

RAPPORT 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 additionnel de CHF 2'100'000.- pour financer en 2008 des investissements périodiques urgents dans les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public

La séance, à l'occasion de laquelle, par souci d'efficacité, deux autres sujets ont été traités, s'est déroulée le 1er octobre 2008 (13h00-16h30).

Membres présents: Mmes Edna Chevalley, Christa Calpini, Christiane Jaquet-Berger (qui remplace Bernard Borel), Lise Peters, Catherine Roulet. MM. Maximilien Bernhard, François Brélaz (qui remplace Christian Streit), Philippe Deriaz (qui remplace Filip Uffer) Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Martinet (président), Philippe Modoux, François Payot (vice-président), Pierre Rochat, Jean Christophe Schwaab.

Excusés: MM. Bernard Borel, Christian Streit, Filip Uffer.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS): MM. Adrian Griffiths, chef de division Hôpitaux au Service de la santé publique et Pierre Hirt, chef du Groupe planification et organisation à la division Hôpitaux. Sont excusés MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat et Marc Diserens, chef du Service de la santé publique.

Les représentants du DSAS rappellent que le budget finalement alloué aux investissements périodiques (environ 12 millions) s'est avéré insuffisant par rapport à la planification financière initialement établie (14 millions). Toutefois, la somme qui fait défaut se trouve disponible sur le budget général d'investissement de l'Etat. L'attribution du montant en question pour les investissements périodiques (IP) nécessite formellement l'accord du Grand Conseil. Ainsi, il ne s'agit pas d'un investissement supplémentaire mais bien d'une autorisation d'utiliser l'enveloppe du DSAS autrement.

La Commission thématique de la santé publique (CTSAP) relève les difficultés récurrentes dues au fait que le plan des IP est établi par les services concernés et commence à être mis en œuvre avant même que le budget pour le poste en question ne soit définitivement arrêté. A cela s'ajoute la complexité à déterminer le plus adéquatement possible la part des IP normaux et celle des IP urgents. Concrètement, cela pose trois types de problèmes :

1. Année après année, le budget est sensiblement inférieur aux besoins pour maintenir le parc hospitalier en état ;
2. La délimitation entre IP urgent et "normal" devient parfois arbitraire (cf. scanner de Saint-Loup) ;
3. Le fait que le Département des finances attende le bouclage du projet de budget (à fin septembre) avant d'autoriser le DSAS à publier l'EMPD sur les IP oblige le parlement à travailler dans des délais inutilement serrés... alors que l'enveloppe est constamment la

même (entre 12 et 13 millions).

La CTSAP demande donc formellement que l'EMPD annuel sur les IP soit remis au Grand Conseil plus tôt dans l'année, sachant qu'il ne sera saisi qu'en novembre de celui portant sur 2009.

La CTSAP s'interroge ensuite sur l'hypothèse où chaque hôpital serait totalement autonome dans ses décisions en matière d'IP, en pensant notamment à la réforme de la LAMAL qui devrait aboutir, en 2012, à ce que le financement des investissements soit intégré à la valeur de chaque cas traité et facturé, selon un forfait par cas (AP/DRG). Malheureusement, l'incertitude demeure totale sur les modifications de la LAMAL et le niveau d'investissements qui sera intégré. De plus, ce système posera problème dans la mesure où l'état des hôpitaux (et leur âge) est très variable, d'où des besoins d'investissements différents, à activité comparable. Un moyen de corriger ce biais initial devra également être trouvé... A suivre.

Par rapport aux dérives d'un système qui pousse à demander plus pour obtenir ce dont on a besoin, il est rappelé que les demandes d'IP font toujours l'objet d'un arbitrage et d'une décision de mise en priorité par deux comités d'évaluation, avec droit de recours au chef du DSAS (rarement utilisé).

D'aucuns s'étonnent que le présent EMPD inclue un investissement pour l'achat d'un scanner en faveur de l'hôpital de Saint-Loup, alors que le devenir de cet établissement reste flou. M. Hirt précise que cette demande date de 2007 déjà, qu'un tel scanner (choisi parmi les moins chers du marché) se révèle nécessaire aux activités de l'hôpital de Saint-Loup qui reçoit toujours des urgences, et qu'une décision de réaffectation des missions de cet établissement ainsi que la mise en œuvre d'une telle décision n'interviendront pas avant une dizaine d'années.

La CTSAP reviendra sur cette question politique et stratégique du maintien des soins aigus à Saint-Loup dans le cadre de l'étude du Rapport de politique sanitaire.

Point 2 (Mode de conduite du projet)

A la demande de commissaires qu'un ingénieur bio-médical "neutre" mais spécialisé soit mandaté pour trouver un scanner adéquat au meilleur rapport qualité-prix (cf. expérience au GHOL), il est répondu que les instances concernées ont la possibilité de faire appel au CHUV ou à la Centrale d'achats des établissements sanitaires (CADES) qui ont des ingénieurs bio-médicaux. M. Hirt relève par ailleurs les résultats surprenants auxquelles peuvent aboutir les soumissions de marché publique : des scanners moins chers achetés par chaque hôpital, individuellement, en comparaison de ceux achetés en groupe par plusieurs établissements. Il dénonce à ce propos l'existence de véritables monopoles cachés.

A la question de savoir combien d'autres établissements que celui de Saint-Loup sont concernés par les IP urgents, M. Hirt répond qu'une liste des demandes en matière d'IP urgents est tenue à jour et qu'elle compte aujourd'hui 107 demandes concernant toutes sortes de choses (ventilateurs d'anesthésie, fuites sur le toit du bâtiment, etc.). Cette réalité pousse d'ailleurs les établissements devant procéder à des réparations urgentes dans les plus brefs délais à avancer les fonds nécessaires, sans être certains de pouvoir être remboursés.

Votes finaux : à l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de décret. A l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'adopter le projet de décret sans amendement.

Gland, le 12 octobre 2008.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*