

**EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET**  
**modifiant le décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire**  
**central de Lausanne**

# TABLE DES MATIÈRES

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>3</b> |
| <b>2</b> | <b>DISPOSITIF ACTUEL DE MÉDECINE ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....</b>                              | <b>3</b> |
| <b>3</b> | <b>VISION POUR LE FUTUR.....</b>  | <b>4</b> |
| <b>4</b> | <b>MODIFICATION PROPOSÉE.....</b>   | <b>4</b> |
| <b>5</b> | <b>COMMENTAIRES DU PROJET DE DÉCRET.....</b>  | <b>5</b> |
| <b>6</b> | <b>CONSEQUENCES.....</b>  | <b>5</b> |
| 6.1      | Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité).....                   | 5        |
| 6.2      | Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres).....                                | 5        |
| 6.3      | Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique..... | 5        |
| 6.4      | Personnel.....  | 5        |
| 6.5      | Communes.....   | 5        |
| 6.6      | Environnement, développement durable et consommation d'énergie.....                           | 5        |
| 6.7      | Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....          | 5        |
| 6.8      | Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA..              | 5        |
| 6.9      | Découpage territorial (conformité à DecTer).....  | 5        |
| 6.10     | Incidences informatiques.....   | 5        |
| 6.11     | RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....                                       | 5        |
| 6.12     | Simplifications administratives.....  | 6        |
| 6.13     | Protection des données.....   | 6        |
| 6.14     | Autres.....   | 6        |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSION.....</b>  | <b>6</b> |

## **1 INTRODUCTION**

Le dispositif actuel de médecine et santé communautaires repose pour l'essentiel sur le Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC), qui fait partie du CHUV et auquel la Polyclinique médicale universitaire (PMU) est rattachée. Ce dispositif ne répond plus aux enjeux auxquels les systèmes de santé doivent faire face et doit être revu. Pour conduire ces travaux, la gouvernance de la PMU, telle qu'inscrite dans le décret du 13 mai 1957 qui l'a fondée, doit être adaptée. Tel est l'objet du projet présenté aujourd'hui au Grand Conseil.

## **2 DISPOSITIF ACTUEL DE MÉDECINE ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE**

La PMU a été créée par décret du 13 mai 1957 sous la forme d'un établissement de droit public, doté de la personnalité morale et placé sous la surveillance de l'Etat.

Selon l'article 3 du décret, les organes de la PMU sont :

1. Le conseil, formé de 7 à 9 membres désignés par le Conseil d'Etat, dont au moins un représentant de la Commune de Lausanne, un représentant de la Société vaudoise de médecine (SVM) et un représentant de la Ligue vaudoise contre la tuberculose ;
2. Le directeur, qui est en même temps professeur, nommé par le Conseil d'Etat sur préavis du Département de l'intérieur (actuellement Département de la santé et de l'action sociale, DSAS) et du Département de l'instruction publique et des cultes (actuellement Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, DFJC), après consultation de la Faculté de biologie et de médecine (FBM), du Conseil de la PMU et du Conseil de Santé.

En 1995, dans le cadre d'une réorganisation des Hospices cantonaux, la PMU est devenue un affilié du CHUV et elle est entrée dans le DUMSC. L'intention d'alors était de doter les Hospices cantonaux d'une structure capable de fournir une formation académique générale en santé publique, d'implanter la recherche et le développement dans quelques domaines d'excellence et d'appuyer les praticiens en clinique et en population générale pour l'organisation et l'évaluation des soins.

Ces ambitions fortes se sont toutefois heurtées à des difficultés. Dans les faits, l'activité du DUMSC s'est concentrée sur la gestion administrative, tentant de suivre l'évolution des contraintes de gestion d'une entité telle que le CHUV. En d'autres termes, le DUMSC a principalement géré les affaires administratives et financières de quelques institutions orphelines du CHUV et/ou du Service de la Santé Publique (SSP) et/ou de la Faculté de Biologie et de Médecine (FBM), servant d'intermédiaire entre ces entités et ses propres institutions.

Aujourd'hui, malgré des efforts réitérés pour définir une entité plus forte, la disparité des statuts des unités au sein du DUMSC persiste, ce qui induit une difficulté de gouvernance. Certaines entités relèvent du CHUV (Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) et Service d'alcoologie par exemple), d'autres d'une structure intercantonale (Centre Universitaire Romand de Médecine Légale), d'autres enfin de fondations ou d'institutions hors de la gouvernance directe du CHUV (PMU et Institut de Santé au Travail par exemple).

De son côté, le SSP s'appuie fortement, pour ses programmes de santé publique, sur la PMU et l'IUMSP, et négocie directement avec ces deux institutions, mais n'établit pas de contrat de prestations spécifique. Tout financement passe par le CHUV, ce qui empêche l'optimisation du suivi des prestations.

### **3 VISION POUR LE FUTUR**

En lien avec le futur départ à la retraite du Directeur actuel du DUMSC, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a mandaté un groupe de travail afin de faire une proposition sur l'organisation future de ce département. Ces travaux ont permis de définir une nouvelle entité en charge des questions communautaires.

En effet, l'évolution du contexte sanitaire et institutionnel impose de réfléchir à la suite des activités et du positionnement du DUMSC. Globalement, les systèmes de santé doivent s'adapter à une augmentation importante du nombre de malades chroniques et doivent renforcer largement la capacité de prise en charge de la communauté. Il faut ainsi élaborer des réponses aux besoins de santé, par exemple en renforçant les prises en charge à l'extérieur de l'hôpital. L'accès et les parcours dans le système de soins doivent être réorganisés. De plus, l'effort de prévention pour diminuer l'incidence et la gravité des maladies chroniques doit être largement renforcé. Dans ce contexte, le futur DUMSC aura un rôle majeur à jouer, tant en termes clinique, que d'enseignement et de recherche. Il est dès lors proposé de le rendre indépendant du CHUV et de le placer sous la responsabilité du SSP.

La vision pour le futur comporte deux pôles : d'une part, la première ligne de soins, définie comme la fourniture de prestations médicales individuelles correspondant à des besoins de santé. L'autre pôle est celui de la santé publique, défini comme la provision d'un large éventail de services qui améliorent collectivement l'état de santé de la population.

Les missions de ce nouveau DUMSC seraient :

1. Développer, organiser et évaluer les prestations de la première ligne de soins, en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé,
2. Développer, organiser et évaluer les travaux en lien avec les populations à besoins particuliers,
3. Développer, organiser et évaluer les interventions de prévention primaire et secondaire,
4. Contribuer aux recherches sur les services de santé pour adapter ceux-ci aux besoins de santé de la population.

De plus, cette nouvelle entité développerait et maintiendrait des activités universitaires en assurant la formation des intervenants des soins de première ligne en médecine de famille et médecine interne générale et en assurant la formation en santé publique, ainsi que la recherche et le développement. En ce sens, cette entité serait en lien direct avec la FBM.

Pour prendre en charge ces missions, il est proposé de transformer le DUMSC pour doter le système sanitaire d'une nouvelle structure : un centre universitaire de médecine générale et santé publique. Un contrat de prestations lierait cet établissement au SSP et à l'Université de Lausanne. Des contrats de collaboration lieraient cet établissement au CHUV.

### **4 MODIFICATION PROPOSÉE**

C'est dans ce contexte d'une nécessité de création d'une institution forte de médecine générale et de santé publique qu'est proposée la révision du décret sur la PMU.

En effet, afin de conduire les travaux de constitution de ce nouveau DUMSC (Centre universitaire de médecine générale et santé publique), le Conseil d'Etat propose de modifier l'article 3 du décret relatif aux organes de la PMU, plus spécifiquement à son Conseil, pour renforcer sa capacité de gouvernance afin d'accompagner la mise en œuvre de cette réforme.

Une telle modification s'impose d'autant plus que deux postes de membres du Conseil sont actuellement à repourvoir et que deux autres membres ont annoncé leur prochaine démission.

En fonction de l'évolution des travaux et de leur portée, le Conseil d'Etat examinera la nécessité de modifier les bases légales pour permettre de créer le nouveau DUMSC.

## **5 COMMENTAIRES DU PROJET DE DÉCRET**

La modification proposée de l'article 3 permet de resserrer la composition du Conseil, pour la rendre plus compacte (5 à 7 membres au maximum, au lieu des 7 à 9 actuels), et de ne plus faire dépendre la nomination au sein de ce Conseil de la provenance d'une entité spécifique. L'article 3 actuel exige ainsi aujourd'hui toujours, par exemple, qu'un membre représente la " Ligue vaudoise contre la tuberculose ". Demain, il appartiendra au Conseil d'Etat de désigner les membres du Conseil uniquement sur la base de leurs compétence et expérience.

## **6 CONSEQUENCES**

### **6.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)**

Le présent EMPD porte sur une modification de la gouvernance de la PMU. Le Conseil d'Etat examinera ultérieurement la nécessité d'une modification plus en profondeur pour créer le nouveau DUMSC.

### **6.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)**

Néant.

### **6.3 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique**

Néant.

### **6.4 Personnel**

Néant à ce stade. Des propositions sur le statut du personnel qui sera rattaché au nouveau DUMSC seront faites ultérieurement.

### **6.5 Communes**

La Commune de Lausanne n'aura plus de représentant de droit au sein du Conseil de la PMU, mais un représentant de cette commune pourrait être appelé à siéger au sein de ce Conseil en fonction de ses compétences et de son expérience.

### **6.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie**

Néant.

### **6.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

### **6.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA**

Néant.

### **6.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)**

Néant.

### **6.10 Incidences informatiques**

Néant.

### **6.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

## **6.12 Simplifications administratives**

Néant.

## **6.13 Protection des données**

Néant.

## **6.14 Autres**

Néant.

## **7 CONCLUSION**

Fondé sur ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le projet de décret ci-après modifiant le décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne.

Texte actuel

Projet

**PROJET DE DÉCRET**  
**modifiant le décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique**  
**médicale universitaire et dispensaire central de**  
**Lausanne**

du 3 avril 2017

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

**Article premier**

<sup>1</sup> Le décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne est modifié comme il suit :

**Art. 3**

<sup>1</sup> Les organes de la Polyclinique sont :

1. Le conseil, formé de cinq à sept membres désignés par le Conseil d'Etat sur la base de leurs compétence et expérience ;
2. Sans changement.

**Art. 3**

<sup>1</sup> Les organes de la Polyclinique sont :

1. Le conseil, formé de sept à neuf membres désignés par le Conseil d'Etat, dont au moins un représentant de la commune de Lausanne, un représentant de la Société vaudoise de médecine et un représentant de la Ligue vaudoise contre la tuberculose ;
2. le directeur, qui est en même temps professeur de polyclinique médicale, nommé par le Conseil d'Etat sur préavis des Départements de l'intérieur et de l'instruction publique et des cultes , après consultation de la Faculté de médecine, du conseil de la Polyclinique et du Conseil de santé.

## Texte actuel

## Projet

### **Art. 2 Exécution et entrée en vigueur**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 3 avril 2017.

Le président :

Le chancelier :

*P.-Y. Maillard*

*V. Grandjean*