

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Marc-Olivier Buffat - Déficit du département de pédiatrie du CHUV - 3 à 5 millions irrécupérables - Quelle gouvernance ? Quelles conséquences ?

Rappel de l'interpellation

Le 7 février 2016, la RTS nous apprenait que durant près de 3 ans, le Service de pédiatrie du CHUV a vécu au-dessus de ses moyens, creusant un important déficit qu'il doit à présent combler. Ce déficit oscillerait entre 3 et 5 millions de francs. En cause, un gestionnaire trop généreux qui n'a pas su dire non à ses collègues : plusieurs postes auraient été créés sans l'aval de la direction.

Selon ce communiqué toujours, la direction général du CHUV aurait ordonné que l'argent dépensé en trop soit récupéré avec comme conséquences des cures de minceur budgétaires brutales qui auraient des conséquences sur la prise en charge des patients et le travail des équipes.

Le Professeur Pierre-Francois Leyvraz évoque des efforts de rationalisation, lesquels n'auront manifestement qu'un effet limité. De son côté, le syndicat suisse des services publics tire la sonnette d'alarme sur les conséquences des économies qui sont faites sur le dos du personnel, respectivement sur la prise en charge des usagers en particulier des enfants atteint dans leur santé.

D'autres problèmes de gestion proprement dits sont dénoncés comme la fermeture partielle des blocs opératoires et les limitations d'horaires.

Par l'intermédiaire de la Députée Catherine Labouchère, les Députés avaient déjà exprimé leur préoccupation sur des problèmes d'organisation et de vives tensions en pédiatrie du CHUV, notamment par une question orale à laquelle le Conseil d'Etat a répondu sans que cette problématique soit évoquée. Celle-ci a été " bottée en touche ".

Cette situation ne manque pas d'interpeler du point de vue du respect du principe de la transparence notamment vis-à-vis de la Commission des finances, respectivement de la Commissions de gestion. De même, l'appréciation du déficit demeure vague, entre 2 et 5 millions (sic= quant aux correctifs apportés ils paraissent particulièrement brutaux.

Enfin, l'on ne peut manquer de s'étonner de constater qu'un responsable administratif aurait, à lui seul, pu dépenser des sommes importantes, par exemple par l'engagement d'intérimaires sans en référer à sa hiérarchie. Il y a donc manifestement un problème de gouvernance, soit de gestion interne et de contrôle.

Face à cette situation alarmante, l'on souhaite poser au Conseil d'Etat les questions suivantes :

- 1. Quel est le montant exact du déficit occasionné par ces erreurs de gestion et de gouvernance ? Corollairement, quelles sont les mesures prises par le Conseil d'Etat pour déterminer avec précision l'importance de ce déficit ?*
- 2. Quelles sont les mesures qui ont été prises par le Conseil d'Etat pour remédier à ces erreurs de gestion ? Cas échéant, quelles ont été les sanctions qui ont été prises ?*
- 3. Quelles conséquences tirent le Conseil d'Etat, respectivement la direction du CHUV, s'agissant de la gestion interne du Service de pédiatrie du CHUV ? Comment le Conseil d'Etat peut-il expliquer qu'un seul gestionnaire puisse occasionner des dépassements de 3 à 5 millions sans que la hiérarchie, respectivement la direction, n'en soient informées ?*
- 4. A quelle date le Conseil d'Etat a-t-il appris ce problème et en a-t-il informé les commissions de gestion et finances du Grand Conseil ; corollairement, quelles explications le Conseil d'Etat peut-il donner sur l'absence d'informations transmises à la Commission des finances, respectivement à la Commission de gestion dès lors que ces dépassements semblent s'être répétés sur plusieurs années (2 ou 3 ans) ?*
- 5. Le Conseil d'Etat considère-t-il que les mesures d'économie proposées sont proportionnées ? Cas échéant, en adéquation avec les tâches importantes que doit assumer ledit service ?*

Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat souhaite apporter des renseignements relatifs à la situation financière du CHUV en 2015. En effet, après plusieurs années de légers excédents ayant permis d'accumuler des réserves, l'hôpital a bouclé ses derniers comptes avec un déficit de 21.7 millions. Ce résultat négatif s'explique par quatre facteurs. Premièrement, il faut mentionner les conditions tarifaires défavorables, notamment dans le domaine stationnaire, mais également sur le plan des tarifs pour certains biens et services médicaux. En second lieu, il s'agit de tenir compte de charges salariales supplémentaires induites par une meilleure valorisation du travail de nuit et du week-end décidée par le Conseil d'Etat. Troisièmement, ce résultat s'explique par une augmentation des absences de longue durée (maladie ou congé maternité) et une augmentation du recours à du personnel intérimaire ainsi qu'à des renforcements de dotations pour des raisons d'amélioration de la prise en charge des patients (gériatrie, psycho-gériatrie). Enfin, il faut tenir compte que l'activité hospitalière a augmenté de 4.3% entre 2014 et 2015. Les mécanismes de financement en vigueur concernant les hospitalisations tiennent compte de la croissance de l'activité par le biais d'une correction à 40%. En période de forte croissance, cette correction ne permet pas de couvrir de manière suffisante l'augmentation des charges salariales nécessaire pour maintenir un niveau de dotation donnée.

Pour 2016, le Conseil d'Etat a renseigné le Grand Conseil sur un nouveau déficit prévisionnel pour le CHUV. Ce déficit devrait être comblé par un crédit supplémentaire qui devrait pouvoir être compensé. Ce déficit tout comme celui de 2015 doivent être mis en regard avec les excédents des comptes d'hospitalisation du Service de la santé publique (SSP), malgré l'octroi d'un crédit supplémentaire au CHUV comblant partiellement les effets tarifaires susmentionnés. Un bouclage positif de 8 millions de la centrale d'encaissement est également à mettre en relation, notamment avec la hausse d'activités du CHUV. Ainsi, en tenant compte à la fois des déficits du CHUV et des excédents du SSP, la situation s'est révélée globalement équilibrée en 2015 et devrait pouvoir l'être également en 2016. Par ailleurs, le CHUV a adopté des mesures d'optimisation budgétaire permettant de financer une partie de l'augmentation des charges pour les années à venir. En outre, une modification du mécanisme de financement de la croissance de l'activité du CHUV calqué sur celui en vigueur pour la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) sera introduite en 2017. Dès 2017, l'équilibre budgétaire devrait être rétabli.

Eu égard aux interrogations de Monsieur le Député Buffat, le Conseil d'Etat rappelle que l'entretien du Directeur général du CHUV du 7 février 2016 portait principalement sur la fermeture du bloc opératoire de l'Hôpital de l'enfance (HEL) pendant la nuit et les week-ends. Cette mesure vise à garantir la sécurité nécessaire pour prendre en charge les enfants. Par ailleurs, le directeur général a été interrogé sur le déficit du Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP). Le déficit potentiel sur le personnel articulé dans cet entretien se réfère à une projection possible courant 2015. Toutefois, au moment de cet entretien, des mesures avaient été prises depuis avril 2015 pour en limiter la portée. Par ailleurs, le directeur administratif du DMCP a cédé sa place dès le 1^{er} mai 2015 à une nouvelle directrice.

Le déficit prévisionnel du DMCP sur le personnel a été évalué au printemps 2015 à l'intérieure d'une fourchette de CHF 4-5 millions. Le déficit réel en 2015 s'est finalement élevé à CHF 2.5 millions. Ce déficit tient compte de dépassements sur les postes de médecins et de soignants pour un montant de CHF 1.4 millions. Ces dépassements s'expliquent principalement par une augmentation importante des besoins de remplacement pour des absences de longue durée pour cause de maladie ou pour des congés maternité et par une autorisation donnée en 2015 d'augmenter le nombre de soignants au service de pédiatrie pour faire face à une intensification de l'activité.

Si le respect des enveloppes budgétaires est un principe élémentaire de gestion que la direction du CHUV entend faire respecter dans l'institution, il peut arriver en revanche qu'un budget doive être adapté en fonction de la réalité de l'activité. Il faut dans ce cas solliciter des ressources supplémentaires selon les processus en vigueur. Ainsi, la demande de rétablissement de la situation adressée au DMCP porte à la fois sur une réduction réelle du déficit et sur la nécessité de solliciter la direction du CHUV suffisamment tôt pour des demandes d'arbitrage pouvant justifier des dépassements budgétaires. Entre 2012 et 2016, les moyens budgétaires octroyés au DMCP ont permis de faire face à l'augmentation de l'activité.

Les efforts de l'ensemble de la direction départementale avec le soutien de la direction du CHUV permettent de prévoir une résorption d'au moins la moitié du déficit de 2015 en 2016. Cette maîtrise s'explique notamment par une réduction conséquente du recours à du personnel intérimaire dans le domaine administratif. Un plan d'action visant à reconfigurer la gestion des secrétariats et rationaliser la gestion administrative au sein des services cliniques est par ailleurs en train d'être mis en place. Le déficit résiduel projeté s'explique principalement par des absences de longue durée mais surtout par de nombreux congés maternités d'infirmières, de médecins cheffes de clinique et des médecins assistants.

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

1. **Quel est le montant exact du déficit occasionné par ces erreurs de gestion et de gouvernance ? Corollairement, quelles sont les mesures prises par le Conseil d'Etat pour déterminer avec précision**

L'importance de ce déficit ?

2. **Quelles sont les mesures qui ont été prises par le Conseil d'Etat pour remédier à ces erreurs de gestion ? Cas échéant, quelles ont été les sanctions qui ont été prises ?**

Les difficultés de gestion portent sur l'engagement de personnel administratif à titre intérimaire sans que le département ait disposé de l'autorisation budgétaire nécessaire et sans solliciter un arbitrage de la direction générale. Le constat fait, la direction du CHUV a pris des mesures de rétablissement de la situation qui ont permis de limiter l'impact financier de ces difficultés de gestion à CHF 328'000 en 2015. En outre, le directeur administratif a cédé sa place au 1^{er} mai 2015.

En vertu de la LHC, la direction du CHUV est responsable de la gestion financière de l'hôpital. Elle informe régulièrement le chef du DSAS de la situation.

3. **Quelles conséquences tirent le Conseil d'Etat, respectivement la direction du CHUV, s'agissant de la gestion interne du Service de pédiatrie du CHUV ? Comment le Conseil d'Etat peut-il expliquer qu'un seul gestionnaire puisse occasionner des dépassements de 3 à 5 millions sans que la hiérarchie, respectivement la direction, n'en soient informées ?**

C'est le suivi budgétaire rapproché entre la direction du CHUV et les départements cliniques de l'hôpital qui a fait apparaître ce problème de gestion. Ce suivi s'effectue notamment à travers la constante interaction entre le contrôle de gestion centrale du CHUV et les contrôles de gestion départementaux. Par ailleurs, la direction générale rencontre les directions des départements cliniques à intervalle régulier, soit en moyenne toutes les 6-8 semaines. A l'occasion de ces séances bilatérales, le suivi budgétaire et la gestion du personnel occupent une place importante.

Le Conseil d'Etat rappelle que la difficulté de gestion dont il est question porte sur l'engagement de personnel administratif sans autorisation budgétaire. Le reste du déficit sur le personnel pour ce département clinique en 2015 s'explique par la nécessité de remplacer des absences depuis plusieurs années de congés maternités ou d'absence de longue durée pour maladie, notamment de médecins et d'infirmières. Ces remplacements ont été validés par la direction du CHUV afin de garantir la qualité de la prise en charge des patients.

4. **A quelle date le Conseil d'Etat a-t-il appris ce problème et en a-t-il informé les commissions de gestion et finances du Grand Conseil ; corollairement, quelles explications le Conseil d'Etat peut-il donner sur l'absence d'informations transmises à la Commission des finances, respectivement à la Commission de gestion dès lors que ces dépassements semblent s'être répétés sur plusieurs années (2 ou 3 ans) ?**

Le problème soulevé par l'interpellation porte sur une difficulté de gestion dont le montant final est de CHF 328'000. Cette somme s'inscrit dans un budget de charges opérationnelles de CHF 1.5 milliards. Ce type de situations relève donc de la direction du CHUV. La situation financière globale du CHUV fait en revanche l'objet d'un suivi régulier par le chef du DSAS et les services de l'Etat concernés. Elle est également évoquée dans le cadre du comité d'audit du CHUV. La commission des finances est intégralement renseignée lors du contrôle des comptes et lors de l'examen du budget.

5. **Le Conseil d'Etat considère-t-il que les mesures d'économie proposées sont proportionnées ? Cas échéant, en adéquation avec les tâches importantes que doit assumer ledit service ?**

Le Conseil d'Etat a pris note des mesures de réduction prises en matière de recours à du personnel intérimaire dans le domaine administratif. Il juge ces mesures adéquates. Cependant, il veillera à ce que les moyens mis pour assurer la qualité des soins permettent de faire face à l'évolution de l'activité du département de pédiatrie du CHUV. Il rappelle en outre que les dernières années ont permis comme mentionnée dans la réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation de Monsieur le Député Dolivo et consorts "CHUV et hôpitaux régionaux vaudois, la sous-dotation des services est-elle réelle quelles en sont les conséquences ?", de renforcer l'encadrement soignant au CHUV.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 8 juin 2016.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean