

RPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE

chargée d'examiner l'objet suivant :

Exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'investissement de CHF 2'400'000.- pour les études de transformation et de réaménagement du bloc opératoire central du CHUV au niveau 05 du bâtiment hospitalier

La CTSP a siégé le 17 juin 2008 sur cet objet.

Membres présents : Mmes Mireille Aubert (qui remplace Edna Chevalley), Jaqueline Bottlang-Pittet (qui remplace Maximilien Bernhard), Christa Calpini, Christiane Jaquet-Berger (qui remplace Bernard Borel), Lise Peters.

MM. Jean-François Cachin (qui remplace Pierre Grandjean), André Chatelain (qui remplace Catherine Roulet), Michel Desmeules, Philippe Martinet (président), Pierre-Alain Mercier (qui remplace Pierre Rochat), Michel Miéville (qui remplace Christian Streit), Philippe Modoux, François Payot, Jean Christophe Schwaab, Filip Uffer.

Excusé-e-s : Mmes Edna Chevalley, Catherine Roulet et MM. Maximilien Bernhard, Bernard Borel, Pierre Grandjean, Pierre Rochat, Christian Streit.

Participent de même : M. Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat (dès 11h), ainsi que :

- M. Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical du CHUV ;
- Mme Véronique Moret, médecin chef des sites opératoires du CHUV ;
- Mme Catherine Borghini-Polier, directrice de l'Office des constructions du CHUV ;
- M. Julien Didier, ingénieur bio-médical des sites opératoires du CHUV.

Votre commission a pris le soin de se rendre sur place et de visiter le bloc opératoire avant de procéder à l'analyse de l'EMPD. Elle a pu **constater de visu** un certain nombre des raisons fondant le crédit d'études, qui augure d'un investissement de plus de 30 millions de francs (plus l'augmentation prévisible des frais de fonctionnement liés aux postes supplémentaires). Rappelons que le projet permettra en outre d'augmenter la taille des salles d'opération et de les moderniser, de réaménager l'espace accueil/salle de réveil et de réorganiser la partie centrale/entrepôt :

- voies d'accès trop nombreuses, occasionnant une gestion difficile de la sécurité et des normes d'hygiène (la question des badges doit être revue) ;
- configuration de la salle de réveil engendrant une promiscuité inacceptable entre : adultes et enfants,

patients propres et patients infectés, patients en attente et patients déjà opérés ;

- circulation malaisée au sein du bloc notamment en raison du stockage de matériel dans les couloirs ;
- gestion des flux de matériel non optimale... ;
- salles d'opération trop petites en fonction des technologies actuelles ;
- salles dotées d'une ventilation obsolète ;
- vestiaires du personnel trop exigus ;
- bureaux et cafétéria étriqués et sans accès à la lumière du jour.

A propos des "**modernisations**" attendues, signalons en particulier, pour les aspects médicaux :

- la pose d'un flux laminaire, sorte de courant d'air propre vertical, au-dessus de la table d'opération, évitant que des poussières ou bactéries ne viennent infecter le patient ;
- le fait de suspendre les appareils à des bras accrochés au plafond, évitant les encombrants chariots qui entravent les circulations du personnel soignant ;
- une réponse à l'usure des sols, qui aujourd'hui n'empêchent plus l'électricité statique de perturber les appareils et le personnel (problème de conductance).

Concernant la **planification des travaux**, la responsable des architectes du CHUV, Mme Borghini-Polier apporte une correction en indiquant que le calendrier se présente désormais comme suit :

- de septembre 2008 au printemps 2010 : appel d'offres des mandataires, adjudication, projets, devis général des travaux ;
- décembre 2010 : obtention du crédit d'ouvrage via le Grand Conseil ;
- février 2011 à septembre 2011 : plans d'exécution, soumissions et devis général des travaux ;
- octobre 2011 à avril 2013 : travaux de l'étape 1, équipement et mise en service ;
- juin 2013 à décembre 2014 : travaux de l'étape 2, équipement et mise en service.

NB : Il est porté à la connaissance de la commission qu'une fois de plus, une année a été perdue en raison des atermoiements et des exigences des juristes du SJL en lien avec le concept de "tâche nouvelle"...

Dans le cadre de l'examen du projet, quelques idées d'alternatives ont été évoquées puis écartées :

- Transformer un autre étage afin de réduire les nuisances d'un long chantier ? La localisation centrale du bloc et parfaitement interconnectée avec les urgences et les lits de soins continus explique le bien-fondé de se tenir au 5ème étage.
- Eviter de construire une salle prototype en reproduisant une salle d'opération identique à celle d'un autre hôpital récent ? La structure porteuse du bâtiment définit un format particulièrement allongé pour chaque salle, ce qui nécessite de réaliser un prototype afin d'étudier où placer les bras supportant les appareils entourant la table d'opération.
- Maintenir les salles d'opération vitrées pour que les étudiants puissent observer les activités qui s'y déroulent ? La Dresse Moret relève l'usage croissant des technologies audiovisuelles en salle d'opération et indique que les interventions seront filmées et que les étudiants pourront les visionner dans des auditoriums.
- Raccourcir le temps du chantier (6 ans !) pour éviter un bloc "démodé" dès son entrée en fonction ? Le matériel du bloc sera acquis le plus tard possible et les responsables du CHUV visent un nouveau bail d'utilisation pour 25 ans.

- Augmenter le nombre de blocs afin de faire face à une croissance observée de 2-3%/an du nombre d'opérations ? La doctoresse Moret affirme qu'une hausse de l'activité, même relativement importante, peut être absorbée par l'accroissement du personnel et par l'extension de l'horaire dévolu aux interventions chirurgicales. La réponse à la croissance de l'activité ne tient donc pas dans l'augmentation du nombre de salles d'opération. Le Dr Wasserfallen ajoute qu'il reste la possibilité de transférer une partie des activités, par exemple à l'hôpital orthopédique.

- Introduire sans attendre dans le crédit d'études la réalisation de la cafétéria sur le toit et non plus au cœur du bloc, à la lumière artificielle ? L'idée d'un accès à la lumière du jour, même si elle ne dépend pas étroitement du présent projet mais aussi de l'extension du centre d'oncologie, fait son chemin selon l'architecte en cheffe. Elle sera intégrée aux réflexions.

- Construire des salles moins polyvalentes (par groupe de pathologies) pour réduire le nombre d'installations ? La Dresse Moret indique qu'il y a une tendance générale au niveau de l'OCDE de jouer la carte de la polyvalence (hormis pour la chirurgie cardiaque).

Quatre questions n'ont toutefois pas donné lieu à des réponses pleinement convaincantes :

1° Celle de l'organisation du travail pendant le chantier. Rappelons que le CHUV a retenu l'option de travaux en deux étapes avec, à chaque fois, la moitié des salles d'opération prenant en charge le double du nombre habituel d'opérations. Cette option implique une augmentation de l'horaire journalier d'utilisation des salles, avec une activité pouvant se prolonger jusqu'à 21h, synonyme d'un effort considérable du personnel.

Rappelons que selon les normes des spécialistes, il y a trop de salles d'opérations dans le canton et que nombreuses sont celles qui demeurent sous-utilisées. Mme Borghini-Polier indique cependant qu'une réflexion globale est en cours concernant le réaménagement de l'ensemble des blocs opératoires de la cité hospitalière lausannoise et d'ailleurs. **La CTSP, sachant que l'essentiel de l'activité du CHUV est celle d'un hôpital de zone (env. 15% d'opérations "pointues" seulement nécessitent un savoir-faire de centre universitaire), se soucie d'un processus de réflexions concertées avec d'autres plateaux techniques.**

2° La présence apparemment surprenante de laboratoires de recherche dans des endroits particulièrement exigus du bloc opératoire central. La Dresse Moret indique que les locaux en question se trouvent là pour des raisons historiques liées aux activités de recherche de l'actuel président de l'EPFL. Une réflexion est toutefois en cours pour redéployer l'entier de la recherche en sciences de la vie, avec une volonté de sortir de la tour du CHUV ce qui ne relève pas des soins aigus. Certes, un hôpital universitaire doit prévoir des espaces pour la recherche. **Pour la CTSP cependant, il paraît indispensable d'aborder sans "vaches sacrées" l'affectation de ces surfaces si proches du cœur névralgique du bloc opératoire, quitte à revoir certaines conventions de partenariat entre le CHUV, l'UNIL et l'EPFL.**

3° Les incertitudes quant au mode de financement par la LAMAL des investissements hospitaliers demeurent. Selon M. Maillard, l'intégration des coûts d'investissement dans le tarif LAMAL devrait alléger la facture pour le canton dans la mesure où une partie des investissements consentis seront désormais pris en charge par les assureurs. Le problème réside dans la fixation du niveau des tarifs et, en conséquence, dans une éventuelle baisse de ceux-ci. Une autre difficulté de cette réforme réside selon lui dans la perspective d'un moins bon contrôle politique. En effet, dès 2012, un crédit d'investissement n'aurait, en théorie, plus besoin de passer devant le Grand Conseil. **La CTSP prend acte que rien ne peut être dit aujourd'hui à ce propos, sans qu'on puisse en faire grief au gouvernement cantonal.**

4° Alors que de nombreuses opérations n'ont déjà pas lieu faute de personnel (déficit de médecins anesthésistes, d'infirmières anesthésistes, d'instrumentistes et d'aides de salle), la question s'est posée de l'opportunité d'une action accrue en matière de formation et recrutement, afin de permettre au bloc

de tourner à plein régime lorsqu'il sera rénové. M. Maillard indique qu'il est prévu de revaloriser substantiellement le salaire des infirmières dans le cadre de DECFO-SYSREM, ce qui devrait permettre au CHUV de mieux pouvoir se battre à armes égales dans le cadre de la concurrence salariale qui fait rage. **La CTSP exprime le vœu que parallèlement aux questions architecturales, celles qui ont trait au personnel soient traitées avec la même intensité.**

Vote final : la commission recommande à l'unanimité au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de décret. Elle ne propose pas d'amendements.

Gland, le 13 août 2008.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*