financement des PIG (forfaitaire ou soumis à correction) qui précise leur suivi métier. Le mode de financement est défini prioritairement en fonction des incitatifs recherchés par la DGS. De plus, cette recommandation ne peut s'appliquer de manière complète qu'aux prestations demandées et entièrement financées par la DGS. Il existe un certain nombre de prestations de santé publique initiées par les établissements sur leurs capacités financières propres et que la DGS ne finance que très partiellement. Dans ces cas, l'établissement est légitimé à définir l'étendue de ses prestations et la DGS ne peut que l'influencer. Comme mentionné dans l'introduction, cette marge de manœuvre dont disposent la DGS et les établissements de



Direction générale de la santé

santé vaudois permet précisément de favoriser le développement de réponses aux besoins de santé initiées « par le terrain ». Nous le rappelons ici, il s'agit de 13 institutions propres, avec leur histoire, leur développement, leurs enjeux et difficultés, mais aussi leur autonomie. Si la Cour insiste sur le fait que la DGS devrait « se positionner plus fortement comme mandant », il n'est pas souhaitable que cela se fasse au détriment des initiatives des institutions et partenaires qui garantissent aussi la flexibilité du système et son adaptation à l'évolution des besoins de la population vaudoise.

Recommandation n°6

La recommandation n°6 est acceptée. Toutefois, il est nécessaire de préciser qu'un suivi est déjà en place, indépendant de la formalisation de processus dédiés. Ces derniers devront notamment tenir compte des ressources internes à disposition pour déployer un processus réalisable. En parallèle et comme déjà précisé dans les recommandations précédentes, un projet plus large est en cours qui englobera précisément ces éléments.

Recommandation n°7

La recommandation n°7 est acceptée. Cependant, recommander qu'il est nécessaire de « pérenniser une pratique » revient à émettre une recommandation sur une bonne pratique existante. De plus, cette recommandation mentionne également « d'évaluer l'opportunité d'appliquer le même mécanisme d'ajustement que le CHUV » quand bien même l'audit relève que la majeure partie des hôpitaux vaudois ne disposent pas d'une certification REKOLE en matière de comptabilité analytique nécessaire à cet ajustement. La DGS a ainsi déjà évalué les opportunités possibles en la matière. Elle rappelle que la certification est attendue dans le cadre de la planification hospitalière en cours.

Recommandation n°8

La recommandation n°8 est acceptée. Les éléments relevés dans cette recommandation sont en cours depuis plusieurs mois dans le cadre du développement des Pôles Santé que sont le Réseau Santé du Jura (RSBJ), le Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ) et le Pôle Santé Pays-d'Enhaut (PSPE). Ces trois entités ont une mission commune qui concourt au maintien en bonne santé de la population résidant dans ces régions excentrées, et qui passe par l'évolution des trois structures (hôpital, EMS, soins à domicile) vers un modèle de soins intégrés à l'échelle d'un territoire donné, grâce au regroupement en une seule entité des prestations hospitalières, d'accueil et d'hébergement, ainsi que d'aide et de soins à domicile. Le développement des pôles s'inscrit dans la volonté du DSAS de consolider l'organisation du système de santé vaudois tout en agissant plus largement sur la maîtrise de l'évolution des coûts (PL22-27, Axe 3.8), et cela afin de garantir une réponse aux besoins de santé et en accompagnement social dans ces régions excentrées.

La question des établissements multisites intègre également les réflexions sur le maintien des capacités hospitalières.

Toutefois, il faut relever une nouvelle fois que la LAMal ne définit pas les PIG, mais relève un champ d'interventions possible des cantons dans le domaine de la politique de santé qui ne rentrerait pas dans le cadre d'un financement dit « LAMal » (financé également par



les assurances maladies). Ainsi, si les cantons souhaitent mettre en place des PIG permettant à certains établissements de maintenir des prestations de santé dans une région particulière ou pour tout autre condition, ils sont libres de leur choix en la matière.

Recommandation n°9

La recommandation n°9 est refusée. En effet, la DGS suit toutes les institutions hospitalières du canton bénéficiant de la part cantonale du financement hospitalier. A ce titre, la santé financière de chaque hôpital est prise en compte et des mesures correctives sont demandées aux hôpitaux le cas échéant. Lorsque la tendance présente des signes de dégradation à moyen terme, un suivi financier renforcé selon une procédure interne est mis en place. De manière résumée, il consiste à demander à l'institution d'élaborer et mettre en place toutes les mesures permettant de retrouver un équilibre financier à moyen terme. Ces mesures sont évaluées par la DGS et leurs impacts suivis dans le temps. L'analyse tient notamment compte des projets d'investissement en cours ou à venir à travers les programmes pluriannuels d'investissements (PPI), validés par le Conseil d'Etat. Si toutefois ces mesures ne devaient pas suffire, un suivi financier de niveau 3 peut être mis en place, notamment en créant une commission *ad hoc*. Composée de représentants de la DGS et de l'institution concernée, elle a généralement pour mission d'évaluer la stratégie mise en place en regard des conséquences financières, d'identifier les potentiels d'amélioration tant au niveau stratégique qu'opérationnel, d'encadrer les mesures financières et d'assurer un suivi. Une commission *ad hoc* peut toutefois également être mise en place en suivi de niveau 2, afin de faciliter les travaux.

Les soutiens financiers que pourraient apporter la DGS dans de telle situation sont évalués au regard de la situation propre à chaque institution, avec égalité de traitement et équité, comme relevé dans l'introduction. Il n'est dès lors pas possible de fixer des critères a priori qui permettraient de tenir compte de toutes les situations potentielles. La diversité des acteurs et des situations, les évolutions de l'environnement du système de santé et les enjeux de développement des institutions sont trop hétérogènes.

Actuellement, les conditions des soutiens financiers en cas de déficit sont précisées selon le niveau de suivi en cours de l'institution et tenant compte de la nature de la situation. Un business plan détaillé dans lequel s'inscrit les mesures de retour à l'équilibre à moyen terme est réalisé, analysé et validé. Dans la mesure du possible, la DGS pourra inclure ces éléments dans le cadre de l'avenant annuel à la convention pluriannuelle établie avec les établissements de santé qui bénéficient de PIG.

A la lecture des recommandations, nous comprenons que le point b « réviser les aides au financement de coûts d'exploitation sur la base des critères définis » se rapporte plus spécifiquement au financement de l'augmentation de salaires. Ce point concerne les mesures financières dans le cadre de la revalorisation salariale. Etant donné que l'Etat soutient le principe d'une convergence des salaires vers la grille CCT-HRC depuis plusieurs années, ces montants ne peuvent pas être soumis à révision, sauf à remettre en cause les accords ratifiés par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil, et à causer, en conséquence, une baisse des salaires ou mettre en difficulté financière les institutions. Ces montants ont été déterminés en fonction des différents protocoles d'accord négociés

et signés entre les partenaires. Comme précisé à la Cour, le Conseil d'Etat s'est engagé à financer les coûts liés à ces accords. A noter que les différents protocoles d'accord définissent précisément les critères et que les montants ont été déterminés sur la base de ces critères.

Par ailleurs, contrairement à ce que la Cour affirme, la DGS n'alloue pas de financement au titre des attentes de placement pour les lits C. Il n'y a donc pas de différence de traitement entre le CHUV et les hôpitaux de la FHV. La Cour confond ici la valorisation d'une prestation d'intérêt général dans un souci de transparence et le financement d'une subvention *ad hoc*.

Recommandation n°10

La recommandation n°10 est acceptée. En effet, d'importants travaux d'explicitation des PIG implicites sont en cours. Un travail conséquent a été réalisé ces dernières années, cependant freiné durant la période du COVID-19 qui a mobilisé pleinement les ressources de la DGS sur des éléments plus urgents. Il est toutefois nécessaire de rappeler que ces PIG implicites découlent notamment du changement de système de financement des hôpitaux en 2012 puis 2014 (2016 pour le CHUV), dont la transition devait être neutre financièrement. Le travail d'explicitation évoqué par la Cour, en cours au sein de la DGS, nécessite toutefois des données financières certifiées (REKOLE). Or, actuellement et comme l'a relevé la Cour, la majeure partie des hôpitaux ne possèdent pas une telle certification. Les travaux ont déjà permis d'identifier et d'expliciter les montants liés à la formation des médecins et aux urgences. Ces travaux nécessitent des ressources importantes internes et externes ainsi que du temps. Dans les deux cas, la DGS a développé des modèles de financement et a dû mener de nombreuses négociations pour parvenir à les mettre en œuvre à la satisfaction de toutes les parties, dans un esprit de consensus. L'introduction de la nouvelle structure ST-REHA a également permis d'épurer et de clarifier certains montants issus de la PIG implicite dans les hôpitaux de réadaptation.

Recommandation n°11

La recommandation n°11 est acceptée. Comme indiqué à la Cour, cette recommandation s'inscrit pleinement dans les travaux menés par la DGS afin de formaliser l'ensemble des processus liés aux PIG. La DGS tient à relever le fait qu'il est très difficile et complexe de déterminer quel serait le « coût juste » d'une prestation fournie par un établissement donné. Le travail qui a été réalisé pour modéliser le financement des services des urgences a pris plus de trois ans et a mobilisé d'importantes ressources. Sa reproduction pour chaque domaine d'activité dans lesquels une sous-couverture tarifaire est suspectée serait extrêmement chronophage.

Recommandation n°12

La recommandation n°12 est acceptée. Le 25 janvier 2011, le Conseil d'Etat avait la volonté de modifier et renforcer le cadre légal, notamment la LPFES, mais le Grand Conseil a refusé d'entrer en matière sur le projet de modification des lois cantonales liées à la mise en œuvre des révisions LAMal sur le financement des soins de longue durée et



le financement hospitalier, ainsi que sur la réponse au postulat Payot (objet n°328). A la suite du refus du Grand Conseil, le Conseil d'Etat a présenté au Grand Conseil plusieurs exposés des motifs et projet de loi (EMPL) visant à adapter la législation cantonale sur les points ne concernant pas les règles de financement (art. 25a al.2 p.1) ou les modalités types des contrats de prestations (art. 25a al. 2 p. 3). La LPFES a toutefois été rendue compatible avec les nouvelles règles de financement hospitalier découlant de la LAMal, en particulier la question du financement des investissements des hôpitaux (EMPL août 2011 – 421). Ainsi, la DGS s'appuie sur la LSP, la LPFES, la LSubv et les contrats de prestation avec les établissements pour attribuer des financements destinés à la réalisation de prestations d'intérêt général. Cette recommandation sera ainsi prise en compte dans les adaptations législatives à venir. A noter que la convention intercantonale sur l'hôpital Riviera Chablais Vaud et Valais, ainsi que les 2 règlements d'application prévoient le financement de PIG. Le règlement d'application intercantonal sur l'HIB qui est en cours le prévoit également.

Recommandation n°13

La DGS a pris acte de la recommandation n°13 de la Cour des comptes, dont la portée va à l'encontre de décisions du Conseil d'Etat et dépasse le cadre de l'audit. Ainsi, cette recommandation est partiellement refusée. Les liens entre la DGS (anciennement Service de la Santé Publique – SSP) et le CHUV ont historiquement toujours été très étroits. Un certain nombre de compétences ont été régulièrement partagées entre ces deux services de l'Etat, notamment dans le domaine de l'épidémiologie, de l'hygiène hospitalière, de la recherche, de la planification ou du monitoring. Historiquement, plusieurs politiques publiques ont été déployées successivement par le CHUV ou par la DGS, à chaque fois en étroite collaboration (santé mentale, accès aux soins pour les personnes vulnérables, programme démence, etc.). Certains collaborateurs, de par un domaine d'activité proche, ont travaillé dans l'un ou l'autre de ces deux services.

La DGS a dû et doit en permanence faire face à la transformation du système de santé ainsi qu'à sa complexification. Son rôle, qui était il y a encore une trentaine d'années essentiellement régalién (allocation de subventions et contrôle), a évolué vers un rôle de régulation et de leadership face aux multiples enjeux, liés notamment au vieillissement de la population et à l'augmentation démographique très importante du Canton de Vaud. Le nombre d'institutions et d'acteurs dans le système de santé a très fortement augmenté ces dernières années (acteurs privés comme publics, nouveaux modèles) et les règles et normes fédérales ont largement complexifié le rôle de l'Etat (LAMal, différentes ordonnances fédérales, clause du besoin, etc.).

La Cour relève que les PIG permettant de financer des postes à la DGS n'en sont pas, puisqu'elles n'entrent pas dans la définition proposée par la Cour elle-même. Pourtant, le rapport de la Cour relève précisément à plusieurs reprises qu'il n'existe pas de définition desdites PIG. Quand bien même ces PIG ne constituent pas une prestation délivrée par le CHUV, elles permettent de financer des postes nécessaires à la santé publique. Raison pour laquelle, le Conseil d'Etat a pris les mesures appropriées en la matière.

Actuellement, la grande majorité des médecins travaillant à la DGS sont sous contrat CHUV et vont le rester, pour autant que leur fonction requiert une expertise et une connaissance clinique médicale. Cette position est conforme à la décision du Conseil d'Etat du 22 août 2012 qui précise que le Service de la santé publique (actuelle DGS) est autorisé à engager des médecins via le CHUV (point 8 de décision : « d'admettre que des médecins peuvent être rattachés au SSP, tout en étant contractuellement liés à un autre service, en particulier le CHUV ». Trois médecins sont toutefois directement engagés par la DGS, il s'agit du Médecin cantonal et de deux postes de Médecin cantonal adjoint, conformément à la décision mentionnée ci-avant.

Actuellement, deux entités au sein de l'Office du Médecin cantonal sont rattachées au CHUV pour des raisons métiers (pratique médicale), organisationnelles et opérationnelles, mais sous la direction du Médecin cantonal afin d'assurer la cohérence et le pilotage nécessaires en santé publique. Il s'agit de l'unité Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI) et de l'Unité des prestations de placements à des fins d'assistance (PLAFA). En ce qui concerne la situation des collaborateurs HPCI et PLAFA, le département ne souhaite pas modifier cette organisation à brève échéance. Un lien étroit avec le CHUV doit être conservé, afin notamment de maintenir une connaissance clinique médicale et une expertise indispensable.

Ainsi, la DGS estime que seuls trois postes peuvent faire l'objet de démarches d'internalisation ou de régularisation, dans le cadre de cette recommandation. Sur ces trois postes, un a déjà été régularisé et les deux autres sont en cours.

Recommandations n°14 et 15

Les recommandations n°14 et 15 sont traitées ensemble, puisqu'il s'agit du même objet. La recommandation n°14 est acceptée alors que la n°15 est refusée. Tout d'abord, la DGS relève que ces recommandations ne sont pas en lien avec les objectifs ou le périmètre de l'audit de la Cour des comptes. La CEESV n'est pas une entité auditée dans le cadre de ce mandat et ne participe pas à l'atteinte des objectifs en matière de prestation d'intérêt général. Elle gère les flux financiers des prestations facturées, les subventions liées aux PIG sont, elles, versées directement par la DGS. Si les corrections éventuelles de certaines PIG sont intégrées dans la formule de correction, c'est précisément pour éviter des flux financiers inutiles, quand bien même toutes les PIG sont suivies individuellement. La CEESV joue un rôle de pivot essentiel entre les hôpitaux et les EMS, l'Etat de Vaud et les assurances maladies. Dans le financement complexe du système de santé, elle permet de garantir une cohérence et une visibilité des flux financiers. Outre sa gestion excellente depuis plusieurs années, son positionnement hors de l'Etat lui garantit sa mission de plateforme de suivi et de transit des flux financiers. Elle n'est toutefois pas hors du contrôle de l'Etat, puisqu'elle est précisément contrôlée par l'Etat lui-même. Sa structure lui permet de faire le pont entre un financement privé et un financement public pour plusieurs acteurs du domaine de la santé et du social. Si des travaux sont actuellement en cours pour adapter sa forme juridique, les recommandations liées aux fonds ne peuvent être acceptées. Les fonds mentionnés sont connus des différents services de l'Etat, ainsi que les mouvements annuels y relatifs. L'appréciation faite par la Cour quant à l'utilité de ces fonds comme étant « la constitution de réserves hors des

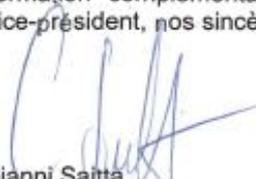


Direction générale de la santé

11

comptes de l'Etat » dénature l'utilité même de ces fonds nécessaires à la régulation du système. Ils représentent environ 1% des flux, font l'objet d'un règlement précis et sont audités annuellement par l'organe de révision de la CEESV.

En restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous adressons, Madame la Présidente, Monsieur le Vice-président, nos sincères salutations.



Gianni Satta
Directeur général a.i.

6.1.3. Prise de position de la Cour des comptes sur les remarques de la DGS (art. 17 RCComptes)

Dans le but de maximiser la valeur de ses audits, la Cour des comptes accorde beaucoup d'importance à la communication avec les entités auditées et travaille avec elles en toute transparence tout au long de l'audit. Alors que les entretiens menés durant la phase de collecte d'information se sont avérés tout à fait constructifs, elle regrette que la DGS n'ait pas saisi l'opportunité d'avoir un échange ouvert et complet avec l'équipe d'audit lors de la pré-consultation organisée sur l'avant-projet de rapport. Certains points soulevés dans sa prise de position peuvent en effet laisser supposer que la DGS et la Cour des comptes ne se sont pas toujours bien comprises. D'autres comprennent des termes perçus comme péjoratifs ou relèvent d'une argumentation peu pertinente.

Après avoir pris connaissance de la position de la DGS, la Cour maintient pleinement ses conclusions et relève les éléments suivants :

- Les PIG n'étant pas définies par la LAMal, il incombe aux cantons de les définir et de régler leur financement, ce que le Canton de Vaud n'a pas fait. La Cour ne conteste pas sa pleine marge de manœuvre dans la commande de PIG qu'il juge nécessaire à sa politique de santé, mais relève que les bases légales et réglementaires cantonales sont insuffisantes. Des critères doivent notamment être définis pour assurer une égalité de traitement entre les hôpitaux, qu'ils sollicitent ou non le financement de la DGS. Ces critères n'ont pas besoin de prévoir tous les cas de figure ; ils peuvent rester généraux, en se basant par exemple sur des types de dépenses pouvant être prises en charge (déficit ponctuel, investissement nécessaire), des circonstances particulières (nouvelle CCT, pandémie), des conditions d'octroi (plan de retour à l'équilibre) et ne pas constituer une liste fermée. La Cour ne se prononce pas sur l'opportunité des différentes PIG mais recommande de s'assurer que la conformité aux critères qui auront été fixés soit régulièrement réévaluée.
- Le montant total consacré aux PIG avoisine le demi-milliard de francs et représente près de la moitié du financement hospitalier cantonal. La DGS en finance les trois quarts (CHF 370 millions). De tels montants justifient un effort de cadrage et de contrôle pour garantir le meilleur usage possible des fonds publics ainsi mobilisés, au-delà du respect du budget. Dans une approche pragmatique, la Cour recommande de renforcer le dispositif actuel en mettant surtout l'accent sur les PIG d'importance stratégique.
- La DGS est responsable de la mise en œuvre de la politique de santé cantonale ; elle signe avec les hôpitaux des conventions de prestations fixant le financement qu'elle accorde pour des PIG. Dès lors qu'elle accepte de financer des prestations initiées par l'hôpital, il lui appartient de poser ses exigences. Cela ne remet nullement en cause la possibilité pour les hôpitaux de faire des propositions venant du terrain. Concernant les PIG d'attentes de placement pour les lits C, comme toutes celles qui ont été identifiées par le CHUV sur la base de sa comptabilité analytique, elles sont acceptées par la DGS dès lors qu'elles figurent dans l'annexe de la convention de prestations. La DGS ne peut soutenir qu'elle ne les finance pas. Soit elle les reconnaît, fixe des règles claires applicables à tous et les finance, soit elle ne les reconnaît pas et ne les finance plus. A défaut, on pourrait considérer que ces PIG viennent augmenter le montant de l'enveloppe globale que

représente la PIG implicite, dès lors qu'il s'agit de financements accordés par la DGS sans définir leur affectation.

- La DGS considère l'absence de comptabilité analytique certifiée REKOLE® dans tous les hôpitaux comme un obstacle à l'explicitation des PIG, mais sur CHF 150 millions de PIG sans affectation connue (implicites), CHF 130 millions concernent le CHUV qui dispose d'une telle comptabilité depuis plusieurs années.
- Que la CEESV soit sous contrôle de collaborateur·trice·s de l'Etat et que son existence soit connue des différents services n'enlèvent rien au fait que des fonds sous responsabilité de la DGS sont enregistrés hors des comptes de l'Etat, échappant ainsi à la nécessaire information des instances cantonales de surveillance. Le recours à un fonds de régulation évite de devoir présenter des demandes de crédits supplémentaires en cas de dépassement du budget. La CEESV peut fonctionner sans ce mécanisme, comme cela a déjà été le cas par le passé. Si les CHF 15 millions (fin 2022) que représentent les différents fonds peuvent être considérés comme un montant marginal par rapport aux CHF 1.5 milliard de flux financiers gérés par la CEESV, ils pourraient susciter de l'intérêt pour diverses utilisations.
- La Cour des comptes s'est intéressée à la CEESV parce que des montants concernant les PIG y sont enregistrés. L'audit annoncé n'a pas été étendu à la CEESV. Sa performance n'a pas été auditée, mais la Cour fait mention dans son rapport du rôle important joué par cette structure dans le système vaudois de financement hospitalier. Indépendamment des axes d'analyse annoncés au lancement de l'audit, la Cour, en tant qu'autorité de contrôle, se doit de relever tout problème constaté au cours de ses travaux qui relève de sa mission et de son champ de contrôle, dont font partie les questions de légalité et la CEESV.
- Les collaborateur·trice·s travaillant à des tâches conduites par la DGS, sans activité au sein de services du CHUV et sans dépendre d'une hiérarchie au CHUV, sont des collaborateur·trice·s de la DGS, comme l'indique l'intitulé de la PIG « postes DGS ». Ils n'ont pas à être engagés contractuellement par le CHUV, qu'il s'agisse de médecins ou non. Une décision du Conseil d'Etat allant dans ce sens n'est pas opposable à la Cour, son champ de contrôle incluant le Conseil d'Etat et son administration (art. 3 al.1 let. b LCComptes).
- S'agissant de la définition juridique des PIG et de l'art. 51 LAMal autorisant l'utilisation d'une enveloppe budgétaire, la Cour reconnaît l'existence de différentes interprétations de la LAMal. Celle énoncée par la DGS dans sa prise de position en fait partie. Tant que ces questions n'ont pas été tranchées par le Tribunal fédéral, la Cour ne peut que relever le flou juridique existant et les risques de conformité qui en découlent.

6.2. Université de Lausanne

6.2.1. Liste des recommandations et position de l'UNIL

Etablir une stratégie pour la FBM	Page 83
Recommandation n°16	
a) Repenser le processus d'élaboration de la stratégie de la FBM et adapter les règlements en conséquence. b) Etablir une stratégie présentant la manière dont la FBM entend contribuer à la réalisation du plan stratégique de l'UNIL, au niveau des sciences fondamentales comme des sciences cliniques, en définissant des objectifs spécifiques et mesurables pour ses différentes activités. c) Soumettre cette stratégie au Conseil de direction UNIL-CHUV- <i>Unisanté</i> pour assurer sa concordance avec leurs plans stratégiques.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Evaluer périodiquement l'atteinte des objectifs de la FBM	Page 85
Recommandation n°17	
a) Définir un processus d'évaluation de l'atteinte des objectifs de la formation et de la recherche de la FBM. b) Rendre compte annuellement au Rectorat et au Conseil de direction UNIL-CHUV- <i>Unisanté</i> de l'atteinte des objectifs de la FBM.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Identifier les prestations à financer par l'enveloppe académique	Page 88
Recommandation n°18	
a) Inventorier les prestations de recherche et de formation à financer par l'enveloppe académique en s'appuyant sur la liste des disciplines convenues dans le cadre du projet SARA. b) Définir la nature et l'étendue des prestations. c) Prévoir un processus de mise à jour de cet inventaire en cas de modification des disciplines, des plateformes offertes ou des tâches assurées.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Définir les méthodes de calcul du financement des prestations	Page 90
Recommandation n°19	
Pour chaque type de prestations fourni par le CHUV, définir la méthode de calcul de la contribution financière à lui verser et les informations nécessaires au calcul.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Recalculer le montant de l'enveloppe académique	Page 91
Recommandation n°20	
Réévaluer le montant de l'enveloppe académique selon la méthode de calcul qui aura été arrêtée pour les différents types de prestations et engager une négociation avec la DGS pour rééquilibrer les contributions respectives si nécessaire.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Régler l'adaptation de l'enveloppe académique	Page 94
Recommandation n°21	
<p>a) Définir les principes d'allocation des ressources de la FBM.</p> <p>b) Préciser avec le CHUV un processus budgétaire pour les sections SSC transparent, reposant sur des demandes priorisées au préalable par la direction du CHUV avec un rattachement à la stratégie définie par la FBM.</p> <p>c) Formaliser ces éléments dans un règlement ou des directives de la FBM ou du Conseil de direction UNIL-CHUV-<i>Unisanté</i>.</p>	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Définir et suivre les prestations de recherche et de formation	Page 96
Recommandation n°22	
<p>a) Définir les prestations académiques attendues du CHUV, en précisant annuellement les attentes grâce à des objectifs mesurables et des indicateurs.</p> <p>b) Exiger du CHUV un reporting correspondant, incluant notamment des informations sur la dotation en postes académiques.</p> <p>c) Prévoir un mécanisme d'ajustement de l'enveloppe en cas de prestations insuffisantes.</p>	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Etablir une convention de prestations avec le CHUV	Page 97
Recommandation n°23	
Définir avec le CHUV le périmètre des prestations, leur définition, les contrôle et suivi prévus et les règles de financement, et formaliser l'accord trouvé dans un contrat de prestations pluriannuel, avec avenant annuel destiné à préciser les éléments variables d'une année à l'autre et une possibilité d'arbitrage par le Conseil d'Etat à défaut d'accord.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Renforcer les bases légales et/ou réglementaires du financement de la recherche et de la formation	Page 99
Recommandation n°24	
Proposer à la DGES les modifications légales et/ou réglementaires permettant de préciser les compétences, les conditions d'octroi, les modalités de calcul et le suivi à exercer concernant le financement des prestations de recherche et de <i>formation universitaire</i> fournies par le CHUV (et <i>Unisanté</i>), ainsi que par les hôpitaux régionaux.	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Etablir les contrats de travail selon l'appartenance hiérarchique	Page 99
Recommandation n°25	
Engager les prochain·e·s collaborateur·trice·s de la FBM systématiquement sous un contrat UNIL et non plus sous un contrat CHUV (DFR).	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

Réviser la gouvernance de la FBM	Page 105
Recommandation n°26	
<p>a) Proposer à la DGES de réviser le RGDER de manière à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supprimer l'appartenance du doyen à la direction du CHUV et son rôle de directeur de la formation et de la recherche au sein du CHUV • Prévoir un reporting de la part du CHUV (cf. recommandation n°22), d'<i>Unisanté</i> et de la SSF afin de permettre la mise en place d'un reporting régulier du doyen au Conseil de direction UNIL-CHUV-<i>Unisanté</i> sur les activités de la FBM. <p>b) Mettre en place des rencontres régulières à propos des activités académiques (recherche et formation) entre le doyen et la Direction du CHUV (comme avec la Direction d'<i>Unisanté</i> et avec le·ou la Président·e de la SSF).</p>	
Position de l'UNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée

6.2.2. Remarques de l'UNIL



Cour des comptes du Canton de Vaud
Mme Valérie Schwaar, Présidente
M. Guy-Philippe Bolay, Vice-président
Rue de Langallerie 11
1014 Lausanne

Lausanne, le 6 septembre 2023

Audit de la Cour des comptes : Prise de position de l'UNIL

Madame la Présidente,
Monsieur le Vice-président,

La Direction de l'UNIL a pris connaissance du rapport de la Cour des comptes « Audit du pilotage et de la gestion des prestations d'intérêt général des hôpitaux ». En premier lieu, la Direction tient à souligner la grande qualité du rapport. Il s'agit de problématiques très complexes que la Cour des comptes a remarquablement analysées et décrites. Par ce courrier, la Direction de l'UNIL entend exprimer qu'elle rejoint très largement les conclusions de la Cour des comptes.

L'UNIL, le CHUV et Unisanté collaborent d'une manière étroite et active, et les synergies issues de ces interactions participent sans aucun doute au dynamisme exceptionnel de leurs activités respectives. Les relations entre universités et hôpitaux sont par nature très complexes et si de nombreux modèles existent de par le monde, le Canton de Vaud a décidé de l'encadrer par le Règlement du 16 novembre 2005 sur la gestion du domaine de l'enseignement et de la recherche en biologie et en médecine par l'Université de Lausanne, le Centre hospitalier universitaire vaudois et la Policlinique médicale universitaire (RGDER). Comme relevé dans le rapport de la Cour des comptes, ce règlement avait été élaboré en vue de la mise en place d'un projet de fusion entre le CHUV et une partie de l'UNIL pour former une structure appelée « Medunil ». Ce projet ne s'est pas concrétisé, et les 11 recommandations de la Cour des comptes sur l'enveloppe académique de l'UNIL au CHUV résultent pour la plupart du manque de règles découlant du RGDER ainsi que de l'application incomplète de celui-ci. Une fois mises en œuvre, lesdites recommandations permettront sans aucun doute de renforcer ces interactions institutionnelles et la place académique de l'Arc lémanique.

Direction

Tél. +41 21 692 20 10 | recteur@unil.ch | www.unil.ch

Les constatations relevées dans le rapport sont pour la plupart bien connues des Directions de l'UNIL et du CHUV. Ainsi et comme aussi relevé dans le rapport, diverses initiatives ont été menées au sein de la FBM et du CHUV pour y remédier. Nous pouvons noter la mise en place dès 2015 par la FBM d'un système d'information (Academics) permettant de fournir des données précises sur les enseignements, les publications de recherche, les financements externes de recherche et les ressources humaines engagées. Dans un deuxième temps, le Décanat de la FBM a travaillé sur un système qui a pour ambition de redéfinir la nature du pilotage des activités au sein du CHUV par la FBM. Ce système, développé en étroite collaboration avec l'UNIL et le CHUV, nommé « Système d'allocation de ressources académiques (SARA) », a pour objectif de redéfinir la nature du pilotage des activités académiques au sein du CHUV par la FBM et est arrivé à certaines propositions réalistes sur lesquelles les Directions de l'UNIL et du CHUV s'entendent largement.

Comme présenté ci-dessous, le rapport de la Cour des comptes renforce donc la légitimité du projet SARA, avec des ajustements mineurs. Ces modifications ont permis d'aboutir au projet « Gestion de l'enveloppe académique » (GEA), que la Direction de l'UNIL entend mener en très étroite collaboration avec la FBM et les Directions du CHUV et d'Unisanté pour mettre en place les principes précédemment élaborés.

La Direction de l'UNIL accepte donc l'ensemble des 11 recommandations qui la concerne. Ces recommandations sont brièvement commentées ci-dessous :

Recommandation 16 : Etablir une stratégie pour la FBM

L'élaboration d'un plan stratégique FBM en plus de son plan de développement ou plan d'actions qui tiendrait compte des trois plans stratégiques institutionnels (UNIL, CHUV, Unisanté) avec leurs périodes respectives s'avère être un objectif très complexe. Il serait préférable que la FBM tienne principalement compte du plan stratégique UNIL (2022-2027) pour mettre en valeur les enjeux universitaires qu'une faculté doit considérer : l'inclusion des domaines présents dans les plans stratégiques CHUV et UNISANTE doit être favorisée, en respectant le plan stratégique de l'UNIL. Ce plan stratégique devrait mentionner les axes de collaboration avec les institutions CHUV et Unisanté. Concernant la Commission de la recherche, ses missions devront être réévaluées et son règlement révisé en conséquence.

Recommandation 17 : Evaluer périodiquement l'atteinte des objectifs de la FBM

Suite à la redéfinition du processus d'élaboration du plan stratégique (recommandation 16) et du projet GEA (recommandations 18-22) un processus de suivi, y compris des responsabilités, sera mis en place.

Recommandation 18 : Identifier les prestations à financer par l'enveloppe académique

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Elle figure parmi les principaux objectifs du projet GEA. En particulier, les prestations à inventorier et méthodes de récolte de données seront formalisées.

Recommandation 19 : Définir les méthodes de calcul du financement des prestations

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Elle figure parmi les principaux objectifs du projet GEA. En particulier, le projet GEA définira les méthodes de valorisation.

Recommandation 20 : Recalculer le montant de l'enveloppe académique

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Elle figure parmi les principaux objectifs du projet GEA. Suite aux conclusions pour les recommandations 18 et 19, il s'agira de rééquilibrer les contributions de la DGS et de l'UNIL.

Recommandation 21 : Régler l'adaptation de l'enveloppe académique

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Elle figure parmi les principaux objectifs du projet GEA. Suite aux recommandations 18, 19 et 20, les processus d'adaptation de l'enveloppe dans le cadre de l'élaboration du budget de l'UNIL seront en effet formalisés.

Recommandation 22 : Définir et suivre les prestations de recherche et formation

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Elle figure parmi les principaux objectifs du projet GEA. En particulier, un rapport de gestion annuel de la FBM et des reportings annuels du CHUV et d'Unisanté pour répondre aux obligations des conventions (recommandation 23) devront être produits. Ces reportings, succincts et analytiques, ne devraient pas créer de lourdeurs administratives, mais néanmoins pouvoir répondre aux exigences de l'UNIL en matière de suivi financier.

Recommandation 23 : Etablir une convention de prestations avec le CHUV

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Ces documents étant définis dans la RGDER, celui-ci est à réviser pour la mise en place des mécanismes GEA. La convention avec Unisanté sera alors également revue.

Recommandation 24 : Renforcer les bases légales et réglementaires du financement de la recherche et de la formation

L'UNIL et la FBM considèrent nécessaire de suivre cette recommandation. Les services juridiques des deux institutions seront mobilisés.

Recommandation 25 : Etablir les contrats de travail selon l'employeur principal

Le Département formation et recherche du CHUV (DFR) étant défini dans la RGDER, cette recommandation sera implémentée suite à sa révision. Dans l'intervalle, une préférence sera donnée à la construction d'équipes avec du personnel affilié à une seule institution lors de nouveaux engagements.

Recommandation 26 : Réviser la gouvernance de la FBM

L'UNIL et la FBM considèrent qu'il est nécessaire de revoir la gouvernance de la FBM. Par ailleurs, le rapport d'autoévaluation 2022-2023 (en cours) de la FBM arrive à la même conclusion. Par exemple, le Doyen rapporterait uniquement au Recteur (comme les autres Facultés), et travaillerait en partenariat avec les directions respectives du CHUV et d'Unisanté

pour les affaires académiques. Actuellement, le RGDER ne distingue pas clairement les relations entre mandat (UNIL) et mandataire (CHUV). Le projet GEA devrait aider à clarifier les responsabilités, en particulier les attributions du Doyen en tant que Directeur de la formation et de la recherche au sein du CHUV. Certaines activités seront de type « partenaires » comme par exemple le suivi RH du personnel avec prépondérance académique, la production de données d'activités académiques, les allocations de ressources ou le suivi des disciplines. D'autres activités seront de type mandant-mandataire, comme par exemple l'exploitation de surfaces de recherche, la gestion RH générale et la gestion des financements externes par les services centraux du CHUV.

En conclusion, nous tenons à relever que le suivi de ces recommandations interviendra dans un contexte où l'UNIL et le CHUV sont largement reconnus pour leur excellence dans leurs domaines respectifs. L'UNIL, et en particulier sa Faculté de biologie et de médecine, produisent des enseignements dont la qualité ne cesse de se renforcer. En outre, les chercheuses et chercheurs de l'UNIL, incluant les chercheurs affiliés au CHUV et à Unisanté, ont de plus en plus de succès en termes de publications et d'obtention de fonds externes, et participent ainsi à la renommée de l'Arc lémanique et de la Suisse occidentale. Dans un constant souci d'amélioration, l'UNIL entend donc renforcer sa collaboration avec le CHUV, reconnu comme un des meilleurs hôpitaux au monde, et avec Unisanté, une pièce maîtresse de la santé publique du Canton.

En restant à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous adressons, Madame la Présidente, Monsieur le Vice-président, nos sincères salutations.

DIRECTION DE L'UNIVERSITE DE LAUSANNE



Frédéric Herman, Recteur

Cc : Jérémie Leuthold, Directeur général de l'enseignement supérieur
Prof. Manuel Pascual, Doyen de la Faculté de biologie et médecine, UNIL

Annexes

Annexe I – Liste des principales abréviations utilisées	138
Annexe II – Glossaire	140
Annexe III – L’audit réalisé	142
Annexe IV – Hôpitaux membres de la FHV.....	145
Annexe V – Liste de PIG ressortant des recommandations de la CDS	146
Annexe VI – Liste des PIG selon H+	147
Annexe VII – Rémunération des prestations stationnaires par des forfaits liés aux prestations	148
Annexe VIII – Traitement des PIG dans d’autres cantons	151
Annexe IX – Organisation de la FBM	159
Annexe X – Éléments relevés concernant <i>Unisanté</i>	160

Annexe I – Liste des principales abréviations utilisées

ACV	Administration cantonale vaudoise
AI	Assurance invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
CCT	Convention collective de travail
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CE	Conseil d'Etat
CEESV	Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIRC	Centre intégratif de la <i>recherche clinique</i> (CHUV) – <i>devenu DIRC</i>
CPA	Contrat de prestations annuel
CPP	Contrat de prestations pluriannuel
CQS	Centre qualité et système (DGS)
DEF	Département de l'enseignement et formation professionnelle
DFAJ	Direction finances et affaires juridiques (DGS)
DFR	Département de la formation et de la recherche (CHUV)
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale (DSAS)
DGES	Direction générale de l'enseignement supérieur (DEF)
DGS	Direction générale de la santé (DSAS)
DHP	Direction hôpitaux et pré-hospitalier (DGS)
DIRC	Direction de l'innovation et de la <i>recherche clinique</i> (CHUV)
DRG	Diagnosis Related Groups
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
DSC	Direction santé communautaire (DGS)
EFPG	Ecole de formation postgrade
EHC	Ensemble hospitalier de la Côte
eHnv	Etablissements hospitaliers du Nord vaudois
ELM	Enseignement au lit du malade
ETP	Equivalent temps plein
F&R	Formation et recherche
FBM	Faculté de biologie et de médecine
FHV	Fédération des hôpitaux vaudois
GHOL	Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique
H+	Les Hôpitaux de Suisse (<i>association faitière des hôpitaux de Suisse</i>)
HIB	Hôpital intercantonal de la Broye
HPCi	Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections
HRC	Hôpital Riviera-Chablais
IDS	Institut du droit de la santé
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale
IUFRS	Institut universitaire de formation et de recherche en soins

LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1)
LHC	Loi sur les hospices cantonaux (RSV 810.11)
LPA-VD	Loi sur la procédure administrative (RSV 173.36)
LPFES	Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (RSV 810.01)
LPMéd	Loi sur les <i>professions médicales</i> (RS 811.11)
LSP	Loi sur la santé publique (RSV 800.01)
LSubv	Loi sur les subventions (RSV 610.15)
LUL	Loi sur l'Université de Lausanne (RSV 414.11)
LVLAMal	Loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RSV 832.01)
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (RS 832.104)
OMC	Office du médecin cantonal (DGS)
PCE	Proposition au Conseil d'Etat
PIG	Prestation d'intérêt général
PMU	Policlinique médicale universitaire
PSPE	Pôle Santé Pays-d'Enhaut
PSVJ	Pôle Santé Vallée de Joux
RCCI	Règlement fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RSV 810.05.1)
RFBM	Règlement de la faculté de médecine
RGDER	Règlement sur la gestion du domaine de l'enseignement et de la recherche en biologie et en médecine par l'Université de Lausanne, les Hospices cantonaux et le Centre hospitalier universitaire vaudois (RSV 420.25.1)
RLHC	Règlement d'application de la loi sur les hospices cantonaux (RSV 810.11.1)
RLUL	Règlement d'application de la loi sur l'Université de Lausanne (RSV 414.11.1)
RPSP	Rapport sur la politique de santé publique
RSBJ	Réseau Santé Balcon du Jura
SAGEFI	Service d'analyse et de gestion financière
SSC	Section des sciences cliniques (SSC)
SSF	Section des sciences fondamentales (FBM)
SSP	Service de la santé publique – <i>devenu DGS</i>
UNIL	Université de Lausanne

Annexe II – Glossaire

Cours-blocs ⁴⁶	Les <i>cours-blocs</i> font partie de l'enseignement structuré des compétences cliniques et consistent en un tournus dans différentes spécialités cliniques. Ils ont lieu en grande partie au CHUV, mais également dans des hôpitaux régionaux en Suisse romande, notamment pour la médecine interne, la chirurgie, la pédiatrie, la neurologie, les urgences et la gériatrie.
Data science ou science des données ⁴⁷	Exploitation de grands ensembles de données visant à acquérir des connaissances (science de l'apprentissage à partir des données) qui s'appuie sur plusieurs disciplines académiques, notamment la gestion et l'ingénierie des données, la statistique, les algorithmes, l'apprentissage-machine, la programmation, l'optimisation, la visualisation, le droit et l'éthique, ainsi que sur de nombreuses compétences, telles que l'élucitation et la formulation de problèmes, la collaboration et la communication.
DRG ⁴⁸	Groupes de cas liés au diagnostic (Diagnostic Related Groups). Système de classification des prestations hospitalières <i>DRG</i> permettant une indemnisation par forfait, sur la base des caractéristiques cliniques et démographiques, des diagnostics principaux et secondaires et des procédures opératoires.
ELM ⁴⁹	L'Enseignement au Lit du Malade (<i>ELM</i>) est un enseignement destiné à la mise en pratique de connaissances théoriques. Des groupes d' <i>ELM</i> se rendent dans des services hospitaliers du CHUV et des hôpitaux régionaux, principalement en médecine, chirurgie et pédiatrie. Encadré·e·s par des médecins expérimentés, les étudiant·e·s rencontrent des patient·e·s, s'exercent à la prise d'anamnèse, à l'examen clinique et au raisonnement clinique et reçoivent un enseignement en rapport avec les situations rencontrées.
Formation prégraduée ou formation universitaire	Etudes en médecine humaine. L'obtention du master est requise pour pouvoir se présenter à l'examen fédéral permettant d'obtenir le diplôme fédéral de médecin exigé pour pouvoir exercer un emploi salarié dans un hôpital ou un cabinet médical.
Formation postgrade (post-graduée)	Formation menant à une spécialisation dans l'une des disciplines de la médecine. La structure, la durée, le contenu et l'attestation de la formation postgrade sont réglés dans les différents programmes de formation postgrade établis par les sociétés de discipline médicale. L'obtention d'un titre de spécialiste est l'une des conditions à l'exercice de la médecine à titre indépendant en cabinet médical.
Hôpitaux répertoriés	Hôpitaux inscrits sur la liste LAMal à l'issue de la planification hospitalière cantonale.
Overhead ⁵⁰	Dans le contexte de l'encouragement de la recherche par projets, l' <i>overhead</i> désigne une contribution financière destinée à compenser les coûts indirects de manière partielle ou intégrale. Les coûts indirects de la recherche sont définis comme les frais encourus par une institution de recherche qui ne peuvent être directement attribués à un projet en particulier.
Professions médicales (universitaires)	Professions définies par l'art. 2 de la Loi sur les <i>professions médicales</i> , soit les médecins, les dentistes, les chiropraticiens, les pharmaciens et les vétérinaires. Le Conseil fédéral peut désigner d'autres <i>professions de la santé</i> comme étant des <i>professions médicales</i> universitaires sous certaines conditions.

⁴⁶ FBM : <https://www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menuintst/competences-cliniques/enseignement-au-lit-du-malade.html>

⁴⁷ Adapté de la définition donnée par le Centre de compétences en science des données de l'Université de Genève, <https://datascience.unige.ch/le-centre/la-science-des-donnees>

⁴⁸ Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030

⁴⁹ FBM : <https://www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menuintst/competences-cliniques/enseignement-au-lit-du-malade.html>

⁵⁰ Conseil suisse de la Science et de la Technologie, Modèles d'attribution de l'*overhead* au Fonds national suisse et à la Commission pour la technologie et l'innovation, 2013

Professions de la santé (non universitaires)	Professions définies par l'art. 2 de la Loi sur les <i>professions de la santé</i> , soit les infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes, les diététiciens, les optométristes, les ostéopathes.
Recherche clinique⁵¹	Recherche qui s'appuie sur la <i>recherche fondamentale</i> pour développer des traitements médicaux et/ou techniques de soins en impliquant le ou la patient-e. P. ex. le développement de vaccins sur la base des recherches en virologie. Elle est effectuée en hôpital en s'appuyant sur des essais cliniques (ou essais thérapeutiques, ou études cliniques).
Recherche fondamentale	Recherche qui porte sur le fonctionnement normal ou pathologique des systèmes vivants. Dans le domaine médical, la <i>recherche fondamentale</i> concerne essentiellement la biologie et la physiologie. Effectuée en laboratoire par des chercheurs, elle consiste en des expérimentations. Son but est d'améliorer la compréhension des phénomènes naturels dans ces différentes matières. P. ex. la virologie (étude des virus) fait partie de la <i>recherche fondamentale</i> . ⁵²
Recherche translationnelle	Recherche qui assure le lien entre la <i>recherche fondamentale</i> et la <i>recherche clinique</i> . Elle vise le transfert et l'interprétation rapides des connaissances et technologies innovantes vers des applications diagnostiques et thérapeutiques au bénéfice du ou de la patient-e. Elle est effectuée par des équipes multidisciplinaires, formées de chercheurs et de cliniciens. ⁵³
REKOLE®	Méthode de comptabilité analytique harmonisée au niveau national élaborée afin de répondre à l'exigence de l'art. 49 al.7 LAMal.
Soins psychiatriques⁵⁴	Soins qui se rapportent aux troubles psychiques, soit à la vie mentale, en d'autres termes à l'ensemble des phénomènes relevant de l'esprit.
Soins somatiques⁵⁵	Soins qui se rapportent au corps, sont purement organiques, en opposition aux soins <i>psychiatriques</i>
SwissDRG SA⁵⁶	Institution commune des fournisseurs de prestations, des assureurs et des cantons responsable de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de l'entretien des systèmes tarifaires des prestations stationnaires
Traitements ambulatoires	En vertu de l'art. 5 OCP sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49 al. 6 LAMal les traitements qui ne sont pas hospitaliers. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également considérés comme des traitements ambulatoires.
Traitements hospitaliers ou stationnaires	En vertu de l'art. 3 OCP, sont réputés traitements hospitaliers pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance au sens de l'art. 49 al.1 LAMal, les séjours d'au moins 24 heures, de moins de 24 heures au cours desquelles un lit est occupé durant une nuit, en cas de transfert d'un hôpital ou d'une maison de naissance à un hôpital ou en cas de décès.
Unisanté	Depuis le 1er janvier 2019, le Centre universitaire de médecine générale et santé publique doit permettre à la Direction générale de la santé de renforcer le pilotage de la politique de santé publique. Cet aboutissement est le résultat d'une collaboration de la Direction générale de la santé (DGS) avec le CHUV, la Polyclinique médicale universitaire (PMU) et la faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne. <i>Unisanté</i> compte 800 collaborateur·trice·s et regroupe la PMU, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), l'Institut romand de santé au travail (IST), Promotion santé Vaud (ProSV), le Programme cantonal diabète (PDC) et, depuis fin 2019, la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer (FVDC).

⁵¹ <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/242-recherche-clinique-recherche-fondamentale> et <http://www.fondation-recherche-avc.org/la-recherche-c-est-quoi>

⁵² <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/242-recherche-clinique-recherche-fondamentale> et <http://www.fondation-recherche-avc.org/la-recherche-c-est-quoi>

⁵³ <https://www.cancer.be/la-recherche/recherche-fondamentale-translationnelle-et-clinique> et <http://www.fondation-recherche-avc.org/la-recherche-c-est-quoi>

⁵⁴ Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030

⁵⁵ Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030

⁵⁶ <https://www.swissdrg.org/fr>

Annexe III – L'audit réalisé

La Cour des comptes a conduit ses travaux conformément à sa méthodologie et à sa Charte éthique et son Code de déontologie. L'audit a été réalisé conformément aux normes internationales sur les audits de performance établies par l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle des Finances Publiques (INTOSAI).

L'équipe d'audit était composée de Monsieur Guy-Philippe Bolay, magistrat responsable, et de Mesdames Corinne Meirino, cheffe de mandat d'audit responsable, et Michèle Oehler, cheffe de mandat d'audit en soutien. Elle a été appuyée par une experte spécialisée en droit de la santé.

Les axes d'analyse

Afin de répondre à la question d'audit posée (cf. chapitre 1.3), la Cour a mené ses travaux selon deux axes d'analyse :

1. Le pilotage des prestations

Cet axe avait pour but de déterminer si les processus mis en place pour décider de l'instauration et du renouvellement des PIG permettent de garantir le bon usage des fonds publics. Il a consisté en l'examen de la configuration du processus et des éléments considérés pour fonder les décisions, notamment :

- la vérification de l'existence d'une base légale ;
- la concordance avec les objectifs stratégiques du canton ;
- l'évaluation régulière des prestations, les éléments couverts par cette évaluation et le traitement effectué des résultats de cette évaluation.

2. La gestion des mandats confiés aux hôpitaux

Cet axe avait pour but de déterminer si les processus mis en place pour l'octroi des mandats de prestations d'intérêt général, ainsi que leur suivi et leur contrôle fournissent le cadre nécessaire pour garantir le bon usage des fonds publics. Concernant l'octroi des mandats, il s'agissait d'examiner en particulier la définition des prestations attendues, notamment par la fixation d'objectifs clairs et mesurables, mais aussi les contrôles effectués au niveau du financement des prestations. S'agissant du suivi et du contrôle des prestations fournies, les procédures d'audit ont porté sur les vérifications effectuées par les mandants sur le plan métier comme financier et la prise d'éventuelles mesures correctrices. La contractualisation de ces différents éléments a également été examinée.

La collecte et l'analyse des informations probantes

Les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement les conclusions du rapport ont principalement été établis au moyen des procédures suivantes :

- **Analyse du contexte et du cadre légal et réglementaire** – bases légales régissant le financement hospitalier aux niveaux fédéral et cantonal pertinentes pour l'audit, la politique de santé publique vaudoise, mais aussi l'activité de l'Université et du CHUV ainsi que leur collaboration dans le domaine de la formation et de la recherche ; messages du Conseil fédéral et Exposés des motifs et projets de loi du Conseil d'Etat y relatifs ; interventions aux niveaux fédéral et cantonal concernant

la planification et le financement hospitaliers ou les PIG, ainsi que les réponses correspondantes de l'Exécutif ; études et rapports divers sur les domaines concernés par les PIG.

➤ **Analyse de documents relatifs**

- **aux entités auditées** – documents liés à la gouvernance et à l'organisation de la DGS, de l'UNIL, de la FBM et des entités qui la composent, notamment, les règlements internes, les organigrammes et les cahiers des charges ;
- **à l'activité des entités auditées** – documents liés à la conduite des activités de la DGS, ainsi que de l'UNIL et de la FBM, notamment les plans et autres documents stratégiques, les procédures et directives internes, les comptes annuels et les rapports de gestion ;
- **aux contrats de prestations des hôpitaux** – cadre de référence de la planification cantonale 2011, contrats de prestations pluriannuels signés entre la DGS et les hôpitaux ainsi que leurs avenants, rapports d'auto-évaluation des hôpitaux et rapports d'audit des hôpitaux faits par la DGS ; en l'absence de convention signée entre l'UNIL et le CHUV, la convention signée entre l'UNIL et *Unisanté* a également été examinée dès lors que l'UNIL envisageait de l'utiliser comme modèle ;
- **aux PIG** – afin d'améliorer la compréhension des processus et confirmer le respect des procédures de travail prévues, la documentation relative à une sélection de PIG a été examinée dans les catégories identifiées par la Cour. Les PIG ont été sélectionnées en fonction de l'importance du montant du financement, de l'évolution des montants consacrés entre 2018 et 2022, mais aussi du domaine de santé publique concerné pour assurer une certaine diversité.

➤ **Analyse de données financières** – évolution des PIG financées par la DGS et de l'enveloppe académique versée par l'UNIL au CHUV entre 2018 et 2022, réconciliation des comptes, tableaux et décomptes de financement.

➤ **Entretiens ciblés avec**

- **la DGS** – entretiens menés à différentes étapes de l'audit avec les responsables et collaborateur·trice·s des différentes directions et entités concernées par les PIG (DFAJ, DHP, CQS, DSC, OMC) ;
- **l'UNIL et la FBM** - entretiens menés à différentes étapes de l'audit avec la Direction de l'UNIL (recteur, chef du service financier) et avec la FBM (doyen, administratrice de la faculté, adjoint à la recherche, direction de l'Ecole de médecine) ;
- **les hôpitaux** - entretiens menés à différentes étapes de l'audit avec :
 - CHUV : directeur général (précédent et actuel), directrice financière et administrative, vice-directeur médical en charge de la recherche et de la formation, administrateur du DFR ;
 - FHV : secrétaire générale de la FHV ainsi que la direction générale et la direction financière de trois hôpitaux (EHC, eHnv, RSBJ) ;
- **d'autres acteurs vaudois concernés** - entretiens avec des représentant·e·s de *Unisanté*, de la CEESV, du SAGEFI et du CCF;

- **différents acteurs du domaine hospitalier au niveau suisse** - entretiens avec des représentant·e·s de H+ Les hôpitaux de Suisse, *SwissDRG SA*, SantéSuisse et Tarifsuisse SA, ainsi qu'avec Curafutura et HSK SA.
- **Elaboration d'une catégorisation des PIG** – classification des PIG en catégories pour les besoins de l'audit : La Cour ne pouvant examiner dans le détail chacune des PIG financées par la DGS, elle a établi sa classification sur la base des éléments suivants :
 - Un regroupement des PIG par thème établi par la DGS (DFAJ) en réponse à la demande de la Cour de disposer d'un récapitulatif des PIG financées ces dernières années ;
 - Un autre regroupement des PIG par thème établi par la Direction financière et administrative du CHUV dans le cadre d'un échange sur cette question intervenu lors de sa consultation ;
 - Les explications fournies par les différents métiers de la DGS sur une sélection de PIG ;
 - Des fiches descriptives établies par le CHUV ;
 - Les contrats de prestations signés entre le DSAS et les hôpitaux.
- **Consultation des informations accessibles au public concernant d'autres cantons** – examen des bases légales, interventions parlementaires, documents stratégiques, rapports ou contrats de prestations avec les hôpitaux dans les cantons de Neuchâtel, Berne, Fribourg, Genève et du Valais.

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. La Cour formule les réserves d'usage pour le cas où des documents, des éléments ou des faits ne lui auraient pas été communiqués, ou l'auraient été de manière incomplète ou inappropriée, éléments qui auraient pu avoir pour conséquence des constatations et/ou des recommandations inadéquates.

Annexe IV – Hôpitaux membres de la FHV



1. RSBJ
2. EHC
3. eHnv
4. Fondation de Nant
5. Fondation Rive-Neuve
6. GHOL
7. Hôpital de Lavaux
8. HRC
9. PSPE
10. HIB
11. Institution de Lavigny
12. PSVJ

Source : Fédération des hôpitaux vaudois

Annexe V – Liste de PIG ressortant des recommandations de la CDS

Recommandations sur l'examen de l'économicité – Détermination des hôpitaux efficients d'après l'art. 49, al. 1 - approuvées par le Comité directeur de la CDS le 27 juin 2019

Chapitre 2.2.3 - Délimitation des coûts non pertinents pour le benchmark

a) Recherche et *formation universitaire*

[...]

b) Autres prestations d'intérêt général, respectivement délimitation par rapport aux coûts imputables pour le benchmark

[...]

3. Prestations non à la charge de l'AOS et ne devant pas être financées via le tarif hospitalier

Non indispensables à l'exécution du mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, LAMal, les prestations suivantes doivent donc, aux yeux de la CDS, être considérées également en cas de besoin comme non à la charge de l'AOS dans le cadre du *traitement hospitalier* :

- repas des proches
- aumônerie de l'hôpital (cf. ATAF 2014/36, consid. E. 16.3.2)
- mesures de sécurité en forensique (coûts « prison »)
- consultation sociale en tant qu'intégration sociale et professionnelle : consultation sociale pour patient·e·s présent·e·s ou au téléphone, connexion avec institutions externes, discussions systémiques avec système de référence (proches, employeurs) et institutions (service social communal, assurances sociales, services de consultation, APEA, etc.), clarification de questions d'assurances sociales, soutien financier, demande de curatelle, entraînement aux entretiens d'embauche, bilans professionnels, conseils juridiques et budgétaires.
- protection de l'enfance : prestations supplémentaires qui concernent explicitement des cas liés à la protection de l'enfance (p. ex. abus sexuels). Les prestations incluent entre autres des séances de groupes de protection de l'enfance, un service de présence/piquet, la participation à des formations et des formations continues.
- prévention s'adressant à la population (pas la prévention médicale liée aux patient·e·s)
- médecine légale en tant que discipline médicale spéciale dont la tâche essentielle est l'utilisation des connaissances médico-scientifiques en vue de l'administration de la justice et en particulier l'élucidation de délits.
- surveillance sanitaire d'autres fournisseurs de prestations
- école/enseignement pour enfants/adolescents
- centres opératoires protégés (COP)/constructions sanitaires protégées
- centrale d'engagement 144
- dispositif pour situations particulières: prestations de mise à disposition et exercices pour situations particulières et événements entraînant un grand accroissement du nombre de patient·e·s (p. ex. pandémie, décontamination). Les exercices vont de l'essai d'alarme à l'évacuation des personnes concernées en passant par des exercices à grande échelle.

Annexe VI – Liste des PIG selon H+

La faîtière des hôpitaux suisses propose également une classification des PIG par le biais des formulaires ITAR_K® qu'elle a mis en place pour permettre aux hôpitaux de fournir les données nécessaires au benchmarking national des tarifs à l'association SpitalBenchmark (SBM). Dans ces formulaires, les hôpitaux renseignent les charges d'exploitation pertinentes pour le calcul des tarifs sur la base de la comptabilité analytique selon la méthode REKOLE®. Une section « Informations supplémentaires » sert à collecter des informations nécessaires pour garantir le calcul des valeurs de base pertinentes pour le benchmarking. Elle inclut un tableau visant à renseigner les coûts et revenus générés par les prestations d'intérêt général qui propose un regroupement en trois grandes catégories, chacune proposant une liste de PIG pouvant en faire partie.

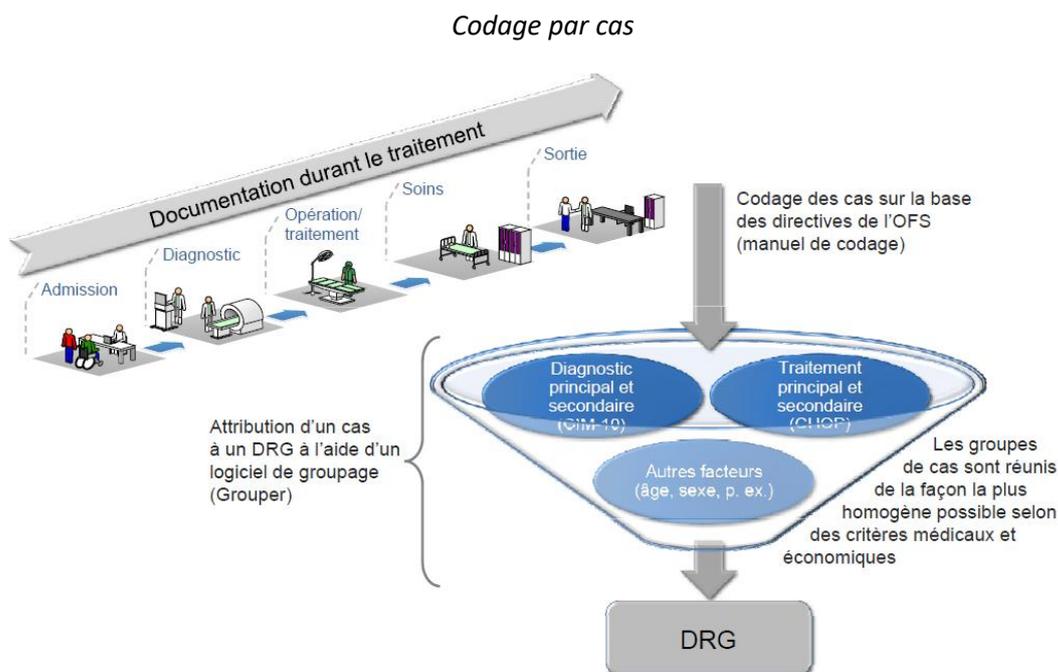
Figure 35 - Catégorisation des PIG proposée par H+

Catégorie	PIG pouvant en faire partie
PIG pour les missions spéciales	Prestations en attente (exclus prestations en attente pour l'urgence)
	Service de sauvetage et d'ambulance/Appel d'urgence 144
	Unités d'hôpital protégées
	Jardins d'enfants et écoles pour les patient·e·s
	Services sociaux pour patient·e·s
	Prévention/promotion de la santé
	Protection de la population
	Aumônerie hospitalière/lieu de recueillement
PIG pour la recherche et la formation universitaire (définitions et méthode REKOLE®)	Recherche, y compris le doctorat
	Formation universitaire de base (enseignement dispensé et formation reçue)
	Enseignement dispensé en formation postgrade
Autres prestations d'intérêt général liées à l'hôpital	Maintien de surcapacités hospitalières pour des raisons de politiques régionales
	Maternité
	Tarifs ne couvrant pas les coûts

Source : Cour des comptes, sur base des formulaires ITARK® de H+

Annexe VII – Rémunération des prestations stationnaires par des forfaits liés aux prestations

Dans un système de forfaits liés aux prestations, chaque séjour hospitalier est attribué à un groupe de cas de traitement (p. ex. appendicectomie, troubles de la personnalité et du comportement, réadaptation pulmonaire) en fonction de différents critères tels que le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires et d'autres facteurs tels que l'âge.



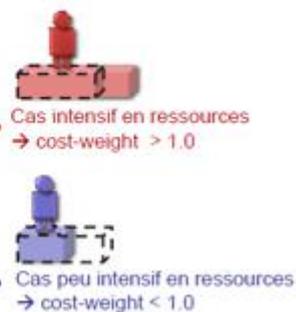
Source : présentation de l'OFSP de 2014 sur le nouveau financement hospitalier

Pour chaque groupe de cas, le coût relatif (cost weight) est calculé. Les coûts relatifs sont les coûts moyens d'un traitement par rapport aux autres groupes de cas de la structure tarifaire. Ils sont calculés sur la base des coûts par cas d'un échantillon d'hôpitaux.

Calcul du cost-weight

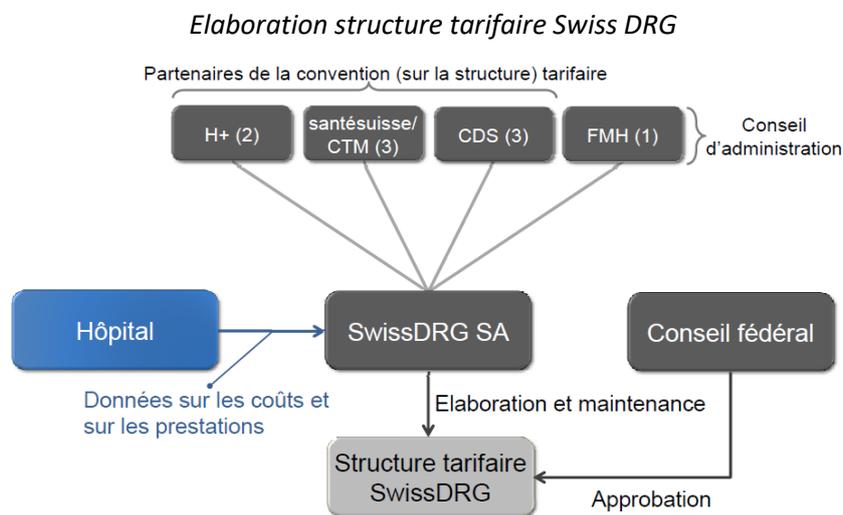
Catalogue des forfaits par cas (extrait)

DRG	Désignation	Cost-weight
MDC 07 Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas		
H01Z	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques avec grande intervention ou radiothérapie	4.260
H02A	Interventions complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires lors de néoformation maligne	4.095
H02B	Interventions complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires sauf lors de néoformation maligne	2.973
H05Z	Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire et les voies biliaires	2.170
H06Z	Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas	0.849
H07A	Cholécystectomie avec diagnostic très complexe ou procédures de complication	2.777
H07B	Cholécystectomie avec diagnostic très complexe, sans procédures de complication	1.566
H08A	Cholécystectomie laparoscopique avec diagnostic très complexe ou diagnostic de complication	1.498
H08B	Cholécystectomie laparoscopique sans diagnostic très complexe, sans procédures de complication	0.813



Source : présentation de l'OFSP de 2014 sur le nouveau financement hospitalier

La définition des groupes de cas et le montant des coûts relatifs de chaque groupe constituent la structure tarifaire du système de rémunération. L'élaboration et le développement, en principe annuel, des structures tarifaires uniformes au niveau suisse constituent l'une des tâches principales de *SwissDRG SA*, une organisation commune des fournisseurs de prestations, des assureurs et des cantons. La structure tarifaire doit être soumise à l'approbation du Conseil fédéral par les partenaires tarifaires.



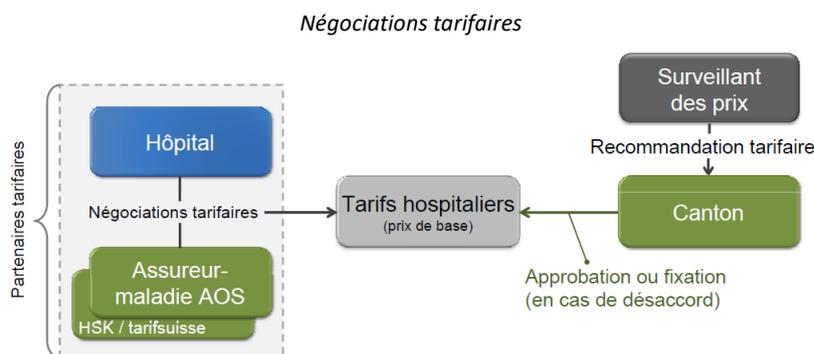
Source : présentation de l'OFSP de 2014 sur le nouveau financement hospitalier

Trois structures tarifaires nationales ont été développées pour déterminer la rémunération des séjours hospitaliers :



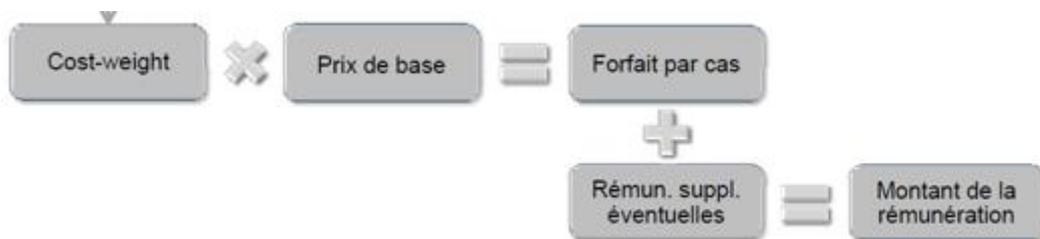
Source : Cour des comptes

De son côté, chaque hôpital négocie et convient de son prix de base avec les assureurs (CSS, HSK pour Curafutura et Tarifsuisse pour Santésuisse). Les assureurs s'appuient pour cela sur leur benchmark. Le prix de base (baserate) correspond à une valeur moyenne pour les *traitements stationnaires* dispensés dans un hôpital déterminé. Ils varient d'un hôpital à l'autre. Le canton doit ensuite approuver ces montants négociés. Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre, il revient au canton de le fixer.



Source : présentation de l'OFSP de 2014 sur le nouveau financement hospitalier

Les forfaits par cas sont calculés en multipliant le cost-weight par le prix de base (base rate). Certaines rémunérations supplémentaires peuvent ensuite s'ajouter pour constituer le montant de la rémunération.



Le système *DRG* rémunère ainsi l'établissement pour l'ensemble des prestations fournies au cours d'un séjour hospitalier au moyen d'un forfait par pathologie. Pour ce faire, le codage, qui consiste à interpréter les éléments du dossier du ou de la patient-e (lettre de sortie, protocole opératoire ...) en vue de la facturation, est déterminant.

Annexe VIII – Traitement des PIG dans d'autres cantons

Sur la base des documents accessibles au public (bases légales, voire rapports et/ou contrats de prestations), la Cour a examiné la définition des PIG établie par les autres cantons et les dispositions y relatives dans quelques cantons.

Canton de Berne – des bases légales développées, des stratégies partielles bientôt élaborées et un crédit-cadre pour les PIG

Le canton de Berne fournit une base de comparaison intéressante en raison de sa configuration géographique et par l'existence d'hôpitaux universitaires (l'Hôpital de l'Île de Berne et les Services psychiatriques universitaires).

Une loi dédiée aux soins hospitaliers qui couvre différentes prestations

La Loi sur les soins hospitaliers (LSH, du 13.06.2013) règle les soins hospitaliers (*soins aigus somatiques et psychiatriques*, réadaptation incluse, dispensés dans les hôpitaux, les maisons de naissance ou les autres institutions), le sauvetage (soins d'urgence prodigués aux patient·e·s jusqu'à leur admission dans un hôpital) et la mise à disposition de places de formation et de perfectionnement pour le personnel qualifié nécessaire et les autres mesures requises pour garantir la relève professionnelle.

Stratégie de la santé - des stratégies partielles en cours de développement⁵⁷

En réponse à une intervention parlementaire de 2015, le Conseil-exécutif du Canton de Berne a inscrit l'élaboration d'une stratégie de la santé dans son programme gouvernemental de législature 2019-2022. Le Canton est désormais doté d'une stratégie de la santé 2020-2030 qui a été portée à la connaissance du Grand Conseil fin 2020. Elle décrit le système de santé bernois actuel, avec ses forces et ses faiblesses, ses opportunités et ses risques (analyse SWOT). Elle fait aussi le point sur les tendances qui influencent de manière déterminante le secteur des soins ainsi que sur les évolutions visées par le canton de Berne durant la période concernée. Elle définit six axes stratégiques. De ces axes stratégiques découlent une série d'objectifs qui, pour pouvoir être atteints, se déclinent eux-mêmes en mesures concrètes.

Pour assurer une gestion et un pilotage efficaces dans les différents domaines de soins, le Conseil-exécutif a entrepris de mettre au point des stratégies partielles. Il s'agit de spécifier les actions à entreprendre dans les différents domaines de santé publique et d'établir leurs liens avec les plans et mesures définis au niveau national. Ce projet a pris du retard avec la pandémie de Covid-19, mais l'objectif est d'élaborer, d'ici fin 2025, six stratégies partielles comportant des objectifs spécifiques et quantifiables ainsi que des mesures réalisables. L'ordre de priorité a été fixé sur la base d'une analyse des synergies et des interconnexions de chacune des stratégies avec d'autres projets et travaux menés parallèlement par l'Office de la santé (ODS), compétent en la matière.

⁵⁷ Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030 ; courrier d'information de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI) sur l'avancement des stratégies partielles de décembre 2022 ; rapport de gestion et comptes annuels de l'exercice 2022 du canton de Berne

Le découpage des stratégies partielles retenu est le suivant :

1. *soins somatiques et psychiatriques*, réadaptation (ambulatoires et résidentiels)
2. soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels)
3. promotion de la santé et prévention
4. sauvetage
5. soins palliatifs et accompagnement des personnes en fin de vie
6. soins intégrés

Ces stratégies partielles seront élaborées dans le cadre d'une organisation de projet dédiée, principalement en interne à l'administration. Un groupe de suivi externe et une procédure de consultation publique sont prévus. La DSSI entend informer semestriellement les fournisseurs de prestations bernois et associations professionnelles qui les représentent pour les tenir informés de l'avancement du projet.

Une planification hospitalière plus large que la planification exigée par la LAMal

La Loi sur les soins hospitaliers (LSH) définit les prestations hospitalières à planifier selon les exigences de la LAMal et les complète par la planification du sauvetage ainsi que par celle des places de formation et de perfectionnement nécessaires pour les *professions de la santé* non universitaires. L'article 6 LSH est la base légale cantonale qui fixe le contenu de la planification des soins, laquelle comprend aussi des objectifs à atteindre.⁵⁸

Des « autres contributions » financières listées dans la loi

Dans son chapitre sur le financement des soins hospitaliers, la LSH prévoit que d'autres contributions que la rémunération forfaitaire des tarifs hospitaliers peuvent être versées par le canton. Ces autres contributions sont listées dans la loi, qui définit le but poursuivi, les conditions et le mode de rémunération. Le détail des conditions est à régler par le Conseil-exécutif par voie d'ordonnance. Ces contributions sont :

- **Indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier** : pour promouvoir ce type de prestations, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations ambulatoires fournies, sur la base de contrats de prestations ;
- **Indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins** : pour assurer des soins conformes aux besoins et économiques, la DSSI peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations ambulatoires fournies, sur la base de contrats de prestations ;
- **Indemnisation des prestations de base fixes** : dans le cadre des dépenses autorisées, la DSSI peut indemniser des prestations de base fixes fournies par les hôpitaux et maisons de naissance répertoriés, a) si malgré une exploitation efficace, elles ne peuvent être financées par les prestations d'assurances et celles des patient·e·s finançant personnellement leur séjour et b) si elles sont nécessaires pour assurer la couverture en soins selon la planification du canton ou qu'elles le sont devenues parce que la situation a changé considérablement depuis la dernière planification
- **Contributions aux restructurations** : afin de promouvoir les restructurations au sens de la planification des soins, la DSSI peut, dans le cadre des dépenses autorisées, accorder, des

⁵⁸ Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers, Berne, 2016

contributions aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne. Ces contributions peuvent être octroyées à titre de participation à la reconversion de l'infrastructure, aux coûts de liquidation, aux plans sociaux, aux mesures d'accompagnement visant à fidéliser le personnel et à l'aide au démarrage de la partie restructurée de l'exploitation. Les conditions d'octroi et les formes de contribution sont définies par la loi.

- **Cautionnements et prêts destinés à assurer les liquidités** : afin d'assurer aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés des liquidités suffisantes en cas d'investissement, la DSSI peut, dans le cadre des dépenses autorisées, leur accorder des cautionnements conformément aux articles 492 à 512 CO et des prêts avec intérêts.
- **Subventions aux investissements** : la DSSI peut, dans le cadre des dépenses autorisées, octroyer, sous certaines conditions définies par la loi, aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés des subventions aux investissements nécessaires pour assurer la couverture en soins dont les coûts ne sont pas couverts par la rémunération forfaitaire selon l'article 49a LAMal. Les conditions d'octroi et une obligation de rembourser sous certaines circonstances sont définies par la loi.

S'agissant de la **formation**, la loi spécifie que la fourniture des prestations dans le domaine de l'enseignement et de la recherche est réglée sur la base de la législation sur l'Université. En revanche, elle établit que le service compétent de la DSSI peut prendre des mesures touchant la formation postgrade en médecine et en pharmacie ainsi que la formation et le perfectionnement dans les *professions de la santé* non universitaires, quand la relève pour les soins hospitaliers et le sauvetage est menacée. A cet effet, il peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs de prestations ou avec d'autres organisations appropriées.

- **Formation postgrade en médecine et en pharmacie** : La loi établit l'obligation pour les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier de participer à la formation postgrade en médecine et en pharmacie reconnue par la LPMéd s'ils emploient du personnel médical et pharmaceutique. Elle prévoit que le service compétent de la DSSI fixe la prestation de formation postgrade à réaliser par chaque fournisseur de prestations durant l'exercice sous forme de ratio établi par domaine de soins et qu'à la fin de l'exercice, le fournisseur de prestations communique la prestation effectivement réalisée afin d'être indemnisé sur la base d'un forfait annuel par équivalent plein temps. Cette indemnisation est fixée par voie d'ordonnance en tenant compte en particulier des disciplines dans lesquelles l'offre est insuffisante. A l'inverse, le fournisseur de prestations est tenu de s'acquitter de versements compensatoires s'il n'a pas fourni assez de prestations.
- **Formation et perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires** : Le Conseil-exécutif désigne par voie d'ordonnance les *professions de la santé* non universitaires concernées et règle les objectifs de formation et l'indemnisation dans le détail.
 - **Formation pratique** : Les fournisseurs de prestations participent à la formation et au perfectionnement pratiques dans les *professions de la santé* non universitaires désignées par le Conseil-exécutif en mettant des places à cet effet à la disposition d'instituts de formation situés dans le canton de Berne ou, sous conditions, à des instituts hors canton. Chaque fournisseur est tenu d'établir une stratégie de formation. Le service compétent de la DSSI fixe la prestation de formation et de perfectionnement à réaliser par chaque fournisseur de prestations durant l'exercice annuel en se fondant sur la planification cantonale des soins et sur des consignes cantonales relatives au calcul du potentiel de formation. A la fin de l'exercice,

le fournisseur de prestations communique, pour chaque profession de la santé non universitaire, le nombre de semaines de formation et de perfectionnement accomplies pour être indemnisé, sous déduction du montant touché pour la formation et le perfectionnement en vertu de la LAMal. A l'inverse, le fournisseur de prestations est tenu de s'acquitter de versements compensatoires s'il n'a pas fourni assez de prestations.

- **Formation théorique** : Afin de garantir la relève dans les *professions de la santé* non universitaires, le service compétent de la DSSI peut octroyer aux fournisseurs de prestations établis dans le canton de Berne des subventions à la formation et au perfectionnement théoriques de leur personnel. Le besoin dans la profession concernée doit être attesté par la planification cantonale des soins et la DSSI doit soumettre un rapport annuel au Conseil-exécutif.

Les prestations de **sauvetage**, incluant la centrale d'appels sanitaires urgents, les services de sauvetage régionaux et la possibilité de délégation à d'autres services de sauvetage, et leur subventionnement sont également réglées par la LSH.

Au surplus, la loi prévoit que la DSSI peut réaliser ou, dans le cadre des dépenses autorisées, subventionner des **essais pilotes** destinés à tester des méthodes, stratégies, réglementations, formes ou procédures entièrement ou partiellement nouvelles. Certains principes doivent être respectés. Les règles sont fixées par le service compétent et les ressources financières requises sont présentées dans la planification des soins ou dans un rapport spécifique. Le Grand Conseil est informé du déroulement et des résultats des essais pilotes.

Enfin, le service compétent de la DSSI peut octroyer aux hôpitaux universitaires et aux autres *hôpitaux répertoriés* des subventions visant à promouvoir des **innovations médicales spécifiques**, dans le cadre des dépenses autorisées. De telles subventions ne sont allouées aux hôpitaux que si les coûts de l'innovation médicale ne peuvent pas être couverts par la rémunération forfaitaire selon l'article 49 a LAMal, par des prestations d'assurances, par des subventions ou des indemnités d'autres collectivités ou par des contributions de personnes privées.

Des dépenses autorisées par un crédit-cadre pluriannuel

L'art. 139 de la LSH stipule que le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant les différentes prestations présentées ci-dessus. La DSSI décide ensuite de l'utilisation du crédit-cadre. Elle est compétente pour autoriser les dépenses concernant l'indemnisation des fournisseurs de prestations de sauvetage et la formation et le perfectionnement dans les *professions de la santé* non universitaires. La compétence pour l'autorisation d'autres dépenses est régie par la Constitution cantonale et par la législation sur le pilotage des finances et des prestations.

Canton de Neuchâtel – une obligation d'information au parlement

Le canton de Neuchâtel ne compte pas d'hôpital universitaire, mais il constitue une base de comparaison intéressante en raison de l'effort d'explicitation des PIG qu'il a fourni.

Des PIG identifiées à la demande du Grand Conseil après six ans de travaux

Par l'acceptation d'un postulat⁵⁹ sur les subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) de l'Hôpital neuchâtelois, le Grand Conseil a demandé au Conseil d'État un rapport précisant la définition cantonale des PIG, ainsi que le détail de l'attribution de la subvention destinée aux PIG et de celle destinée à d'autres prestations de l'hôpital. Un premier rapport⁶⁰ a été rendu par le Conseil d'Etat, mais plus d'un tiers des PIG (CHF 23 sur 65 millions) restaient inexplicables. Le Grand Conseil a refusé le classement du postulat et demandé un rapport complet. Un rapport⁶¹ ne laissant plus qu'un montant marginal non expliqué (0.7 %) a finalement été adopté en 2021.

Des PIG et leurs modalités de financement décrites

A la suite des travaux effectués, les PIG financées par le Canton à l'Hôpital neuchâtelois ont été décrites et des principes directeurs établis. Le Conseil d'Etat a indiqué s'être attaché à définir les bases de calcul de la manière la plus objective possible en s'appuyant sur la comptabilité analytique en évitant à tout prix d'assurer simplement le financement de déficit. Une annexe du rapport indique pour chaque PIG la ou les bases légales sur lesquelles elle se fonde.

Les PIG sont identifiées comme étant des prestations qui profitent aux patient·e·s ou répondent à un intérêt public. Elles ont été inventoriées et catégorisées. Elles comprennent principalement (80 % de la subvention accordée pour les PIG) :

Catégorie de PIG	PIG
Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale	coûts de l'organisation multisite de l'hôpital
Formation et recherche universitaire	- <i>formation prégraduée</i> des médecins stagiaires - <i>formation postgrade</i> des médecins - recherche
Prestations de transports entre les sites RHNe non couvertes par d'autres sources	- transports intersites de soins aigus - transports intersites de réadaptation - transports de collaborateur·trice·s et de marchandises
Prestations favorisant la continuité des soins non couvertes par d'autres sources	- psychiatrie de liaison - participation au programme latin du don d'organes - assistant·e·s sociaux·ales
Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel	
Accompagnement spirituel	- Aumônerie
Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire	- Mise à disposition de centres opératoires protégés
Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace	- Services des urgences - Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) - Exploitation d'un centre de sénologie - Attentes de placement dans le réseau social - Soins palliatifs - Patient·e·s précarisé·e·s non solvables - Policlinique pédiatrique - Urgences pédiatriques

⁵⁹ 15.114 « Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) » du 4 février 2015

⁶⁰ 17.030 Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil en réponse au postulat de la commission des finances 15.114, du 4 février 2015, Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) (du 14.10.2017)

⁶¹ 21.009 Rapport d'information complémentaire du Conseil d'Etat au Grand Conseil en réponse au postulat de la commission des finances 15.114, du 4 février 2015, intitulé « Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) » (du 17 février 2021)

	- Antidotes - Hospitalisations sociales pédiatriques
Autres	- Formation niveau tertiaire B et secondaire II (apprenti·e·s) - Sécurité du personnel et des patient·e·s - Praticien·ne·s formateur·trice·s

Vu la lourdeur du processus, le Conseil d'Etat a indiqué prévoir de revoir la liste des PIG et les bases de calcul régulièrement, mais pas chaque année.

Une information régulière au Grand Conseil inscrite dans la loi

A la suite de ces démarches, l'obligation pour le Conseil d'Etat d'informer régulièrement le Grand Conseil sur les PIG subventionnées par le biais de son rapport quadriennal sur la planification sanitaire a été inscrite dans la loi sur le RHNe.

Canton de Genève – une explicitation achevée

Comme le canton de Vaud, le canton de Genève compte un hôpital universitaire et l'importance de son financement par des PIG a été mis en évidence par le rapport Felder. Comme dans le canton de Vaud, le Conseil d'Etat l'explique par de nombreuses missions historiquement confiées aux HUG, seul hôpital public du canton, et par l'organisation et la répartition des coûts entre l'Université et l'hôpital.

Une demande d'explication du Grand Conseil également

En février 2018, à la suite du 1^{er} rapport rendu par le Conseil d'Etat neuchâtelois et de l'étude Felder mettant en évidence le montant élevé de PIG à Genève, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente sur la transparence en matière de PIG dans le financement des hôpitaux. Elle demande la liste détaillée des PIG à Genève, avec leurs coûts, la justification de coûts tellement plus élevés que dans d'autres cantons et les mesures prévues pour ramener ces coûts à des niveaux plus proches d'autres cantons.

Une démarche d'explicitation des PIG déjà menée

Le Conseil d'Etat renvoie au contrat de prestations des HUG, qui comprend les PIG, tout en relevant qu'il est accessible au public. Dans son explication des différentes PIG, il fait la distinction entre :

- 1) Les missions de formation et de recherche (*formation prégraduée et postgrade des médecins et recherche clinique*)
- 2) Les missions d'intérêt général (MIG) dans le domaine de la santé, qui comprennent :
 - des prestations non reconnues par l'AOS, mais nécessaires pour soutenir les politiques de santé publique du canton (ex. : planning familial, programmes de prévention et de dépistage, équipes mobiles, coordination des greffes...)
 - des prestations reconnues par l'AOS, mais offertes à des patient·e·s ne bénéficiant pas ou plus d'une couverture d'assurance-maladie (ex. : détenus, migrants, etc.)
 - le maintien de capacités hospitalières, en lien notamment avec les missions d'urgence
 - des mandats spécifiques en lien avec les politiques publiques (ex. : médecine humanitaire et aide au développement, gestion du 144...)

Une catégorisation des PIG établie

Le Conseil d'Etat explique qu'un important travail de définition et d'identification des MIG a été mené en 2010 par les HUG en concertation avec la Direction générale de la santé. Chaque prestation est identifiée et correspond à une activité précise dont les coûts sont isolés en comptabilité analytique

selon la méthode *REKOLE*[®]. Actualisé chaque année, ce travail a permis d'isoler plus de 70 prestations différentes, réparties en 10 catégories :

- Urgences (service des urgences et gestion du 144 principalement)
- Prises en charge spécifiquement effectuées aux HUG (programme santé migrant-e-s, patient-e-s précarisé-e-s, planning familial, prestations de transport...)
- Soins aux détenus
- Prises en charge pluridisciplinaires (équipes mobiles, soins palliatifs, psychiatrie, mémoire, suivis psychologiques en cas de grossesse ou d'interruption volontaire de grossesse...)
- Prévention (divers programmes)
- Formation (apprentissage tous métiers, stages dans les soins...)
- Médecine légale
- Dépistage
- Veille (gestion de crises)
- Politiques publiques (médecine humanitaire, aide au développement)

Canton de Fribourg – une distinction entre PIG et autres prestations

Le Canton de Fribourg n'a pas la taille et la complexité du système de santé vaudois, mais il opère une distinction intéressante dans les différentes prestations qu'il commande à l'HFR.

Deux types de contributions financières

A la suite du nouveau financement hospitalier introduit en 2012, l'Etat a défini plusieurs types de contribution financière pouvant être versée aux hôpitaux. La Loi cantonale du 4 novembre 2011 sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance (LfiH) établit les bases légales (art. 4 et 5) permettant de financer :

- 1) Les PIG, dont elle dresse une liste non exhaustive complétant les PIG énoncées par la LAMal :
 - maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale
 - recherche et *formation universitaire*
 - mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel
 - accompagnement spirituel
 - prestations de liaison dans les hôpitaux
 - préparation en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire
- 2) D'autres prestations (AP), soit
 - une activité ambulatoire dont les coûts ne sont pas couverts par l'assurance-maladie, en particulier dans les cliniques de jour ou de nuit
 - de projets et de mandats répondant à un besoin de santé publique spécifique.

L'Etat peut imposer aux hôpitaux de fournir ces prestations, mais il doit les financer.

Un cadre défini suite à un audit de l'Inspection des finances

La LfiH prévoit par ailleurs que les PIG comme les AP sont financées par le biais de montants forfaitaires et sur la base d'une comptabilité analytique. Le détail des modalités de financement doit être fixé dans des mandats de prestations.

Dans le cadre de ses contrôles ordinaires, l'Inspection des finances a remis au Conseil d'Etat en janvier 2018 un rapport concernant les processus de calcul des coûts relatifs aux PIG et AP de l'HFR. A la suite

de ce rapport, l'HFR a établi un document décrivant le contenu des PIG et AP ainsi que la méthode de calcul du montant pris en compte par l'HFR afin qu'il serve de base de discussion avec le Département. Le Conseil d'Etat a ensuite mandaté l'Inspection des finances pour effectuer un audit financier global de l'HFR, auquel il a intégré le suivi des recommandations du rapport sur les PIG et AP. Parmi les recommandations restantes lors de la remise de ce rapport en juin 2018, figurent l'élaboration d'un cadre conceptuel relatif au traitement des PIG et AP et la formalisation des décisions prises. Pour y répondre, l'HFR et le DSAS ont élaboré un concept PIG/AP afin de formaliser les discussions tenues dans le cadre des procédures budgétaires et pour consigner par écrit leurs pratiques,

Des aides financières traitées distinctement des PIG

En février 2021, le Grand Conseil a partiellement accepté un soutien financier extraordinaire en faveur de l'HFR, mais a refusé de revoir à la hausse les prestations d'intérêt général. Il a notamment été relevé que « les PIG sont clairement définies et les augmenter sans justification irait à l'encontre du principe même de prestation d'intérêt général »

Ajout récent de la possibilité de PIG d'investissement dans la loi

En novembre 2022, le parlement fribourgeois a modifié la loi sur le financement des hôpitaux pour autoriser des aides financières aux investissements des hôpitaux publics.

Canton du Valais – une base légale spécifique aux PIG

Comme le canton de Fribourg, le Canton du Valais est peu comparable au système de santé vaudois, mais il a une disposition légale propre aux PIG.

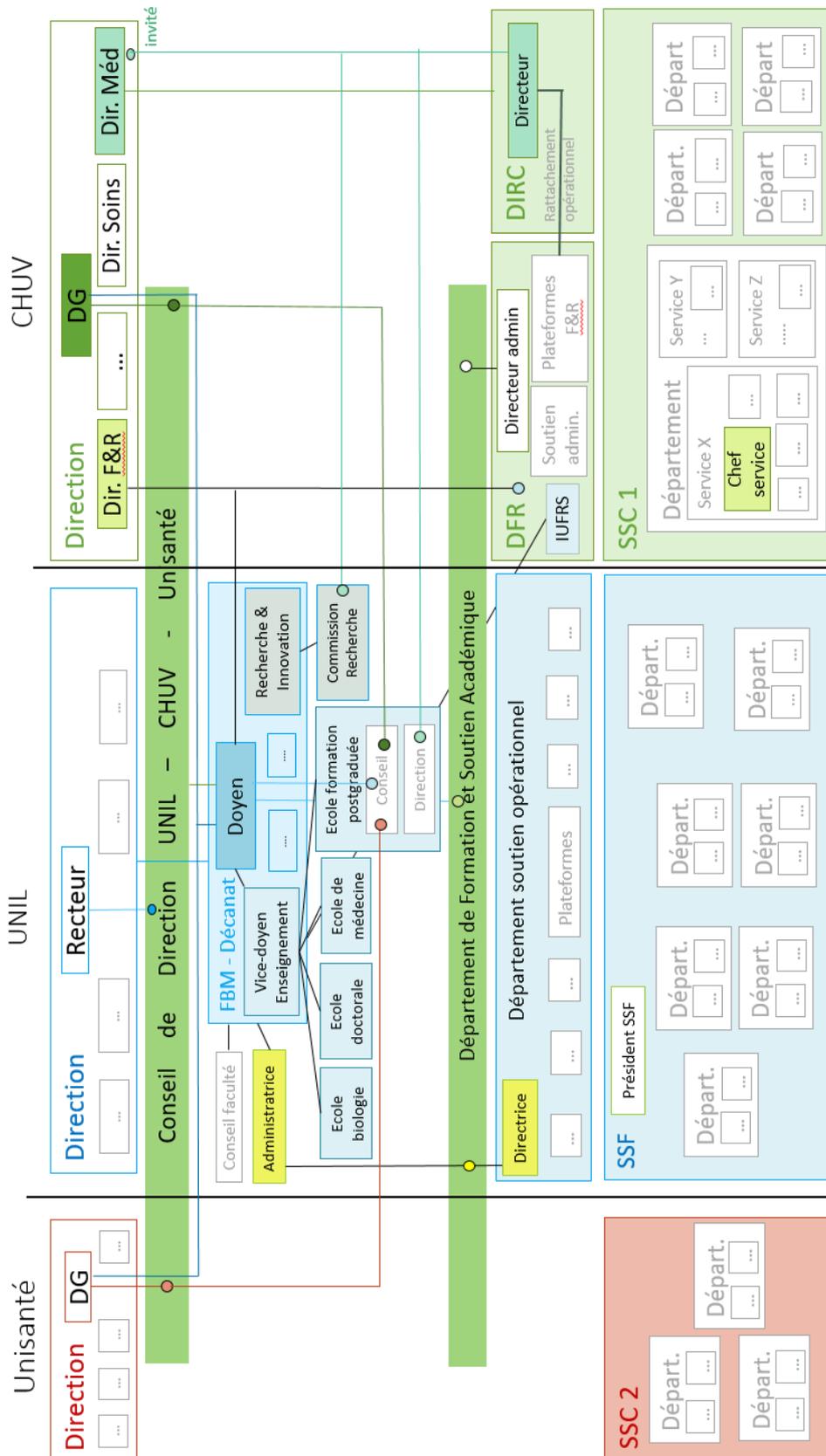
La loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 définit à son article 21 intitulé « prestations d'intérêt général » que le Conseil d'Etat peut subventionner de manière temporaire ou permanente, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, les PIG. Il est précisé qu'il peut les imposer aux hôpitaux, mais doit les financer. La loi stipule qu'il s'agit notamment des domaines suivants :

- Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale
- Recherche et *formation universitaire* au sens de l'art. 49 al.3 LAMal
- Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel
- Accompagnement spirituel
- Préparation et prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire
- Utilité publique de certaines prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace, en particulier l'organisation d'un service de garde, de piquet 24/24 et d'un service d'urgences 24/24 en collaboration avec les médecins installés
- Service médical pénitentiaire

Le canton peut par ailleurs participer à la prise en charge de certaines dépenses d'investissements hospitaliers non couvertes par la LAMal pour des secteurs ayant fait l'objet d'un mandat de prestations et qui ont une mission reconnue d'intérêt public.

Un article de l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers précise certains éléments.

Annexe IX – Organisation de la FBM



Annexe X – Éléments relevés concernant *Unisanté*

Une base légale insuffisante et une incertitude contractuelle

Unisanté est le résultat d'un projet mené par la DGS, le CHUV, la PMU et la FBM afin de rassembler les différents acteurs de la médecine générale et de la santé communautaire vaudois dans un Centre universitaire de médecine générale et de santé publique. Actif dans la recherche, la formation académique, la prévention et les soins ambulatoires, l'établissement de droit public autonome a été créé en 2019 par la modification du décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne (DPMU). *Unisanté* a donc pour seules bases légales le DPMU et son règlement d'application. Pour clarifier son existence et son appellation, une loi propre à *Unisanté* devrait être élaborée sous la responsabilité de la DGS.

Dans ces circonstances, la Convention établie entre l'UNIL et *Unisanté* (cf. ci-après) a été formellement signée entre l'UNIL et la PMU. La relation UNIL-CHUV-*Unisanté* ne repose dès lors actuellement pas sur une base légale suffisante. En effet, il n'existe pas de loi spécifique portant sur l'accord entre l'UNIL et *Unisanté* et la LUL ne mentionne pas les relations entre l'UNIL, le CHUV et *Unisanté*. Le RGDER se réfère uniquement à la PMU et n'intègre pas *Unisanté* dans son article sur la direction commune de l'enseignement et de la recherche. En raison de l'absence de base légale, le financement accordé par l'UNIL à *Unisanté* n'est pas légitime et est contraire au principe de légalité qui régit l'activité de l'Etat.

De plus, une convention passée entre deux ou plusieurs sujets de droit doit mentionner leur identité afin de déterminer quelles sont les parties liées par le contrat. La référence à la PMU crée une incertitude quant à l'identification des parties ; il est nécessaire d'y remédier et de faire référence à la bonne dénomination. Le risque découlant de cette incertitude contractuelle peut prendre forme en cas de contestation de la convention ou si l'exécution d'une prestation doit être demandée auprès de la partie co-contractante. Savoir si, à défaut d'une dénomination correcte, il découle des actes et de la volonté des parties d'être liées par la convention devra être tranché par la Justice.

Unisanté, ses activités et le financement accordé par l'UNIL pour ses prestations de recherche et d'enseignement ne faisant pas partie du périmètre de l'audit, la Cour ne formule pas de recommandation, mais considère que l'existence juridique de l'institution doit être clarifiée.

Une convention signée entre l'UNIL et *Unisanté* à compléter pour mieux définir les prestations attendues et obtenir un reporting

Le financement par l'UNIL de la recherche et de l'enseignement assurés par *Unisanté* fait l'objet d'une convention signée fin 2019. Cette convention n'entre pas dans le périmètre de l'audit, mais elle aurait pu servir de modèle à la future convention entre l'UNIL et le CHUV. La Cour en a donc pris connaissance et a relevé dans ce contexte les éléments suivants :

Les prestations financées pourraient être définies plus précisément. S'agissant de la formation, la convention prévoit que le financement porte sur les activités d'enseignement prégradué et que les prestations fournies devront répondre aux besoins exprimés par le Décanat de la FBM dans le cadre du catalogue des objectifs de formation de la Commission interfacultés médicales suisse (CIMS). Ces notions étant juridiquement indéterminées, elles mériteraient d'être précisées, à tout le moins par un

renvoi à une documentation écrite pertinente et accessible aux parties. Il en va de même pour les objectifs de recherche.

La convention prévoit en outre qu'un avenant annuel liste les prestations financées par la contribution de l'UNIL et fasse l'objet d'un suivi annuel. Aux termes des travaux d'audit, cet avenant n'a toutefois pas encore été établi. L'UNIL ne dispose ainsi pas des bases nécessaires suffisantes pour définir et suivre les prestations fournies par *Unisanté*. Le risque de perte d'informations sur ce qui compose le financement augmente en outre avec le temps. Un lien avec la stratégie de la FBM serait par ailleurs souhaitable.

La convention signée avec *Unisanté* prévoit qu'un suivi annuel de la convention et de son avenant soit effectué sous la responsabilité du Doyen de la FBM. La teneur de ce suivi n'est toutefois pas précisée. Selon les indications fournies à la Cour, dans les faits, ce suivi a pris la forme d'entretiens bilatéraux réguliers entre le directeur général d'*Unisanté* et le Doyen de la faculté. Des rencontres ont par ailleurs également lieu avec le Recteur et un vice-recteur siège au Conseil d'*Unisanté* avec voix consultative, conformément au RDPMU. Un rapport annuel d'activités vient compléter l'information remise par *Unisanté*, mais ce type de document sert principalement à rendre compte des réalisations effectuées dans un but de communication des faits marquants de l'année. La Cour estime que le suivi des prestations d'*Unisanté* devrait être complété par un reporting basé sur quelques indicateurs permettant d'objectiver l'évaluation des prestations rendues, dans l'intérêt des deux parties (cf. chapitre suivant). Liés aux prestations, ces indicateurs pourraient figurer dans l'avenant annuel.

La Cour encourage l'UNIL à prendre en considération les éléments ci-dessus lors de l'élaboration de la convention avec le CHUV et à adopter une approche similaire pour les deux institutions.

Un lien entre l'UNIL et *Unisanté* différent de celui existant entre l'UNIL et le CHUV

A la suite de la création d'*Unisanté*, le RGDER a été révisé. La PMU a été introduite dans les articles relatifs aux domaines d'activités, au financement et aux personnes auxquelles doit répondre le Doyen. L'art. 4 RGDER établissant une direction commune et unique n'a en revanche pas été modifié. Contrairement au CHUV, le Doyen n'a pas de responsabilité au sein d'*Unisanté*. Son lien avec la direction d'*Unisanté* passe par des bilatérales avec le Directeur général uniquement. Des échanges ont également lieu entre *Unisanté* et le DFR, mais le positionnement de celui-ci par rapport à *Unisanté* n'est pas défini.

La Cour estime que la collaboration de l'UNIL avec le CHUV et avec *Unisanté* doit reposer sur un fonctionnement similaire, correspondant à une relation de mandat à mandataire.

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).

Ses attributions sont (art. 4 LCComptes) :

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

Son champ de contrôle 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.

La Cour des comptes 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).

Elle publie ses rapports pour autant qu'aucun intérêt prépondérant, public ou privé, ne s'y oppose. Ceux-ci consignent ses constatations et recommandations ainsi que les remarques de l'entité auditée. Ils sont consultables sur le site Internet de la Cour : www.vd.ch/cdc.

Dans son rapport annuel, la Cour des comptes doit mentionner ses recommandations ainsi que les suites qui leur ont été données. Les entités auxquelles des recommandations ont été adressées doivent prendre position par écrit.

Toute personne peut communiquer à la Cour des signalements en rapport avec des faits entrant dans ses attributions. La Cour des comptes est libre d'y donner suite ou non.

Vous pouvez apporter votre contribution au bon usage de l'argent public en contactant la Cour des comptes :

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