

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Christa Calpini – "Pourquoi tant d'attente au CHUV ?"

#### **Rappel de l'interpellation**

*La presse nous apprend que le délai d'attente est de 3 semaines pour être admis au Centre d'alcoologie du CHUV. Ce délai peut aller jusqu'à 6 semaines. Sans exagérer, on peut affirmer que ce service du CHUV est saturé et que ce n'est pas le seul. Pour un rendez-vous en neurochirurgie, le délai est de 5 à 6 semaines.*

*Quant aux urgences, j'ai pu constater de visu le 3 janvier dernier, qu'il était plus qu'encombré : box tous pleins, lits occupés et parqués dans tous les couloirs, des infirmières débordées, n'ayant pas le temps de répondre aux questions et aux demandes des patients qui attendent et dont la vie, il est vrai, n'est pas en danger. Des médecins suroccupés à prendre, avec compétence, en charge les cas les plus urgents. Après les premiers examens, les patients sont envoyés dans les étages où il y a de la place : c'est ainsi qu'un patient peut se retrouver en chirurgie cardio-vasculaire alors qu'il devrait être en gériatrie. De plus l'information médicale le concernant a de la peine à être relayée par le personnel de l'étage qui doit sans cesse téléphoner quand le patient, ou un membre de sa famille, pose une question.*

*En plus, ce jour, on entend parler de menaces de grèves au CHUV... Dès lors, je me permets de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat.*

- 1. Le Conseil d'Etat est-il conscient que de nombreux services du CHUV sont engorgés ?*
- 2. Si un projet est en cours pour trouver des solutions pour le Centre d'alcoologie, qu'en est-il pour les autres services connaissant le même problème ?*
- 3. J'ai le sentiment qu'en plus de la place, il manque réellement du personnel dans certains services. Est-ce une impression ou une réalité ?  
Le CHUV propose-t-il, pour être déchargé, d'envoyer certains patients dans les cliniques vaudoises ?*
- 4. Ceux qui ont des assurances pour une hospitalisation en privé ou d'autres pouvant bénéficier des établissements figurant sur la nouvelle liste LAMal ?*

## **Projet de réponse du Conseil d'Etat**

La problématique soulevée par Mme la Députée C. Calpini, à savoir l'afflux important de patients vers le CHUV et l'adéquation des mesures prises pour gérer l'évolution croissante des besoins en santé de la population vaudoise, est un point considéré comme central par le Conseil d'Etat dans le fonctionnement de notre système hospitalier. Il sollicite de manière constante le CHUV et le Service de la santé publique (SSP) qui travaillent de concert pour élaborer des propositions en cohérence avec le développement de la politique hospitalière du canton.

Le système de santé du canton de Vaud et ses infrastructures font actuellement face à une augmentation importante des besoins sanitaires qui n'est pas prête de se ralentir si l'on considère notamment les perspectives démographiques annoncées par Statistique Vaud. Selon ses calculs, la population vaudoise devrait atteindre les 940'000 habitants en 2040 avec une croissance prononcée des personnes migrantes et des personnes âgées. Or l'on sait sur la base d'études récentes, menées notamment au CHUV, que les personnes âgées de 65 ans et plus sont à l'origine de la moitié des séjours en soins aigus et de trois-quarts des séjours de réadaptation.

Ces évolutions ont des conséquences importantes en termes de capacité d'accueil, que ce soit au niveau des structures d'hébergement ou du personnel soignant et médical. Les hôpitaux régionaux, le CHUV ainsi que les réseaux de soins et les établissements médico-sociaux (EMS) atteignent tous leur niveau de saturation. Prenant toute la mesure de ces difficultés, le Conseil d'Etat a pris plusieurs décisions majeures afin de faire évoluer, sur le long terme, le paysage hospitalier vaudois dans le même sens que l'évolution des besoins sanitaires de la population. Il a notamment décidé de poursuivre son action dans la construction d'EMS sur le canton afin de répondre à la demande croissante en réadaptation stationnaire et en soins de longue durée. Le programme d'investissements de modernisation des EMS (PIMEMS), qui a pu soulager la pénurie de structures d'accueil grâce à l'ouverture de nouveaux EMS dans la période 2008-2011, sera poursuivi. De même, le Conseil d'Etat a soutenu ces dernières années et continuera à le faire le développement des capacités des services d'aide et de soins à domicile pour faire face à cette évolution de la demande.

S'agissant plus particulièrement du CHUV, comme les autres hôpitaux du canton, il doit faire face à une augmentation importante des consultations ambulatoires et des prises en charge hospitalières. Cela étant, du fait du cumul de ses missions d'hôpital de proximité et d'hôpital tertiaire, universitaire, force est de constater que le CHUV doit gérer un afflux de patients plus important que les hôpitaux régionaux. Confronté aux mêmes contraintes que l'ensemble des établissements sanitaires vaudois, cette situation comporte des conséquences, dont la principale est l'insuffisance de lits à disposition, ainsi que plusieurs risques dans le bon fonctionnement de l'hôpital. Ces risques sont connus et suivis de près par la Direction générale, la Direction médicale et la Direction des soins du CHUV en partenariat avec le SSP. L'afflux de patients au CHUV peut ainsi entraîner un engorgement systématique de l'établissement et engendrer un ralentissement de l'activité clinique et par voie de conséquence une perte de productivité. En effet, le CHUV constate qu'une proportion toujours plus grande de ses lits de soins aigus est consacrée à la réadaptation et à la prise en charge de maladies chroniques (lits B et C), ce qui n'est clairement pas la mission première du CHUV. Plusieurs de ses services se retrouvent ainsi saturés et à l'étroit. Pour remédier à cette situation et proposer des solutions durables, des projets de construction ont été approuvés en 2011 et 2012 par le Conseil d'Etat, tels que l'agrandissement du Centre coordonné d'oncologie ou la réorganisation des soins intensifs et continus du bâtiment hospitalier. Ces projets et ceux à venir, comme l'hôpital des enfants constituent des solutions structurelles importantes pour éviter un engorgement massif du CHUV et maintenir une productivité et une qualité dans les soins.

Pour assurer son fonctionnement quotidien et faire face à l'afflux, par définition fluctuant, du nombre

de patients venant se faire soigner au CHUV, le Conseil d'Etat rappelle qu'outre les mesures touchant aux aspects structurels de la prise en charge hospitalière, le CHUV a pris d'autres mesures au niveau des processus de prise en charge et des ressources humaines. Pour pouvoir assurer et optimiser la prise en charge et la continuité des soins, le CHUV a entre autres lancé en 2011 un programme de gestion proactive des séjours. Cela permet d'anticiper les actions à réaliser pour prendre en charge les patients et prévenir ainsi les temps d'attente qui ne seraient pas motivés par leur état de santé. Ce programme d'orientation des patients sera petit à petit appliqué dans toute l'Institution. Il est déjà mis en place dans les services les plus engorgés comme les services de médecine interne et de chirurgie viscérale. Parallèlement, des mesures spécifiques ont été mises en œuvre pour les services les plus saturés, notamment pour les urgences adultes et pédiatriques, afin d'augmenter les ressources en personnel et assurer une prise en charge optimale et rapide, et ainsi réduire le temps d'attente. Par ailleurs, la structure de gestion des flux de patients qui veille à la meilleure utilisation possible des possibilités d'hébergement au CHUV, représente un très bon outil d'orientation des patients qui vont aux urgences du CHUV ou quittent l'hôpital. Elle collabore en effet avec l'ensemble des services du CHUV mais également avec les institutions du réseau. En outre, avec le soutien du SSP, les collaborations en 2011 et dans le courant de cet hiver ont été intensifiées pour faire face à l'augmentation importante de la demande en soins. Cela étant, le réseau étant également saturé, l'intensification de ces collaborations couplées aux mesures prises pour orienter les patients de manière proactive n'ont eu qu'un impact limité sur la situation d'engorgement du CHUV.

Revenant à la thématique de départ de l'interpellation déposée par Mme la Députée C. Calpini, la problématique du temps d'attente au CHUV est donc connue et prise au sérieux par le CHUV, le SSP et le Conseil d'Etat. Sur la base de ce qui a été développé ci-dessus, elle est la résultante de la hausse de la demande en soins et d'une incapacité d'augmenter l'offre à la même vitesse. Comme cela a été exposé plus haut, le DSAS met tout en œuvre pour optimiser l'utilisation des ressources actuelles sur le territoire vaudois et créer des structures à même de répondre aux besoins de la population.

Au vu de ce qui précède le Conseil d'Etat répond aux questions de la manière suivante:

Une décharge du CHUV existe depuis plusieurs années sur les hôpitaux de la FHV et les cliniques privées. Pour 2011, cela a représenté 343 patients au total (179 pour les hôpitaux de la FHV et 164 pour les cliniques privées, essentiellement des patients avec assurance privée). Une collaboration accrue avec les autres hôpitaux et cliniques du canton a été mise en route dès janvier 2012 en parallèle à de nouvelles règles de financement des hôpitaux.

Dès le 1er janvier 2012, à la demande du SSP, une communication quotidienne des disponibilités de lits dans les hôpitaux de la FHV et les cliniques figurant sur la liste LAMal (La Source (10 lits) et Hirslanden (20 lits)) est disponible pour y orienter, depuis les urgences, les patients dont la prise en charge est possible dans ces établissements. Les cliniques ont d'ores et déjà commencé d'admettre des patients sans assurance privée. A noter que la politique de transfert dans les hôpitaux de leur région de domicile des patients n'ayant plus besoin du plateau médico-technique du CHUV a également été renforcée. En 2012, ce sont une centaine de patients entre janvier et février qui ont ainsi été transférés.

Pour faire face à la crise observée en décembre 2011, en plus des transferts de patients en soins aigus déjà mentionnés, un message a été adressé par le réseau ARCOS à l'ensemble des centres de traitement et de réadaptation (CTR) du canton et des EMS de la région lausannoise pour leur demander de prendre chacun 1 patient supplémentaire par rapport à leur dotation habituelle.

Enfin, parmi les mesures additionnelles prises à court terme figurent l'ouverture de 35 lits C dans un EMS gériatrique à Epalinges en février 2012 et l'ouverture de 15 lits B à Aubonne en septembre 2012. Par ailleurs, le projet de construction et d'ouverture de l'Hôpital des enfants sur le site du Bugnon, actuellement à l'étude, permettra de libérer 100 lits d'hospitalisation dans le bâtiment principal en 2018 au plus tôt.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 30 mai 2012.

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier :

*V. Grandjean*