

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation de Monsieur le Député Jean-Marie Surer - Que se passe-t-il en pédiatrie ?

Rappel de l'interpellation

Les deux services des HUG et du CHUV de chirurgie viscérale pédiatrique ont été réunis en un Centre Romand sous une direction unique. Cela répond aux nombreuses questions posées dans ce sens au sein du Grand Conseil vaudois lors des débats qui ont conduit à la décision de construire un nouvel hôpital des enfants sur les sites du CHUV, alors qu'un semblable existe à Genève.

Si cette réorganisation est visionnaire en théorie, il semble que la réalité est plus complexe et les échos de tensions multiples se font entendre de plus en plus fort.

Afin de savoir ce qui se passe les questions suivantes sont posées au Conseil d'Etat ?

1. *Pourquoi la réorganisation semble-t-elle si difficile ?*
2. *Qu'en est-il des tensions au sein du personnel soignant ?*
3. *Y existe-t-il des problèmes financiers ?*
4. *La qualité des soins est-elle garantie ?*
5. *La formation de la relève académique et clinique est-elle assurée ?*

Réponse du Conseil d'Etat

I. Introduction

Le Conseil d'Etat rappelle que le Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP) a été créé le 31 juillet 2014 par le Comité de l'Association Vaud-Genève, en nommant la Prof. Barbara Wildhaber, Cheffe de service de la chirurgie pédiatrique des HUG, à la fois à la Direction de ce Centre et Cheffe du service de chirurgie pédiatrique du CHUV.

La mission du CURCP comprend la prise en charge des enfants nécessitant des interventions relevant de la chirurgie pédiatrique, de la phase néonatale jusqu'à l'adolescence, l'enseignement prégradué et postgradué des médecins et une recherche clinique de pointe.

Un tel Centre est unique en Suisse. Il permet notamment, par la création de collaborations solides entre les Universités de Genève et de Lausanne, les hôpitaux affiliés, ainsi que l'EPFL, d'augmenter la performance académique.

En premier lieu, la création de ce Centre permet de mettre en commun et de mutualiser les ressources et les compétences des professionnels du CHUV et des HUG, ainsi que d'accroître le bassin de recrutement des patients. Compte tenu des volumes de pathologies dans certaines branches de la chirurgie pédiatrique, cette démarche est nécessaire pour assurer la qualité des activités médicales de pointe.

Concrètement, le CURCP est composé du service de chirurgie pédiatrique du CHUV (avec 4.2 EPT de médecins cadres), de l'Unité pédiatrique de la chirurgie orthopédique et traumatologique (UPCOT) du CHUV (avec 3.7 EPT de médecins cadres), ainsi que du service de chirurgie pédiatrique et du service d'orthopédie et traumatologie pédiatrique des HUG. Chaque service et ses collaborateurs restent toutefois administrativement rattachés à leur institution d'origine.

A noter qu'au niveau du CHUV, l'UPCOT, fondée en 2006, était, jusqu'alors, une unité du Département de pédiatrie. Simultanément à la création du CURCP, l'UPCOT a été rattachée au service de chirurgie pédiatrique du CHUV. Les HUG ont, quant à eux, conservé les deux services distincts de chirurgie pédiatrique et d'orthopédie et traumatologie pédiatrique.

En outre, au moment de la création du CURCP, il n'était pas envisagé, pour des raisons de proximité des enfants et des

familles, de n'avoir qu'un seul service sur un seul site. Les chirurgiens de Lausanne et de Genève opèrent sur l'un ou l'autre site sans que les enfants et les familles n'aient besoin de se déplacer entre Genève et Lausanne.

Sur la base du modèle de la médecine légale, l'idée d'avoir un Centre avec un seul chef de service pour les deux services de chirurgie pédiatrique lausannois et genevois s'est naturellement imposée.

Après deux ans de mise en route, il est apparu que la direction simultanée des deux services lausannois et genevois par une seule personne était problématique et que la structure imaginée n'était peut-être pas adaptée à une discipline chirurgicale. Il a donc été décidé, pour l'actuel service de chirurgie pédiatrique du CHUV, d'en renforcer la gouvernance.

II. Réponse aux questions

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat apporte les réponses suivantes aux questions de l'interpellation :

1. Pourquoi la réorganisation semble-t-elle si difficile ?

La création du CURCP passe donc par la mise en commun des compétences, par un travail conjoint sur la vision, les missions, puis les procédures à mettre en place pour faire fonctionner ce nouveau Centre. Il y a actuellement entre le CHUV et les HUG des fonctionnements différents.

Un tel projet prend du temps, il se construit de manière progressive. Cela nécessite une écoute mutuelle, un dialogue constant et une volonté de bâtir une culture nouvelle sur des acquis de longue date. Ce processus se construit avec des équipes qui n'avaient pas l'habitude, jusqu'ici, de travailler ensemble.

La création du CURCP n'est pas qu'une réorganisation structurelle, mais réellement une nouvelle construction qui continuera à comprendre quatre entités, deux à Genève, deux à Lausanne, tout en veillant maintenant à un équilibre entre les deux sites.

En outre, cette nouvelle construction s'accompagne, au niveau du CHUV, d'une nouvelle organisation du service de chirurgie pédiatrique puisqu'il intègre désormais l'UPCOT. Quant à l'organisation des HUG, elle diffère puisque, comme mentionné en introduction, deux services distincts sont conservés (le Service de chirurgie pédiatrique et le Service d'orthopédie et traumatologie pédiatrique).

La mise en place de cette nouvelle organisation implique une nouvelle répartition des rôles et des responsabilités au sein des équipes. Cela a forcément un impact sur les professionnels en place, sur leur mode de collaboration et sur l'organisation du travail, en particulier sur deux sites. Les adaptations peuvent poser problèmes, ce qui est compréhensible et tout à fait normal dans la mise en synergie des structures qui depuis des années fonctionnent de manière différente. Ceci dit et avec la prise en compte des difficultés et les mesures prises, le CURCP fonctionne et notamment la collaboration entre les deux unités de chirurgie orthopédique est excellente.

2. Qu'en est-il des tensions au sein du personnel soignant ?

Concernant le personnel soignant du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP), des échanges ont eu lieu durant le premier semestre 2015 entre le CHUV et les syndicats. Ils concernaient majoritairement la question des dotations et des effectifs à remplacer dans les situations de congé maternité.

Le taux d'absence pour maternité est en effet, traditionnellement et de longue date, plus élevé de 67% pour le DMCP que pour le reste du CHUV. La direction du CHUV veille à ce que les remplacements soient réalisés en tenant compte du critère du taux d'occupation des lits.

Le taux d'absence pour maladie, qui pourrait être révélateur de tensions, reste quant à lui d'un quart inférieur au taux d'absence pour maladie du personnel infirmier de l'ensemble du CHUV. C'est un signe positif concernant les équipes infirmières de pédiatrie.

S'agissant des médecins, il est vrai que certaines tensions se sont manifestées sur le site lausannois dans le cadre de la création du CURCP. Elles sont à comprendre comme une phase d'adaptation à une nouvelle structure et à une nouvelle gouvernance, avec une cheffe de service expérimentée, plus jeune que ses collègues masculins lausannois et issue des HUG.

A ce jour, ces tensions n'ont cependant pas entraîné de défection de médecins cadres. De manière générale, la gestion de tensions fait partie du quotidien d'une institution de cette taille et elles sont suivies de près par la Direction du CHUV.

Toutefois, comme indiqué dans le préambule, il a été décidé, pour l'actuel service de chirurgie pédiatrique du CHUV, de prendre des mesures supplémentaires et de renforcer sa gouvernance. En effet, avec maintenant deux ans de recul, il s'avère difficile pour un seul chef de service, qui plus est d'une spécialité chirurgicale, de diriger simultanément deux services cliniques sur deux sites. Néanmoins, l'idée de conserver, sur le modèle de la médecine légale, un Centre reste une volonté affirmée des deux hôpitaux universitaires, afin de continuer à promouvoir une Ecole romande de chirurgie pédiatrique.

Ainsi, dès le 1^{er} janvier 2017, le Service lausannois sera renommé " *Service de chirurgie de l'enfant et de l'adolescent*". Placé sous la responsabilité du Prof. Pierre-Yves Zambelli qui en assumera la chefferie, le service comprendra deux unités : l'Unité de chirurgie pédiatrique (UCHP) et l'Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique (UPCOT). Un

médecin chef sera nommé pour superviser l'unité de chirurgie pédiatrique.

La Prof. Wildhaber conserve la direction du CURCP et reste de ce fait Professeure ordinaire de l'UNIL. Elle reste également cheffe du service genevois de chirurgie pédiatrique. Elle formera avec le Prof. Zambelli, le nouveau médecin chef engagé sur le site de Lausanne et le Prof. Lascombes, Chef du service genevois d'orthopédie pédiatrique, un comité de direction qu'elle dirigera.

Cette nouvelle structure a été annoncée dans le service de chirurgie pédiatrique du CHUV, notamment aux médecins cadres qui l'ont acceptée.

3. Y existe-t-il des problèmes financiers ?

D'un point de vue financier, les budgets des services formant le CURCP restent séparés et il n'est pas prévu de les fusionner, vu qu'ils restent rattachés à deux institutions distinctes. Il n'existe dès lors pas de problèmes financiers au CURCP.

Le Centre bénéficie par contre de la mise en commun des ressources et des compétences des deux institutions. En cas de départ, d'absence imprévue ou de vacances, le partage de collaborateurs est donc possible et ce d'autant plus facilement que les équipes, désormais jointes CHUV-HUG, sont aujourd'hui plus grandes que prises séparément.

4. La qualité des soins est-elle garantie ?

Le concept de qualité des soins est à mettre en relation avec plusieurs facteurs, notamment les compétences du personnel et son expérience dans la prise en charge de situations identiques ou semblables. Une concertation entre spécialistes, un plus grand bassin de population et un nombre de cas traités plus importants (concept de masse critique) constitue aujourd'hui des prérequis qui ne sont plus remis en question dans la communauté scientifique / médicale. Le CURCP permet d'offrir ces conditions.

Par ailleurs, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité, de telle sorte que les résultats permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national. Ainsi, pour le DMCP, les indicateurs qualité de l'ANQ à disposition montrent une amélioration globale de la qualité des soins entre 2014 et 2016. Cette amélioration concerne aussi bien les réadmissions et les réopérations potentiellement évitables que les infections du site chirurgical après une appendicectomie. Pour ce dernier point, il est vrai que le taux du DMCP est plus haut que la moyenne nationale. Toutefois, il y a lieu de prendre en compte le fait que le dépistage des infections au CHUV a reçu la note la plus élevée (4 sur 4). Autrement dit, le dépistage s'effectue avec beaucoup de rigueur, sans biais de sélection des patients, de sorte que les cas d'infection sont systématiquement dépistés.

Depuis 2013, la satisfaction des parents des enfants hospitalisés s'évalue également par le biais d'un questionnaire élaboré par l'ANQ. Pour le CHUV, les résultats montrent que la satisfaction des parents est élevée avec des scores se situant entre 8.6 et 9 (sur 10). Bien que l'on observe un léger fléchissement de la satisfaction entre 2014 et 2015, les résultats se situent légèrement au-dessus de la moyenne helvétique.

Enfin, en s'appuyant sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le CHUV a introduit une check-list opératoire qui doit être remplie par les équipes médico-soignantes avant et pendant toute intervention chirurgicale et acte interventionnel. Cette procédure vise à prévenir les erreurs de site opératoire, les infections ou les oublis de corps étrangers. Le taux de remplissage de cette check-list est en augmentation pour la chirurgie pédiatrique depuis 2013 pour atteindre près de 90% en 2015. Ce taux en pédiatrie reste stable en 2016 et est légèrement supérieur au taux moyen du CHUV.

5. La formation de la relève académique et clinique est-elle assurée ?

Assurer la relève est le propre d'un hôpital universitaire. En outre, les synergies avec l'autre hôpital universitaire permettent non seulement d'augmenter la performance académique, mais également d'assurer une relève à même de répondre aux besoins des futurs patients pédiatriques.

Le CURCP permet par conséquent d'améliorer la formation postgraduée des candidats en s'appuyant sur une école de chirurgie pédiatrique romande, un grand pool de patients et la possibilité plus aisée de rotation entre les disciplines. Par ailleurs, la création du CURCP et la mise en commun des ressources des deux institutions est déjà en soi une action de relève.

Le CURCP contribue ainsi à améliorer la formation des médecins pédiatres et des chirurgiens pédiatres "généralistes" pour les hôpitaux cantonaux et régionaux prenant en charge des enfants avec une affection chirurgicale. Il concourt également à la relève académique dans les domaines spécialisés de la chirurgie pédiatrique (urologie, chirurgie digestive, chirurgie thoracique et chirurgie plastique) et de la chirurgie orthopédique pédiatrique et traumatologie pédiatrique.

On peut encore relever qu'au sein du CURCP, sur le site du CHUV, deux promotions sont actuellement en cours, l'une vers médecin cadre et l'autre vers médecin hospitalier. Deux promotions sont également en cours sur le site genevois.

En conclusion, au vu de la situation, le Conseil d'Etat n'envisage pas de mesures particulières. Il renouvelle sa confiance aux directions générales du CHUV et des HUG pour la construction du CURCP dans sa nouvelle organisation.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 14 décembre 2016.

Le président :

P.- Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean