

**RAPPORT DE MAJORITE DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Initiative Florence Bettschart-Narbel et consorts au nom du groupe PLR - Loi sur le CHUV : pour une
gouvernance moderne du CHUV**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 15 novembre 2018, le 11 janvier 2019 et le 17 janvier 2019.

Présent-e-s : Mmes Anne Baehler Bech, Florence Bettschart-Narbel, Carine Carvalho, Florence Gross, Catherine Labouchère, Roxanne Meyer-Keller (en remplacement de Carine Carvalho le 11.01.2019 et de Stéphane Montangero le 17.01.2019), Graziella Schaller. MM. Mathieu Blanc, Jean-Luc Chollet, Jérôme Christen (présidence), Thierry Dubois, Philippe Jobin, Stéphane Montangero, Yves Paccaud, Jean Tschopp, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier. Excusé-e-s : Mme Carine Carvalho (le 11.01.2019). M. Stéphane Montangero (le 17.01.2019).

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Marc Weber, Adjoint santé, Affaires sanitaires, Secrétariat général du DSAS.

2. POSITION DE L'INITIANTE/AUTEURE DE L'INITIATIVE

L'initiatrice rappelle que l'initiative résulte des travaux du PLR et a été déposée au nom du groupe PLR. L'initiative vise à faire du CHUV non plus un service de l'Etat mais un établissement autonome de droit public, ce qui signifie que le CHUV dispose de la personnalité juridique et de ce fait acquiert une indépendance légale et organisationnelle. Pour ce faire, l'établissement serait doté d'un Conseil d'administration dépolitisé, composé de neuf membres nommés par le Conseil d'Etat (six membres indépendants sélectionnés en fonction de leurs compétences et de leur expérience dans les domaines utiles à l'hôpital, un représentant du corps médical, un représentant du personnel, un représentant de la Faculté de médecine et de biologie de l'Université de Lausanne). Le président du Conseil d'administration serait choisi parmi les six membres indépendants par le Conseil d'Etat sur proposition du Conseil d'administration. Le mandat des administrateurs serait d'une durée de cinq ans, renouvelable une fois. Le Conseil d'administration disposerait notamment des compétences de garantir une gestion conforme aux exigences d'économicité, d'efficacité et de qualité de la LAMal. Il nommerait la direction générale, le directeur général et les médecins cadres, arrêterait le budget et les comptes ainsi que le plan financier soumis au Conseil d'Etat pour approbation, signerait les conventions et contrats de prestations, établirait le plan stratégique de développement et le plan pluriannuel d'investissement, etc. Le CHUV se doterait d'un organe de révision externe.

Par contre, aucun changement n'est envisagé en ce qui concerne les missions du CHUV, le personnel du CHUV ; celui-ci reste soumis à la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers). Aucun changement non plus n'est prévu pour les relations entre le CHUV et l'UNIL ni pour ce qui concerne la qualité des soins.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS s'interroge sur le but fondamental poursuivi par l'initiative, à savoir une éventuelle privatisation. Un tel mouvement, désapprouvé par le chef du DSAS, présenterait néanmoins une certaine cohérence. L'initiative cherche-t-elle à réaliser des économies de fonctionnement en levant les contraintes liées à la LPers et/ou à la caisse de pension ? Cependant, aucune demande en ce sens n'est apparemment formulée. Selon lui, la mise en place d'un Conseil d'administration ne générera pas de plus-value organisationnelle.

Le Conseiller d'Etat voit un danger majeur à l'article 3, alinéa 3, du projet de loi sur le CHUV, dans la phrase : « Il [le CHUV] peut déléguer à ceux-ci [établissements sanitaires constitués en institutions de droit public et établissements privés qu'ils soient reconnus d'intérêt public ou non] certaines de ses activités de soins, de recherche et d'enseignement, avec l'approbation du Conseil d'administration ». En effet, un bon moyen à ses yeux pour déshabiller le service public et transférer les prestations rentables au secteur commercial consiste à créer un pouvoir intermédiaire (le Conseil d'administration), de priver l'organe élu (le Conseil d'Etat) de toute possibilité de s'impliquer, et de faire nommer des personnes prétendument neutres, sans intérêt, sans lien, sans passé et sans futur.

A titre personnel, le chef du DSAS s'oppose fermement à une telle démarche. Le Conseil d'Etat s'exprimera sur la question, dans le cas où l'initiative lui est renvoyée par le Grand Conseil.

Le chef du DSAS reconnaît à toute force politique la légitimité de proposer des réformes. Il reste que, afin de justifier le changement, d'aucuns vont immanquablement tenter de faire croire que le CHUV dysfonctionne, alors même que l'établissement va globalement plutôt bien. Une telle situation s'avère particulièrement dommageable pour les équipes du CHUV, dans un paysage hospitalier suisse en profonde crise, avec des financements insuffisants pour la plupart des hôpitaux, universitaires ou non.

Divers exemples sont cités. A Berne, le président du Conseil d'administration cumule depuis 3 ans sa présidence et la direction générale avec des conséquences problématiques sur la gestion du personnel. A Saint-Gall, le réseau hospitalier regroupe l'ensemble des établissements du canton sous l'égide d'une entité autonome de droit public dotée d'un Conseil d'administration présidé par le Conseiller d'Etat en charge de la santé. Dans l'optique de rendre le Conseil d'administration indépendant de la sphère politique, le ministre de la santé a été sorti dudit conseil. Depuis, la fermeture de quatre des neuf sites hospitaliers a eu lieu et un organe supplémentaire mixte a été mis sur pieds. A Zürich, à Genève, à Neuchâtel et en Valais, diverses crises institutionnelles ont eu lieu. A Fribourg, une révision de la gouvernance est en cours prévoyant la participation d'un Conseiller d'Etat au Conseil d'administration.

La moitié des 100'000 hospitalisations annuelles du canton de Vaud a lieu au CHUV. L'établissement compte 12'000 employés. Il est donc évident que des difficultés apparaissent. Néanmoins, il y a lieu de préserver cette institution vaudoise qui dans l'ensemble se porte bien.

Pour conclure, la logique à l'œuvre dans cette initiative, selon le Conseiller d'Etat, consiste à faire des hôpitaux des entreprises comme les autres dans un marché concurrentiel. Les problèmes relevés dans d'autres pays qui ont suivi cette démarche, prouve que le service public hospitalier doit perdurer. Le Conseil d'Etat n'a aucune volonté d'étatiser les hôpitaux régionaux, les EMS, les CMS. Il reste qu'un établissement hospitalier public s'avère selon lui indispensable, et capable de réagir rapidement aux injonctions politiques. Le CHUV est ainsi une institution au service du système de santé dans son ensemble et non une firme ne répondant qu'à une logique entrepreneuriale.

4. AUDITIONS

De nombreuses demandes et propositions d'auditions ont été faites par les commissaires. Tous s'accordent sur le fait que celles-ci se réalisent à un rythme soutenu afin d'éviter au CHUV une période d'incertitude trop longue. Dès lors, une délégation de la commission (3 membres) est chargée de procéder à un cadrage raisonné des auditions. La décision est prise d'auditionner 4 associations. L'avis des milieux concernés est collecté par écrit. Les réponses écrites reçues sont en annexe du présent rapport.

Vaud Cliniques – association vaudoise des cliniques privées

L'association est rapidement présentée. Elle regroupe 11 cliniques privées qui couvrent les domaines médico-chirurgicaux, de réadaptation, de psychiatrie et de bien-être. Les cliniques membres occupent plus de 2'700 collaborateurs et travaillent avec plus de 1000 médecins agréés (indépendants). Elles ont réalisés en 2018 plus de 165'000 journées d'hospitalisation, soit environ 18% de celles du canton et 278'000 prises en charge ambulatoires. Les cliniques privées sont au bénéfice de mandats de prestations de l'Etat de Vaud dans différents domaines.

Comme l'ensemble des établissements de soins du canton, les cliniques privées bénéficient du rayonnement et des compétences pointues de l'hôpital universitaire. Une structure hospitalière universitaire forte et compétente constitue également un élément essentiel de la pérennité et du succès des cliniques privées dans le canton de Vaud. La grande majorité des médecins de renom des cliniques privées sont issus du CHUV, dans lequel ils ont reçu une formation complète et une expérience de premier ordre.

Il existe de plus avec le CHUV un certain nombre de partenariats et de collaboration dans différents domaines.

Bien que la question d'une nouvelle gouvernance du CHUV ne touche qu'indirectement le fonctionnement des cliniques privées, l'association y est favorable car convaincue qu'il s'agit de la meilleure solution organisationnelle pour assurer la mise en œuvre d'un cadre durable et équitable pour tous les acteurs de la santé du canton, cliniques ou hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). Elle permettra de répondre efficacement aux défis que pose l'évolution du domaine de la santé.

Les arguments principaux relevés sont les suivants.

Une plus grande flexibilité, une gouvernance d'entreprise moderne libérée des considérations politiques. En effet, il y a lieu de penser que les membres du Conseil d'Etat ne sont pas nécessairement spécialisés dans les domaines indispensables à la gestion d'un établissement de la taille et de la spécificité du CHUV. La constitution d'un Conseil d'administration permettrait de nommer des experts et des spécialistes dans les domaines requis. Le Conseil d'Etat conservera le pouvoir de nommer ce Conseil d'administration.

Le personnel ne sera que peu touché par cette réforme sachant qu'elle prévoit qu'il demeure soumis à la loi sur le personnel de l'Etat de Vaud (LPers).

Le choix de la forme juridique de l'établissement autonome de droit public permettra d'améliorer tant la gouvernance que le développement et l'efficacité du CHUV.

La proposition faite par l'initiative amènera également moins de distorsion de concurrence et plus de transparence. En effet, la révision de la LaMal, entrée en vigueur en 2012, avait pour vocation l'introduction de plus de concurrence dans les soins stationnaires, notamment grâce à l'institution du nouveau financement hospitalier au moyen de la planification, des forfaits par cas SwissDRG et de la libre circulation des patients. Si la concurrence devrait donc exister, elle est limitée par le montant des forfaits par cas. Ceux-ci sont calculés en fonction des dépenses moyennes de traitements de l'ensemble des hôpitaux et sont revus périodiquement. Si les coûts d'un hôpital sont au-dessous du forfait, l'hôpital réalise un bénéfice. Ce mécanisme incite donc à l'efficacité. Les prestations d'intérêt général (PIG) sont quant à elles prévues pour les tâches de formation, de recherche et de maintien de structures pour des raisons de politique sanitaire régionale. Le Canton de Vaud figure parmi les cantons qui distribuent le plus de PIG, dont une grande partie au CHUV. Il est donc fort probable que ces subventions cachées faussent la concurrence voulue par le nouveau financement hospitalier et génèrent quelques surcoûts cachés importants à la charge du contribuable. Le principal problème réside dans le fait que le CHUV constitue un service du département qui est également en charge de l'affectation des PIG. Un établissement autonome de droit public constitue par conséquent une étape essentielle vers la garantie d'une utilisation plus transparente.

Les membres de l'association rappellent également que le *baserate* (tarif de base) des cliniques et des hôpitaux de la FHV est inférieur à celui du CHUV. La spécificité liée à l'hôpital universitaire ne peut en être une explication car les différences de coûts justifiées et les rémunérations supplémentaires sont maintenant prises en considération dans la structure tarifaire. Un établissement autonome devra donc négocier comme les autres établissements hospitaliers ses tarifs, de manière indépendante du Conseil d'Etat, qui est l'autorité responsable de la validation de ces mêmes tarifs.

Le Département de la santé assume aujourd'hui de multiples fonctions : planificateur, régulateur, surveillant, propriétaire, autorité d'approbation des tarifs, arbitre en cas de conflit et patron du CHUV. Ce cumul de fonctions crée de potentiels conflits d'intérêts. Le Conseil fédéral, dans son rapport du 8 décembre 2017 « Etat et concurrence : impact des entreprises contrôlées par l'Etat sur les marchés concurrentiels » démontre qu'au sujet des hôpitaux publics, une séparation entre régulation, exécution et contrôle fait défaut. Il préconise une séparation des rôles en matière de réglementation, d'exécution et de contrôle.

Pour conclure, les représentants de Vaud Cliniques soutiennent l'initiative qui constitue une démarche cohérente et permettra de doter l'institution d'une structure moderne, cohérente, apte à relever les défis de la santé. Le choix de l'établissement autonome de droit public constitue une solution équilibrée qui permet de concilier les impératifs d'une bonne gouvernance au respect essentiel de l'intérêt public.

Discussion/questions-réponses

Le projet de loi présenté autorise le CHUV à déléguer plusieurs de ses activités de soins, formation et de recherche à des établissements privés, reconnus d'intérêt public ou non. Les représentants de Vaud Cliniques rappellent que les collaborations directes existent depuis longtemps, notamment par l'intermédiaire des contrats de prestations. Concernant la formation, le lien pourrait être amélioré et renforcé. De plus, un commissaire rappelle que l'article du projet de loi reprend stricto sensu l'actuelle loi sur les hospices cantonaux (LHC) en ne modifiant que l'instance d'approbation. Pour les représentants de Vaud Cliniques, il n'y a pas lieu de créer un besoin ; la délégation est liée à la planification hospitalière qui est en main du Conseil d'Etat. Le but n'est donc pas de retirer des missions au CHUV.

Des économies sont possibles, notamment en attribuant des opérations aux hôpitaux ayant le tarif (*baserate*) le plus bas. Séparer les rôles de pilotage du système de santé publique cantonal et de celui de patron du CHUV permettrait d'améliorer l'efficacité opérationnelle et stratégique. Un Conseil d'administration pourra ainsi assurer le suivi et prendre des décisions rapides sans détériorer la prise en charge des patients. Le DSAS doit pouvoir élaborer sa planification et décider des grandes options stratégiques de prise en charge sans être juge et partie vis-à-vis du CHUV. Les autres établissements y gagneront en équilibre.

A la question du désaccord possible entre le Conseil d'administration et les instances politiques, les représentants de Vaud Cliniques précisent que le Conseil d'administration doit assurer la mise en œuvre de la planification établie par les instances politiques, qu'il y soit favorable ou non. L'opérationnel relève toujours du fonctionnement de l'établissement, soit sans changement par rapport à aujourd'hui.

Le Conseiller d'Etat précise qu'il n'a pas hésité à donner des instructions à la direction du CHUV d'orienter vers les cliniques privées les patients au bénéfice d'une assurance complémentaire durant les phases d'engorgement du CHUV. Il doute qu'un Conseil d'administration se passerait d'une clientèle particulièrement rémunératrice.

Syndicat des services publics (SSP) Vaud

Le SSP est actif au CHUV dans tous les secteurs et professions, excepté les professions médicales. Selon les représentants du SSP, compte tenu des missions confiées au CHUV, celui-ci ne peut pas être autonome. Ils se positionnent clairement contre l'initiative. Selon eux, le CHUV a réussi à se positionner au niveau où il se situe actuellement grâce à la coordination et aux liens tissés avec l'ensemble de ses partenaires.

Le CHUV est certes important par sa taille mais est capable de répondre rapidement à des événements exceptionnels. Il assure de plus la pérennité du système de soins, notamment en assurant la formation. Il constitue également une plateforme de recherche dont le rayonnement dépasse les frontières. Pour les représentants du SSP, autonomiser le CHUV revient à prendre le risque de se couper du système. La logique vécue au CHUV répond déjà à la demande de rentabilité des prestations et d'économicité. D'ailleurs, la norme est toujours à l'insuffisance des effectifs et au manque de moyens pour dispenser les soins aux patients.

Les représentants du syndicat SSP craignent que cette volonté d'autonomisation reflète une volonté de durcir les conditions existantes et de baisser les moyens à disposition. Pour eux, si des économies sont réalisées, ce sera au détriment des patients et du personnel du CHUV. De plus, l'initiative ne répondrait à aucun problème rencontré actuellement. La création d'un Conseil d'administration ne réglerait en rien les manques d'effectifs et la surcharge de travail dans les différents services.

Discussion/questions-réponses

A la question liée à la comparaison des autres hôpitaux universitaires en Suisse qui sont tous des établissements autonomes de droit public, les représentants du syndicat SSP arguent que le CHUV a la particularité d'être également un hôpital de premier recours. Selon eux, la modification de gouvernance n'aura aucun impact sur les coûts. L'initiative traduit une volonté de réduire l'enveloppe affectée au CHUV et de faire la place à d'autres intervenants sur le marché hospitalier. Le Conseil d'administration, en fonction des intérêts de ses membres, serait néfaste à la pérennité du CHUV.

Selon les représentants du syndicat SSP, il n'y a pas lieu de changer ce qui fonctionne. Certes, des problèmes existent et sont cités ; ils concernent non pas la gestion mais les ressources, soit des manques de moyens. L'exemple de l'hôpital fribourgeois (HFR) est mis en exergue car le statut du personnel a dû être modifié suite à des problèmes financiers persistants.

Pour ces représentants, il est évident que certains services du CHUV, au vu de leur mission de service public, ne peuvent être bénéficiaires. La rentabilité doit être considérée comme secondaire. Le changement de gouvernance n'y changera rien. En résumé, la maîtrise des coûts n'est pas en lien avec la gouvernance de l'établissement et un changement de celle-ci représente plutôt un risque.

Le directeur général du CHUV rappelle que les surcharges de travail sont ponctuelles. Les gains d'efficacité selon lui relèvent des prérogatives de la direction et non d'un Conseil d'administration. Enfin, les compétences spécialisées requises envisagées pour les membres du Conseil d'administration sont présentes auprès des membres du Comité de direction à ce jour.

Association suisse des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique, section Vaud (ASMAV)

L'association est présentée. Elle représente les médecins qui sont « au bas de l'échelle ». Elle se bat principalement pour une formation post-graduée de qualité et des conditions de travail adéquates et respectueuses de la loi fédérale sur le travail (LTr). La section vaudoise est régulièrement en contact avec la direction du CHUV.

Selon les représentants de l'association, il n'est pas nécessaire d'avoir un Conseil d'administration pour faire des économies. Ils craignent que les médecins en formation soient des cibles. L'ASMAV se positionne ni en faveur ni en défaveur de l'initiative.

Diverses restrictions budgétaires sont déjà en cours, non sans conséquences. La modification de gouvernance risque d'aggraver celles-ci. Des exemples sont cités : les formations coûteuses des médecins assistants, diverses autres conditions de travail dont le nombre d'heures de travail par semaine.

Il est rappelé le double rôle du CHUV soit en tant qu'hôpital de premier recours et de dernier recours (centre universitaire). La formation et la recherche ne peuvent donc pas être séparées des soins de haute qualité. La rentabilité ne peut donc pas être un objectif, les champs d'action du DSAS n'étant pas les plus fructueux.

Discussion/questions-réponses

Il est question de savoir s'il vaut vraiment la peine d'opérer un changement de gouvernance. Les arguments exposés par l'ASMAV relèvent plus de craintes que d'une opposition. Selon les représentants, l'hôpital ne peut être considéré comme toute autre entreprise. Il serait préférable de définir en premier lieu les objectifs stratégiques de la politique de santé avant de choisir le modèle de gouvernance adapté.

Les médecins assistants et chefs de clinique entendent se battre pour leur reconnaissance et l'amélioration de leurs conditions de travail. La perspective de restrictions budgétaires et d'optimisation perpétuelle inquiète. Le chef du département rappelle qu'il y a trois ans, la Commission des finances (COFIN) a refusé l'octroi d'un crédit supplémentaire pour le CHUV. Un processus d'austérité a donc été mis en place. De ce fait, le déficit du CHUV a pu être réduit. Pour l'ASMAV, la gouvernance politique s'avère secondaire. Ce qui importe ce sont les soins, les conditions de travail ainsi que les possibilités de formation et de recherche.

Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), section Vaud

L'ASI représente plus d'une centaine d'infirmiers-ères au CHUV. L'association œuvre dans le cadre de la politique professionnelle de santé, pour s'assurer sur le terrain que les infirmiers-ères disposent des meilleures conditions. Au CHUV, il y a environ 3'500 infirmiers-ères, soit 37% des EPT.

L'ASI se positionne clairement contre l'initiative et donne les arguments suivants. L'association a développé un partenariat privilégié avec le CHUV qui permet de discuter des problèmes rencontrés sur le terrain. Cette relation n'existe pas dans tous les établissements hospitaliers du canton. Cette collaboration permet de résoudre rapidement les difficultés. Dès lors, pour l'ASI, la modification de gouvernance va ajouter une couche bureaucratique supplémentaire et générer des lourdeurs administratives ainsi qu'une baisse de réactivité et donc un impact négatif sur les coûts.

Les représentants de l'association déplorent que le corps infirmier ne soit pas prévu dans le Conseil d'administration alors qu'il représente plus de 37% des employés du CHUV. De plus, ils craignent qu'à terme, la LPers soit abandonnée, ce qui aurait des impacts et des répercussions sur la qualité des soins. Ce projet de loi oublie les soins infirmiers.

La qualité de soins nécessite de disposer d'un personnel compétent et en suffisance, ce qui implique obligatoirement des coûts. Il y a lieu de ne pas faire appel à du personnel moins qualifié.

Discussion/questions-réponses

L'ASI relève qu'elle a un contact direct avec le Conseiller d'Etat, le directeur du CHUV, le responsable RH ainsi que la direction des soins lors de séances de direction générale. Cela n'est pas forcément le cas dans d'autres établissements hospitaliers.

Ajouter le corps infirmier au Conseil d'administration, comme le propose les initiants en commission, ne suffira pas à l'ASI. Les représentants craignent que les coûts engendrés par le Conseil d'administration impactent négativement les infirmiers-ères en termes de postes ou de salaires. Le texte de loi ne pouvant être amendé, certains commissaires regrettent que la représentation de la profession infirmière ne soit pas représentée au Grand Conseil. Le directeur du CHUV rappelle que la loi sur les hospices cantonaux (LHC) date de 1993 et devrait être modifiée afin d'y introduire une disposition relative à l'inter-professionnalité.

Discussion au terme des auditions

Un commissaire, sans se prononcer sur les choix opérés par la délégation de la commission (pour rappel – 3 membres) quant aux entités auditionnées ou contactées pour obtention de leurs déterminations écrites, regrette que la délégation n'ait pas mieux communiqué ses décisions à l'ensemble de la commission. Pour le Conseiller d'Etat, les avis sont faits et d'autres auditions semblent inutiles. Le président de commission rappelle qu'il avait été accepté de déléguer le soin de déterminer les associations ou autres qui seraient auditionnées en se basant sur la liste préalable établie en commission. Il n'était donc pas prévu que les membres de la commission se déterminent sur ce choix. Plusieurs commissaires souhaitent enfin qu'il soit demandé à la Société vaudoise de médecine (SVM) ses déterminations écrites (en annexe de ce rapport).

5. DISCUSSION GENERALE

Arguments des partisans de l'initiative

L'initiative proposée est liée à la gouvernance du CHUV. Il ne s'agit aucunement de privatiser cette institution et, dès lors, le débat ne doit pas être réduit à un combat entre vision privée ou étatiste. L'autonomisation de la gouvernance souhaitée dans ce texte ne doit pas être confondue avec une proposition de privatisation. Un établissement autonome de droit public n'est pas une société anonyme mais reste, par son caractère de droit public, sous la supervision générale du Conseil d'Etat.

La proposition faite par cette initiative n'est pas une nouveauté. En effet, l'établissement autonome de droit public est la forme juridique choisie de manière consensuelle pour l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) entre autres. La qualité des soins n'est donc nullement remise en question et n'en sera aucunement péjorée. De plus, cette forme juridique a également été retenue il y a environ quinze ans pour l'Université de Lausanne.

Il n'est absolument pas dans la volonté des auteurs de l'initiative de déléguer les activités rentables aux cliniques privées en réservant les activités déficitaires au CHUV. Dès lors, les auteurs de l'initiative sont prêts, le moment venu, à modifier le projet de loi, à l'article 3 alinéa 3, afin que les délégations d'activités du CHUV soient approuvées par le Conseil d'Etat plutôt que par le Conseil d'administration. Il est rappelé que le projet de loi proposé s'inspire de la loi en vigueur sur les hospices cantonaux (LHC).

Même si le terme peut effrayer, un Conseil d'administration a pour avantage notamment de ne pas limiter la prise de décision à un nombre restreint de personnes et de travailler sur la base de règles préétablies et décidées de façon commune. A ce titre, la composition du Conseil d'administration, ici nommé par le Conseil d'Etat, revêt une grande importance en termes de diversification des compétences, savoir-faire, formations, âges, genres, etc. Enfin, son rôle est différent de celui de l'autorité politique qui va prendre certaines décisions en fonction d'intérêts particuliers. Le Conseil d'administration a en effet pour missions la surveillance de la direction, la gestion des risques, le contrôle du respect des lois (compliance) ainsi que la planification à long terme du renouvellement des cadres de l'entité. Enfin, le terme de Conseil d'administration pourrait être transformé en Comité de pilotage si celui-ci est plus acceptable.

La loi sur le personnel n'est pas non plus mise en danger par le texte proposé. Cette initiative n'a donc pas comme buts la fragilisation du personnel ni l'atteinte aux conditions de travail des collaborateurs du CHUV.

Arguments des opposants à l'initiative

Les opposants regrettent le discours tenu par les initiants. Ils craignent que la vision proposée ne réduise le rayonnement clinique et scientifique du CHUV, permis par un service public volontariste, ne déconsidère les patients et conduise à la remise en cause du personnel du CHUV tant dans son travail que dans son statut, quand bien même les conditions actuelles de travail ne sont pas sans problèmes. Des craintes sont aussi liées au fait que des économies sont attendues par les auteurs de ce texte, en lien avec le changement de statut juridique mais sans les expliciter clairement.

Les concessions évoquées (modification du terme Conseil d'administration en Comité de pilotage, approbation des délégations d'activités du CHUV par le Conseil d'Etat plutôt que par le Conseil d'administration) ne relèvent que de la tactique politique.

La réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation (18_INT_221) *Jean Tschopp et consorts – Le CHUV doit rester un service de l'Etat pour relever les défis de santé publique* est citée dans le débat. Celle-ci montre que le CHUV bénéficie d'une autonomie très étendue. La révision de la gouvernance du CHUV devrait impliquer un constat clair sur des dysfonctionnements graves, ce qui n'est pas le cas dans l'initiative proposée, selon les opposants. Il n'est pas démontré qu'en cas d'acceptation de l'initiative, les changements proposés amélioreraient le fonctionnement du CHUV, résoudraient les difficultés existantes, ni ne permettraient de faire face de manière plus efficiente aux défis de la santé. Il n'existe dès lors aucune raison de changer le mode de gouvernance actuel car, contrairement à ce que dit l'initiative, la politique sanitaire n'est pas définie au coin d'une table entre le chef du département et le directeur général du CHUV.

De plus, il n'y a pas lieu d'effectuer de comparaison avec l'Université de Lausanne, car les missions diffèrent entre ces deux établissements.

Enfin, selon les opposants, le CHUV doit incarner un service public fort et doit donc rester un service de l'Etat.

Le Conseiller d'Etat se positionne clairement dans le camp des opposants à l'initiative et met en avant plusieurs éléments. L'autonomisation d'une institution n'exige pas nécessairement la création d'un Conseil d'administration. Un directeur nommé par le Conseil d'Etat peut répondre directement auprès du chef du département concerné. L'EVAM est cité en exemple. Ce mode de faire permet de lever des emprunts sans passer par le Grand Conseil et le Conseil d'Etat. Selon le Conseiller d'Etat, la création d'un organe de décision entre le Conseil d'Etat et la direction générale apporte confusions et difficultés.

Selon le Conseiller d'Etat, il existe un risque de transférer les compétences de nommer les cadres au Conseil d'administration car cela affaiblirait ainsi le rôle du directeur général. De plus, en cas de crise ou lors de circonstances exceptionnelles, il est non aisé d'établir de qui relèvent les responsabilités de décisions (Conseil d'Etat ou Conseil d'administration).

Le Conseiller d'Etat admet néanmoins que le mode de gouvernance proposé existe dans de nombreux établissements sans mise en danger de l'établissement. Toutefois, il est primordial, selon lui, de maintenir le lien direct entre le chef de département et le CHUV. Dès lors, si le débat ouvert par l'initiative est légitime, la polémique inévitable qui suivra risque d'être dommageable pour le CHUV, devenu pôle majeur du développement économique du canton.

Discussion et développement d'arguments

Certains commissaires regrettent la forme proposée par le texte. En effet, l'initiative parlementaire représente un des outils les plus lourds du Grand Conseil et limite les termes du débat.

Le risque d'affaiblissement du contrôle démocratique du CHUV exercé par le Grand Conseil est relevé. La gouvernance ne règle pas tous les problèmes auxquels les établissements hospitaliers sont confrontés. De plus, chaque mode de gouvernance présente ses avantages et ses défauts. La véritable question à se poser est de savoir si un Conseil d'administration apportera réellement la plus-value escomptée.

Une suggestion est faite de retirer la proposition d'initiative et de déposer un postulat ou une motion. Les initiants précisent que la forme de l'initiative a été réfléchie et retenue car permettant de présenter une proposition concrète afin d'initier les débats rapidement. Le retrait du texte n'est donc pas envisageable. En aucun cas, l'initiative n'est en lien avec le départ du chef de département. Elle ne marque pas non plus de défiance envers le travail tant du Conseil d'Etat que de la direction du CHUV. Par contre, il n'est pas acceptable que le Conseiller d'Etat assume simultanément les rôles de décideur tant opérationnel que politique ; et ceci notamment vis-à-vis des autres établissements hospitaliers.

Pour les partisans de l'initiative, l'autonomisation du CHUV permettrait également la création d'une commission de surveillance parlementaire et donc amènerait à plus de transparence entre autres dans le budget présenté aujourd'hui de manière trop condensée.

Le directeur du CHUV met en garde les initiants sur les conséquences risquées de cette initiative, notamment en période de départs tant du Conseiller d'Etat que du directeur général du CHUV. Il craint que le débat contribue à la déstabilisation de l'institution car ressenti comme un acte de désaveu du travail accompli. Il tient à rassurer les commissaires sur le bon fonctionnement du CHUV et sur les ambitions soutenues par des importants crédits alloués par le Grand Conseil.

Les partisans de l'initiative rétorquent que le Grand Conseil agit de manière souveraine, en tenant compte des inquiétudes des uns et des attentes des autres. L'existence d'un Conseil d'administration ou d'un Comité de pilotage présente en effet l'avantage de réduire l'instabilité en cas de changement important au sein du département en charge de la santé et de la direction du CHUV. La démarche de l'initiative doit être expliquée aux milieux concernés qui devraient adopter une attitude plus positive face à une structure qui n'est pas un service de l'Etat, mais qui maintient la possibilité de soigner, de se former et de faire de la recherche.

Le Conseiller d'Etat rappelle pour conclure que les finances du CHUV doivent en effet être redressées. Le déficit d'une quarantaine de millions constaté dans les comptes 2015 a été ramené à 10 millions en deux ans. Ces améliorations ont été réalisées par des décisions souvent mal ressenties par les collaborateurs. Il craint que le débat qui suivra empêche la poursuite de l'assainissement des comptes.

6. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération cette initiative par 9 voix pour, 8 contre et 0 abstention, et de la renvoyer au Conseil d'Etat (art. 132 LGC) pour préavis.

Epesses, le 8 mai 2019.

*La rapportrice :
(Signé) Florence Gross*

Annexe 1



Postfach
3000 Bern 8

www.spo.ch

Ihre Ansprechpartnerin:
Barbara Gassmann
barbara.gassmann@spo.ch

Monsieur Jérôme Christen
Président de la commission ad hoc
(18_INI_006)
p.a. Secrétariat des commissions
Grand Conseil du Canton de Vaud
Place du Château 6
1014 Lausanne

Lausanne / Berne, le 3 janvier 2019

Projet d'autonomisation du CHUV

Monsieur le Président,

Votre lettre du 4 décembre 2018 concernant l'objet précité nous est bien parvenue et a retenu toute notre attention. Nous répondons comme suit à vos questions :

1. Comment vous déterminez-vous sur le principe d'autonomisation du CHUV, tel que proposé par l'initiative ?

S'il est vrai que de nombreux établissements hospitaliers du pays jouissent d'une forme juridique différente, la présence d'un conseil d'administration (CA) n'y apporte pas d'avantages objectifs pour les patients. Au contraire, plusieurs évolutions récentes en Suisse alémanique ont favorisé l'apparition de situations chaotiques, suite à de brusques changements dans la composition et l'orientation du CA. Il est essentiel que les malades et leurs référents puissent s'appuyer sur une offre de prestations stable, dont la qualité et la pérennité sont garanties par des intervenants hospitaliers connus.

A ce point de vue, l'organisation actuelle du CHUV offre une prise en charge primaire, secondaire et tertiaire optimale pour les patients lausannois, vaudois et de Suisse occidentale. La notion de service public y est très développée, ne laissant personne de côté. L'introduction d'un CA représente un risque de perdre cette vision, au profit d'objectifs d'économicité avec transfert de certaines prestations rentables en milieu privé, au détriment de la cohésion du traitement ainsi que du spectre formatif des professions médico-soignantes.

En comparaison d'autres centres hospitaliers dotés d'un CA, le CHUV se caractérise actuellement par une grande réactivité dans sa gouvernance. Les nouvelles techniques et avancées de la médecine y sont introduites rapidement sans complications administratives, les situations de crise affrontées avec efficacité et en toute transparence. L'introduction d'une couche supplémentaire dans l'organigramme, sous forme de CA, ne peut que ralentir ces processus et va à l'encontre d'une gestion moderne qui privilégie des voies décisionnelles courtes.

2. Avez-vous des remarques générales à formuler sur le texte de l'initiative ?

Le texte met le doigt sur un manque d'autonomie du CHUV mais ne précise pas laquelle. Pratiquement, le CHUV bénéficie actuellement d'une grande autonomie de gestion qui ne serait pas améliorée par l'introduction d'un CA. Par un changement du mode de gouvernance, l'initiative veut

apparemment soustraire le CHUV à l'influence de l'Etat. Cela laisserait libre cours à un démantèlement de l'offre publique au profit d'autres intervenants.

La terminologie utilisée décrit une situation fallacieusement alarmante, focalisée sur les aspects économiques et faisant totalement abstraction des patients ainsi que de la qualité. L'OSP ne saurait cautionner un texte qui propose une « profonde métamorphose » passant à côté des préoccupations centrales de l'hôpital.

3. En quoi l'option proposée par l'initiative pourrait-elle faire baisser certains coûts et permettre une gestion efficace et efficiente du CHUV ?

Un CA centré sur des motivations économiques va probablement externaliser plusieurs prestations, voire les délaissier. Si cette manière de faire permet certaines économies d'hôtellerie, elle représente un affaiblissement dans les domaines médico-soignants. Le risque existe que le CHUV abandonne ainsi par la bande une partie de sa mission actuelle. D'autre part, l'Etat pourrait revoir à la baisse l'attribution des prestations d'intérêt général (PIG) dans ce contexte. Une telle évolution serait préjudiciable aux patients.

Sans gain d'efficacité dans la gestion, la création d'un CA induira les coûts liés à son fonctionnement. Au niveau de la transparence, les pratiques d'autres établissements montrent une certaine opacité des CA concernés au sujet de données sensibles. La politique de communication ouverte du CHUV, par exemple concernant les rémunérations des médecins-cadres, pourrait ainsi disparaître.

4. Avez-vous d'autres commentaires généraux à formuler ?

Dans sa constellation actuelle, le CHUV est un centre de formation essentiel et global pour les professions médico-soignantes. Toute perte de spectre d'activité, probabilité réaliste après l'introduction d'un CA à orientation économique, représenterait une baisse d'attractivité pour les jeunes médecins et infirmières, le milieu privé n'étant que peu ou pas formateur. Il en va de la relève dans des métiers où la pénurie s'amplifie, mais qui resteront invariablement nécessaires pour des patients toujours plus nombreux.

Enfin, nous tenons à souligner l'excellente collaboration que nous avons avec les diverses instances du CHUV, sans cesse bienveillantes et disponibles pour nos préoccupations. Nous tenons à conserver ce lien privilégié et voyons, dans la perspective de l'introduction d'un CA au CHUV, une sérieuse menace de détérioration de cette relation.

Vous remerciant d'avoir sollicité notre avis concernant cette initiative parlementaire et demeurant à disposition pour tout complément d'information, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

.....

Pierre-François Cuénoud
Membre du Conseil de fondation

.....

Barbara Gassmann
Directrice division ouest

Annexe 2



Fédération suisse des patients, section romande
CP 1437
1701 Fribourg
info@federationdespatients.ch

Réponse au Secrétariat des commissions du Grand conseil du Canton de Vaud concernant l'initiative parlementaire (18_INI_006) de Mme Florence Bettschart-Narbel et consorts au nom du groupe PLR « loi sur le CHUV : pour une gouvernance moderne du CHUV ».

1. Comment vous déterminez-vous sur le principe de l'autonomisation du CHUV, tel que proposé par l'initiative ?

L'initiative se situe dans le contexte de l'augmentation constante des coûts de la santé, soit plus de 80 milliards en 2016, l'augmentation étant surtout à la charge directe des patient-e-s par l'entremise de l'augmentation des primes de l'assurance obligatoire et par les contributions directes. L'augmentation des coûts de la santé découle de l'accroissement de la mise à disposition de nouvelles technologies de santé le plus souvent (très) coûteuses et du vieillissement de la population.

La transformation du CHUV en un établissement autonome de droit public est présentée comme permettant de facto une meilleure gouvernance et une meilleure efficacité de l'établissement, sans apporter aucun argument, ni preuve à cet argument.

Le CHUV assume simultanément plusieurs rôles, celui d'hôpital de proximité de la région sanitaire du centre du canton, celui d'hôpital cantonal permettant de référer des patient-e-s nécessitant d'accéder à un plateau technologique et une expertise disponible 24/24 7/7 pour les patient-e-s du canton, ainsi que le rôle de centre académique avancé, à disposition de patient-e-s d'autres cantons aussi, et pour certaines interventions de médecine hautement spécialisée.

Il est crucial que l'ensemble de la population de la zone sanitaire du centre puisse disposer d'un accès à un hôpital de proximité offrant des soins de qualité et que les usagères et usagers de l'ensemble du canton puissent avoir accès aux plateformes technologiques adéquates à une prise en charge appropriée.

La proposition soumise facilitera le transfert d'activités de soins rentables au secteur privé, accroissant potentiellement encore les difficultés de l'hôpital public qui devra concentrer son activité sur la prise en charge de personnes âgées fragiles et de personnes présentant des situations complexes ou dans les situations correspondant à des catégories de DRG insuffisamment remboursées.

2. Avez-vous des remarques générales à formuler sur le texte de l'initiative ?

L'art 3 du projet prévoit une collaboration avec des établissements privés, reconnus d'intérêt public ou non. Cette pratique a déjà cours depuis quelques années, qui permet d'observer que ces partenaires privés ne contribuent à la prise en charge des soins de la population que dans les secteurs réputés rentables. La proposition soumise accélérera encore la privatisation des bénéfiques et le report des pertes et des secteurs de soins non rentables mais néanmoins indispensables à charge de la collectivité. Ainsi, la prise en charge de personnes (très) âgées, polymorbides et fragiles et d'autres personnes avec des situations complexes sera laissée à l'hôpital public. Une des conséquences pourrait être d'accroître les difficultés d'accès et délais d'attente pour les personnes ne pouvant pas être prises en charge en clinique privée et d'accentuer le phénomène de services de santé à plusieurs vitesses.

Art 6 : La composition des organes du CHUV préconisée par le projet accorde un pouvoir majeur et déséquilibré à la partie financière et ne fait aucune place aux patient-e-s et citoyen-ne-s, ni à des acteurs de la santé publique.



Fédération suisse des patients, section romande
CP 1437
1701 Fribourg
info@federationdespatients.ch

Art 8 : Les compétences définies font totalement l'impasse sur la nécessité du CHUV d'être un acteur et promoteur de santé publique.

Art. 10 : Les membres du conseil d'administration doivent veiller prioritairement aux intérêts du CHUV. Or la population vaudoise est en droit d'exiger que le CHUV veille d'abord aux intérêts de la population en termes de santé, tout en garantissant l'économicité des prestations, la maîtrise des coûts, et l'efficacité du système.

Art 23 : Cet article est l'unique référence à la santé publique, qui clairement ne figure pas parmi les priorités des proposant, alors qu'un système de soins performant et efficace doit avant tout organiser la prise en charge dans une coordination bien pensée entre tous les acteurs, a fortiori face au virage ambulatoire préconisé.

Art. 27 : Alors que l'on laisse comprendre que l'Etat financera le CHUV et les cliniques privées, des missions seront confiées à ces dernières, sans nécessairement avoir les moyens et les capacités de surveiller l'activité secteur privé.

Art 29 : La FSP peine à comprendre quel intérêt a la population si l'éventuel excédent d'un établissement financé par l'Etat alimente les réserves au bilan et n'est pas à mis à disposition.

Art 33 : L'Etat met à disposition de la future entreprise de soins les bâtiments, dans une logique qui, en conduisant au transfert des activités rentables vers les structures privées, pourrait entraver l'entretien des bâtiments du CHUV, ne pas permettre la dispensation des soins nécessaires mais non rentables dans des locaux et conditions acceptables, ni le maintien des plateformes technologiques performantes.

3. En quoi l'option proposée par l'initiative pourrait-elle faire baisser certains coûts et permettre une gestion efficace et efficiente du CHUV ?

La proposition est issue du credo que la gestion privée est forcément plus efficace que la gestion publique ; cette croyance est issue d'exemples et comparaisons souvent biaisés.

L'initiative parlementaire 18_INI_006 ne permet pas de répondre aux défis auxquels le système de santé est confronté, à savoir le vieillissement de la population et la prépondérance des maladies chroniques. Cette initiative parlementaire n'apporte aucune réponse permettant de renforcer le suivi des patient-e-s dans la durée et la coordination des soins entre de multiples acteurs. Elle fait fi des approches de santé publique nécessaire, notamment celles axées sur la prévention. Pire, cette initiative parlementaire, par les risques financiers susmentionnés qu'elle comporte pour le service public, empêche la transformation du système de santé vers un ensemble de structures et de réseaux mieux à même de répondre aux besoins du futur.

4. Avez-vous d'autres commentaires généraux à formuler ?

L'initiative est présentée comme moderne, alors que d'autres changements majeurs et plus audacieux sont nécessaires, tels que mentionnés ci-dessus.

GRAND CONSEIL

Monsieur le Président de la commission
Jérôme Christen
Secrétariat général
Secrétariat des commissions
Place du Château 6
1014 Lausanne

Lausanne, le 14 février 2019/msi

Réponse de la SVM aux demandes de la commission ad hoc du Grand Conseil du canton de Vaud chargée d'examiner l'initiative parlementaire (18_INI_006) Florence Bettschart-Narbel et consorts au nom du groupe PLR – Loi sur le CHUV : pour une gouvernance moderne du CHUV.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres de la commission,

1. Comment vous déterminez-vous sur le principe de l'autonomisation du CHUV, tel que proposé par l'initiative ?

Le comité de la Société Vaudoise de Médecine remercie la commission de lui donner la possibilité d'être entendu et d'avoir accepté de lui donner un délai raisonnable pour le faire.

La Société Vaudoise de Médecine est favorable au principe qui vise à faire accéder le CHUV à un statut d'institution de droit public autonome, au même titre que les hôpitaux intercantonaux de Rennaz et de la Broye. Cette position se base sur les arguments techniques développés en réponse aux questions posées par la commission, à laquelle il revient et au GC de mener le débat politique sur cet objet.

Hôpital de référence grâce à son plateau médico-technique et à la concentration de services et de consultations hautement spécialisés, le corps médical vaudois tient à pouvoir continuer à y référer les patients qu'il prend en charge. Il est important de souligner ici que le CHUV offre à la population l'ensemble des soins et traitement existants que l'on trouve habituellement dans des villes de plusieurs millions d'habitants et qu'hormis les transplantations hépatiques qui se déroulent à Genève, les Vaudois n'ont pas besoins d'être référés à d'autres hôpitaux que ce soit en Suisse où à l'étranger.

Cependant, alors que l'accent a été mis sans réelle concertation depuis de nombreuses années sur des développements académiques centrés sur la recherche de pointe souvent sans rapport direct avec la prise en charge des patients, force est de constater que tant la direction générale du CHUV que de nombreux services se sont progressivement coupés du lien pourtant indispensable avec le corps médical, qu'il soit hospitalier dans les 12 hôpitaux régionaux et les 11 cliniques du canton, ou indépendant dans plus de 2'000 cabinets médicaux.

Alors que les orientations prises dans les autres cantons possédant des hôpitaux universitaires se traduisent désormais par des différences importantes en termes de performance et de financement, les explications données par le Conseil d'Etat (CE) au Grand Conseil (GC) ne permettent pas réellement de les comprendre¹. Etant un service de l'Etat, c'est en effet exclusivement par les réponses aux interpellations ou postulats déposés par les députés que les orientations stratégiques du CHUV, dont la direction rend directement compte au Chef du DSAS (CDSAS) et à ses services, sont rendues publiques. Comme l'illustrent parfaitement les réponses lacunaires régulièrement données par le CE au GC, même lorsque le sujet est traité en commission, elles ne permettent pas les discussions en profondeur qu'un conseil d'administration auquel la direction du CHUV référerait permettrait de tenir. De cette manière, les arbitrages du DSAS reposeraient sur des propositions dûment argumentées par le CA, permettant ensuite au CE de faire approuver les orientations retenues par le GC au terme des débats budgétaires.

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/2017-2022/17_POS_012_RC.pdf

2. Avez-vous des remarques générales à formuler sur le texte de l'initiative ?

Il revient à la commission *ad hoc* de proposer au GC une formulation qui tienne compte des propositions qu'elle retiendra au terme de ses travaux. Cependant il nous semble que la représentation du corps médical au sein du conseil d'administration (art. 6) pourrait passer d'un à deux pour avoir un le point de vue médical de l'intérieur de l'institution et de l'extérieur.

Nous voyons aussi une possible difficulté à l'article 16 qui prévoit l'instauration d'un collège des médecins qui nous paraît faire double emploi avec l'actuelle association des médecins cadres, elle-même instituée par un règlement du Conseil d'Etat. Il existe en outre actuellement déjà un collège des chefs de département et des chefs de service.

3. En quoi l'option proposée par l'initiative pourrait-elle faire baisser certains coûts et permettre une gestion efficace et efficiente du CHUV ?

Les autres hôpitaux universitaires du pays sont des établissements de droit public autonomes. Leurs directions réfèrent à un conseil d'administration dont le rôle consiste entre autres à permettre l'analyse approfondie des problématiques et des considérations à la base des orientations que prennent ces institutions. Les décisions sont ainsi prises en adéquation avec leurs partenaires dans le domaine de la santé et conformément aux contraintes imposées par les dispositions sur le mode de financement des hôpitaux instauré par la LaMal.

Comme le suggèrent les comparaisons avec les autres hôpitaux universitaires du pays (cf 3.1 ci-après), parallèlement à ses missions de base, le CHUV est devenu un outil au service de la politique de santé volontaire du CDSAS, dont il s'agit d'un des services de son département, et dont la presse nous apprend qu'il est en contact pratiquement quotidien avec le directeur général ².

3.1 Concernant les coûts :

3.1.1. Financement du CHUV par rapport aux autres hôpitaux universitaires

Comparé aux hôpitaux universitaires des cantons de Bâle, Berne et Zurich, auxquels réfèrent également de nombreux hôpitaux régionaux, le CHUV traite avec plus de personnel davantage de patients moins gravement malades, pour des durées de séjour plus importantes, qui se sont réduites dans des proportions moindres ³. Ces différences importantes expliquent probablement que contrairement à ces autres hôpitaux universitaires, dont les missions cliniques et académiques sont globalement comparables, le CHUV ait nécessité une augmentation continue des subventions publiques, plus 64% entre 2010 et 2016, atteignant près de 30% de son budget. A ce titre, il est intéressant de relever qu'elles ont baissé au cours de la même période de 42% à l'Inselhospital de Berne (7.9% du budget), de 69% pour les hôpitaux Universitaires de Bâle Berne (9.8% du budget) et de 77% pour l'Universitätsspital de Zurich (7.2% du budget) ⁴.

3.1.2 Inefficacité de l'enveloppe hospitalière vaudoise

Le Canton fait part d'une diminution de la hausse des coûts liés au stationnaire depuis 2012, avec une stabilisation apparente depuis 2015 que le DSAS attribue à l'efficacité de l'enveloppe budgétaire imposée aux hôpitaux ^{5,6}. C'est sur cette base que nombreux parlementaires fédéraux, convaincus par cet argumentaire se sont ralliés à la proposition d'imposer un budget global pour maîtriser la hausse des coûts de la santé ⁷. Il s'agit cependant d'une mystification ⁸. Outre que l'ambulatoire n'est pas inclus dans l'enveloppe budgétaire des hôpitaux, alors qu'il affiche une croissance annuelle supérieure à 10%, il faut également prendre en compte l'effet des PIG. En réalité, la stabilisation apparente des coûts du stationnaire dans le canton de Vaud (+ 4.5% par an) est dû à un transfert massif de charges vers l'ambulatoire et vers les PIG ⁹. Dans ce contexte, prétendre appliquer ce concept au financement de l'ambulatoire cantonal comme le propose le Dr Y Egli ¹⁰ est irréaliste, car il n'y aura pas de possibilité de transfert de charge pour équilibrer le système.

² <https://www.24heures.ch/vaud-regions/lausanne-region/droite-veut-limiter-pouvoir-pierre-veves-maillard-chuv/story/30617174>

³ Annexe 1 : Comparaison des chiffres clés des hôpitaux universitaires suisses

⁴ <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-595/Couts-de-la-sante-ce-que-l-on-vous-cache>

⁵ https://www.infosan.vd.ch/resultat-de-la-recherche/filter0/category-COUTS_FINANCEMENT/

⁶ <https://www.lematin.ch/suisse/bilan-liberalisations-catastrophique/story/18217355>

⁷ <https://www.report2017.fmh.ch/fr/budget-global>

⁸ Lettre SVM NZZ février 2018

⁹ Annexe 2 : Vaud : Coûts à charge de l'AOS 2011-2016

¹⁰ <https://bullmed.ch/fr/article/doi/bms.2018.06309/>

3.1.3 Coûts induits par le changement proposé de gouvernance

Les coûts éventuellement engendrés par un CA (1 million de francs par année) sont mis en avant comme un des obstacles majeurs à la transformation du CHUV en établissement public de droit autonome. Il serait cependant utile d'évaluer les économies qui seraient ainsi réalisées en diminuant la charge de travail que consacrent le CDSAS et ses collaborateurs à la gestion directe du CHUV.

3.2 Concernant la gestion efficace :

Des coûts plus élevés pourraient être justifiés par une qualité des soins supérieure à celle des autres hôpitaux universitaires. La dernière enquête de l'ANQ (association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) vient de révéler un taux de ré-hospitalisations évitables hors normes au CHUV¹¹. Dans ce contexte, il serait utile que la commission puisse disposer d'autres éléments de comparaison tels que le taux d'infections nosocomiales ou encore de mortalité liée à la prise en charge de certaines affections (point 3.1.1).

3.3 Concernant l'efficience :

Un CA permettrait d'imposer un processus structuré explicite favorisant la prise des décisions nécessaires sur le développement ou l'abandon d'offres de soins sur des bases objectives. Une gouvernance de ce type serait de nature à permettre à l'institution d'éviter les erreurs stratégiques dont la presse se fait régulièrement l'écho.

- Centre de chirurgie ambulatoire dont la gestion est confiée à un partenaire privé bénéficiant d'une garantie de chiffre d'affaires jamais atteint depuis sa création¹². Situation prévisible qui aurait peut-être pu être évitée par un CA auprès duquel ces options auraient dû être justifiées.
- La conception et la réalisation de l'Hôtel patients. Financé par les RP (33 millions) au CA desquelles siègent une majorité de représentants et/ou d'employés de l'Etat, le partenariat qui le lie au CHUV prévoit que l'hôpital participe à la couverture des charges de l'Hôtel des patients (114 lits) si le taux d'occupation est inférieur à 70%¹³. Présenté comme un modèle de collaboration privé-public, son taux d'occupation, n'était que de 30% un an après son inauguration¹⁴. La baisse continue des journées d'hospitalisation rapportée par H+ depuis plusieurs années contraste avec l'analyse à la base de cette réalisation¹⁵. L'Office Fédéral de la Statistique fait état d'une poursuite de la baisse des journées d'hospitalisation en Suisse en 2017¹⁶.
- Biobanque institutionnelle. Enorme investissement dans un projet sans tenir compte de ceux existants ailleurs dans le pays. Ainsi, aucun génome séquencé à ce jour¹⁷. Ce choix et celui stratégique de ne pas s'associer avec une Start-up devenue depuis leader mondial dans le domaine de l'évaluation des séquences génétiques¹⁸ aurait peut-être pu être évité par un CA.
- Le mal-être des soignants, qui fait régulièrement l'objet d'articles dans la presse et qui semble témoigner d'un management plutôt directif. A cet égard, il serait intéressant de disposer des taux d'absentéisme et des résultats des enquêtes de satisfactions menées chaque année et les comparer avec celles d'autres hôpitaux universitaires. Le fait de rendre des comptes à un CA serait de nature à lui permettre de prendre en compte d'autres aspects^{19,20}.

¹¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/gc/fichiers_pdf/2017-2022/19_POS_104_depot.pdf

¹² <https://www.24heures.ch/vaud-regions/parteneriat-publicprive-chuv-danger/story/24867854>

¹³ <https://www.tdg.ch/suisse/suisse-romandechuv-ouvre-hotel-patients/story/12930721>

¹⁴ <https://www.generations-plus.ch/?q=magazine/sant%C3%A9forme/se-soigner/l%E2%80%99h%C3%B4tel-des-patients-ce-nouveau-concept-hospitalier>

¹⁵ <https://www.hplus.ch/fr/chiffresstatistiques/moniteur-des-hopitaux-et-cliniques-de-h/>

¹⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.6406925.html>

¹⁷ <https://www.24heures.ch/vaud-regions/banque-adn-stagne-patron-ecarte/story/16139130>

¹⁸ <https://www.24heures.ch/vaud-regions/lausanne-region/Sophia-la-startup-qui-bouscule-le-CHUV/story/31991684>

¹⁹ <https://www.24heures.ch/vaud-regions/Des-soignants-sous-pression-et-epuises/story/16577560>

²⁰ <https://www.24heures.ch/vaud-regions/Les-soignants-se-plaignent-d-un-manque-de-personnel-catastrophique/story/19032401>

4. Avez-vous d'autres commentaires généraux à formuler ?

Pour la Société Vaudoise de Médecine, il est indispensable d'améliorer les relations entre le CHUV et ses partenaires, en particulier les médecins indépendants actifs dans plus de 2'000 cabinets médicaux, sur lesquels repose une grande partie de la prise en charge de la population.

Les relations entre le CHUV et les médecins sont caractérisées par des difficultés récurrentes dans la communication au sujet des informations concernant les patients hospitalisés ou référés aux consultations ambulatoires. Malgré la mise en place de canaux de communication (mail sécurisé en particulier), sous l'égide d'une commission commune avec la SVM qui reste trop peu utilisée, la situation reste problématique et les plaintes des médecins concernent en particulier les points suivants :

- Difficulté à entrer en lien pour le médecin traitant avec le/les médecins responsables des patients hospitalisés. En cas d'hospitalisation, les informations sur le nom du médecin parviennent tardivement et compte tenu du tournus et des horaires, l'interlocuteur n'est jamais trouvé (cela vaut pour les médecins et le personnel soignant).
- Malgré l'instauration d'outils (FaxMed, messagerie sécurisée), délais problématiques dans la transmission des informations lors de la sortie des patients, indispensables au médecin traitant pour prendre efficacement le relais : examens complémentaires, traitements médicamenteux, problèmes à investiguer qui n'ont pu l'être durant l'hospitalisation. Malgré les investissements consentis et la forte volonté politique du Canton de Vaud qui est l'instigateur d'une solution romande dans ce domaine ²¹, les effets attendus du dossier électronique mettront encore de très nombreuses années avant d'être effectifs ²².
- La planification de la sortie des patients, qui doit permettre entre autres de réduire les durées d'hospitalisation et éviter les ré-hospitalisations, se fait souvent sans concertation directe avec le/les médecins traitants habituels des patients.

Conclusions

C'est pour les raisons principales exposées ci-dessus que la Société Vaudoise de Médecine est d'avis qu'il est important que la direction du CHUV rende compte à un CA constitué d'experts et de représentants des partenaires plutôt que directement au Conseiller d'Etat et à ses collaborateurs. Un tel CA permettrait au CHUV de fixer les priorités de son plan stratégique en tenant compte aussi des besoins de santé exprimés par les médecins installés, les hôpitaux et les cliniques et non pas en fonction d'objectifs essentiellement académiques.

Par ailleurs, de manière à ce que le nouveau Directeur Général du CHUV puisse être choisi en adéquation avec le cadre législatif qui pourrait être modifié par le GC, la Société Vaudoise de Médecine est d'avis que la procédure de désignation actuelle doit être différée et subordonnée à la décision sur le cadre juridique du CHUV.

En vous souhaitant bonne réception et tout en restant à votre entière disposition, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres de la commission, à notre considération distinguée.

SOCIETE VAUDOISE DE MEDECINE

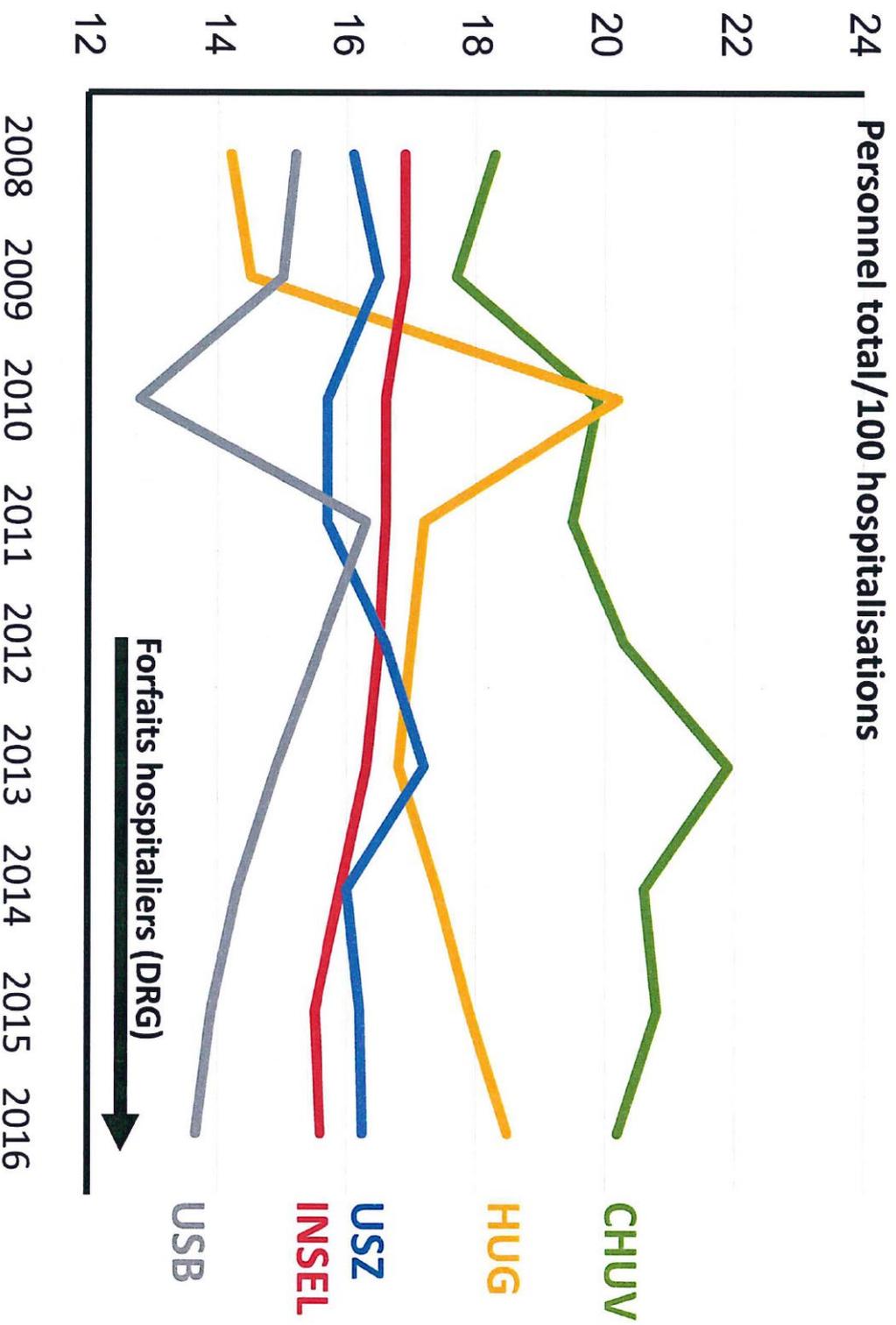
Philippe Eggimann
Président

Pierre-André Repond
Secrétaire général

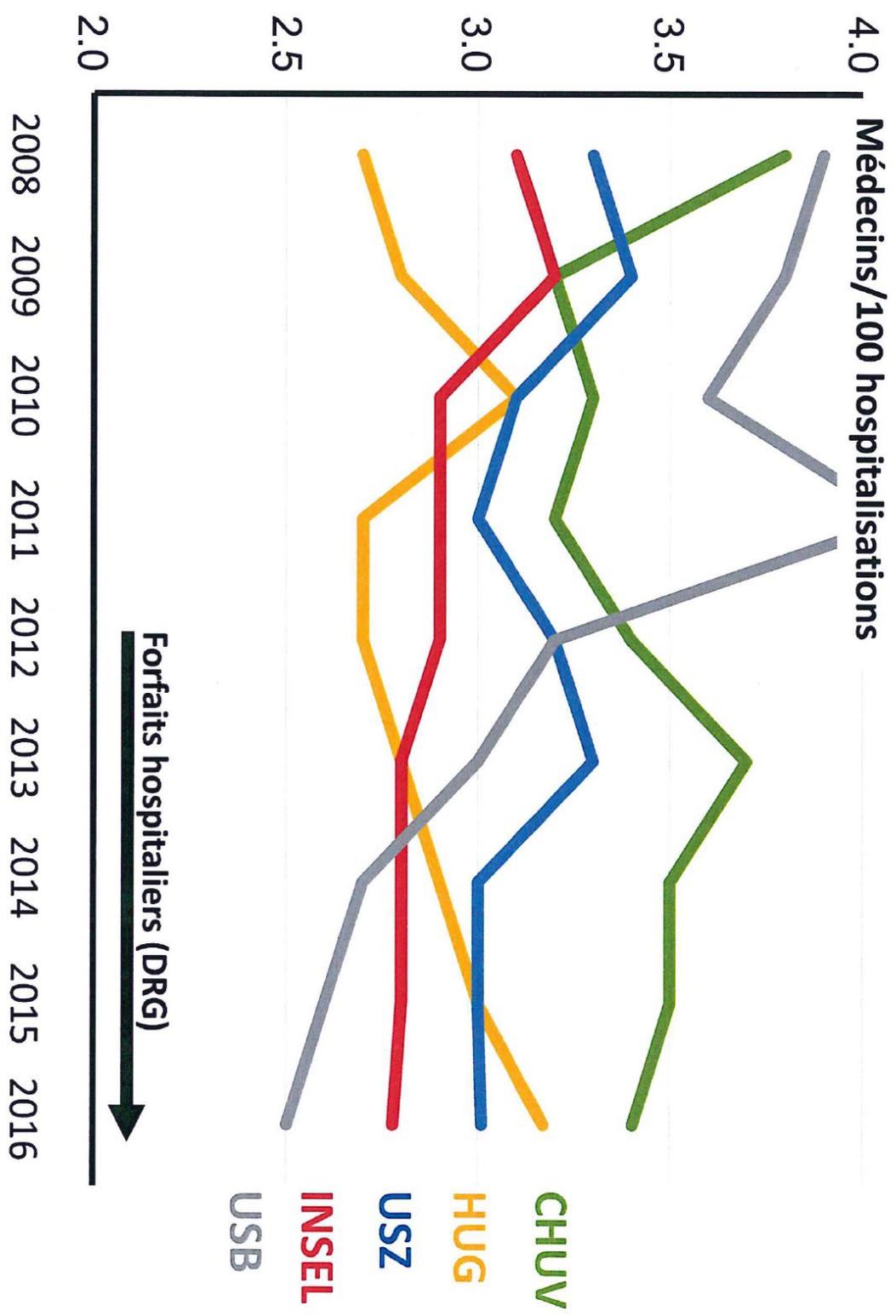
²¹ <https://www.24heures.ch/suisse/suisse-romande/Solution-romande-pour-le-cyberdossier-du-patient/story/21926577>

²² Allocution du CF Berset, Conférence Santé 2020, 31 janvier 2019, Berne

Personnel hospitalier des hôpitaux universitaires

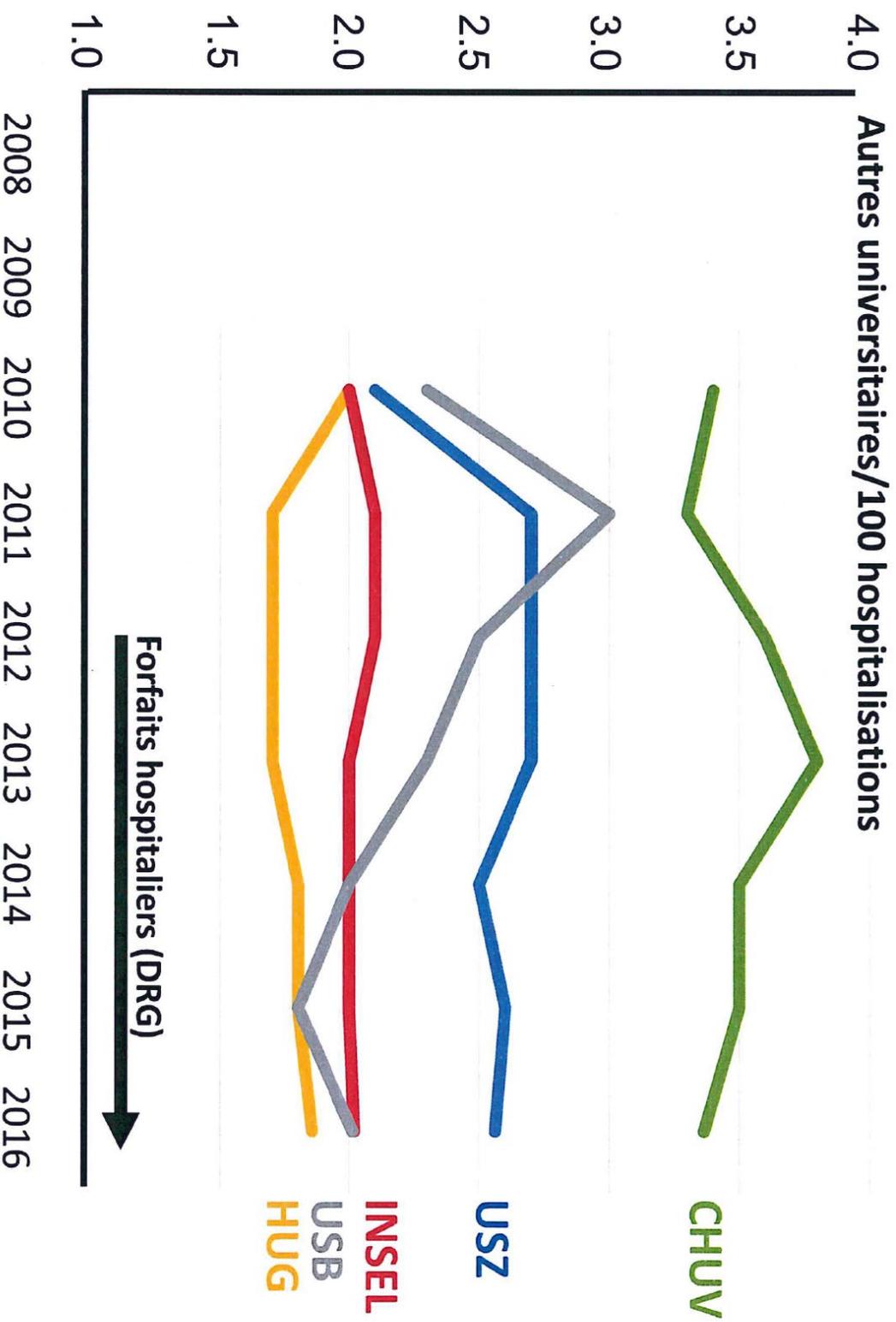


Personnel hospitalier des hôpitaux universitaires

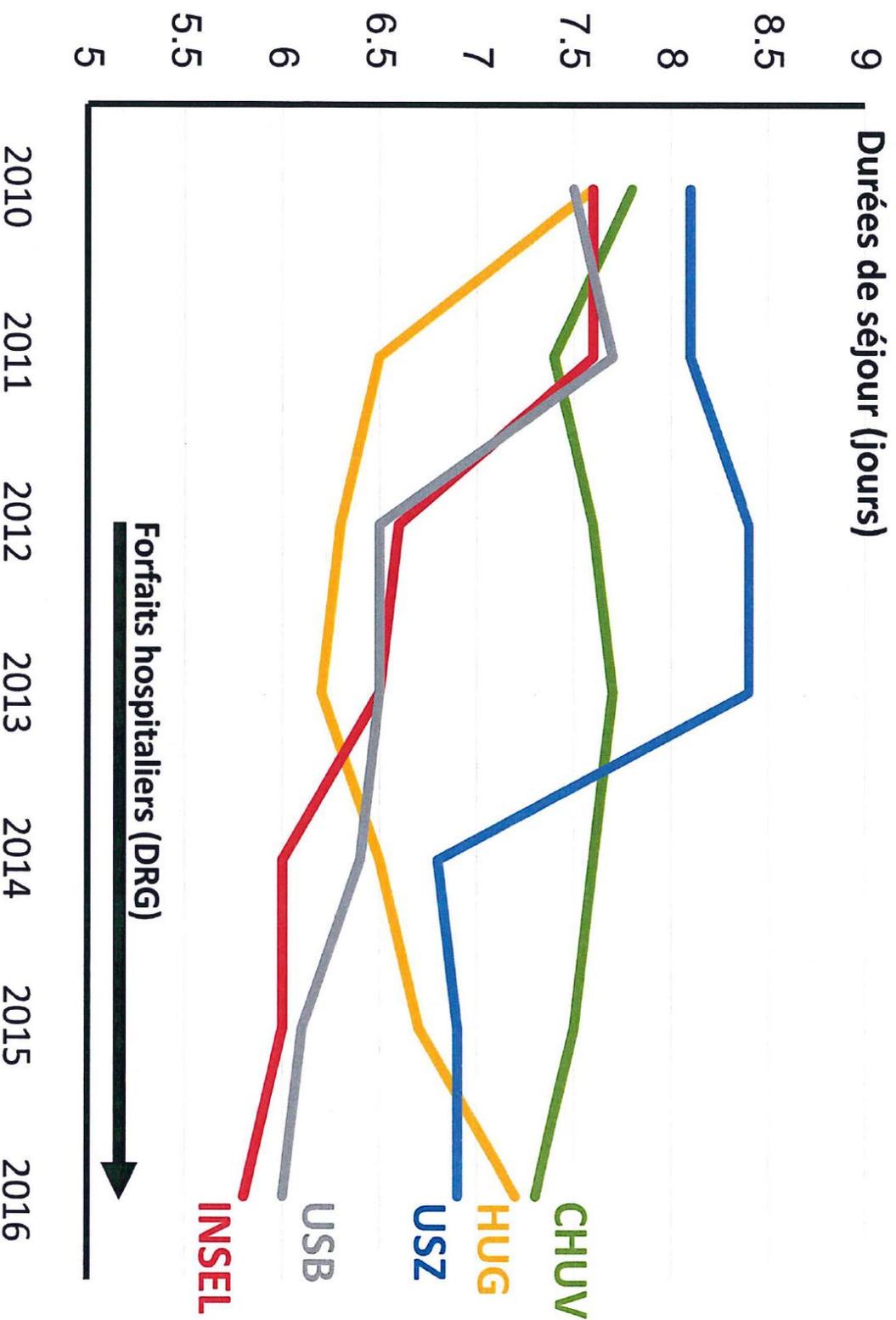


<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sptaelern/kennzahlen-der-schweizer-sptaeler.html>

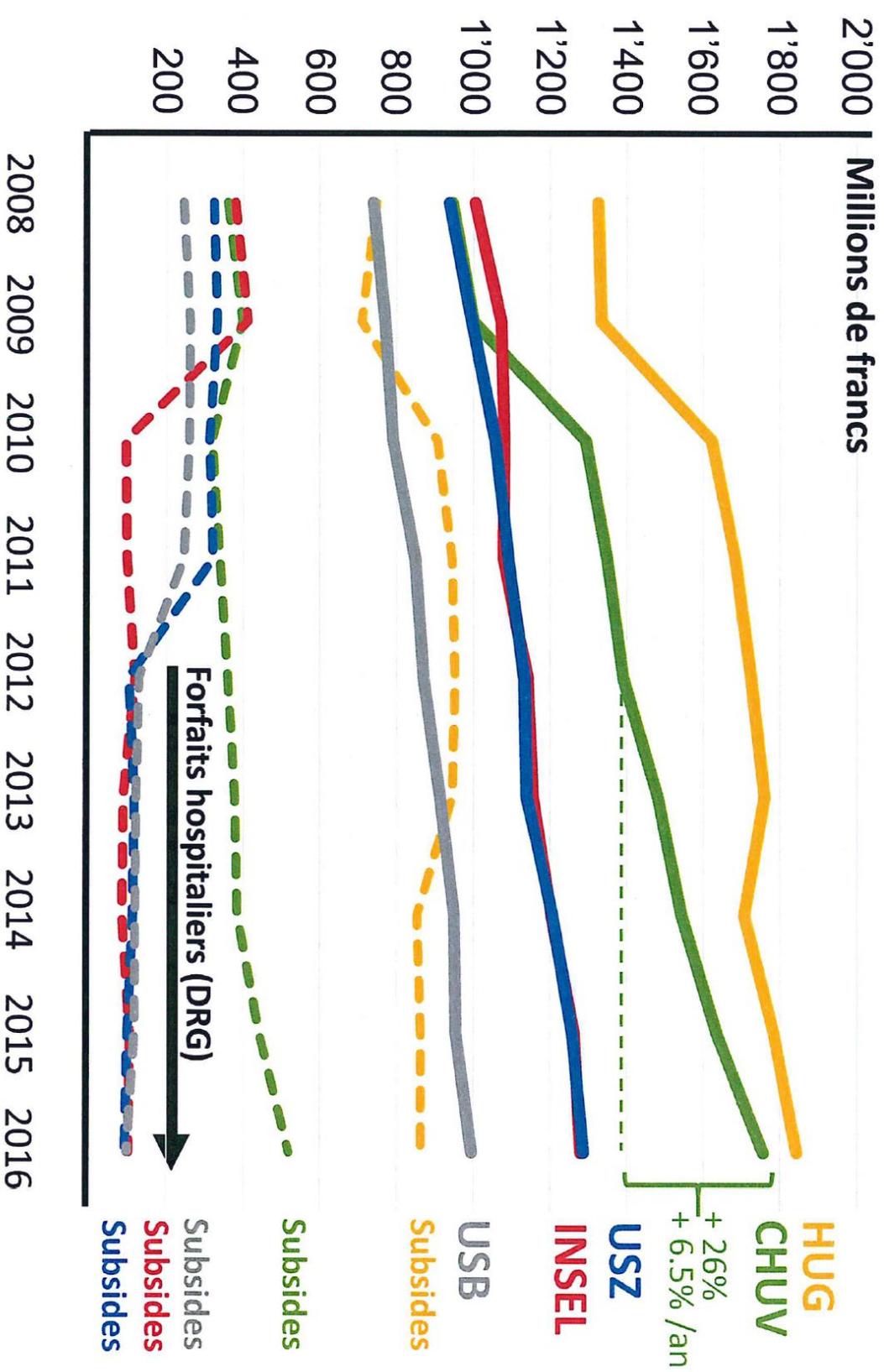
Personnel hospitalier des hôpitaux universitaires



Durée de séjour dans les hôpitaux universitaires

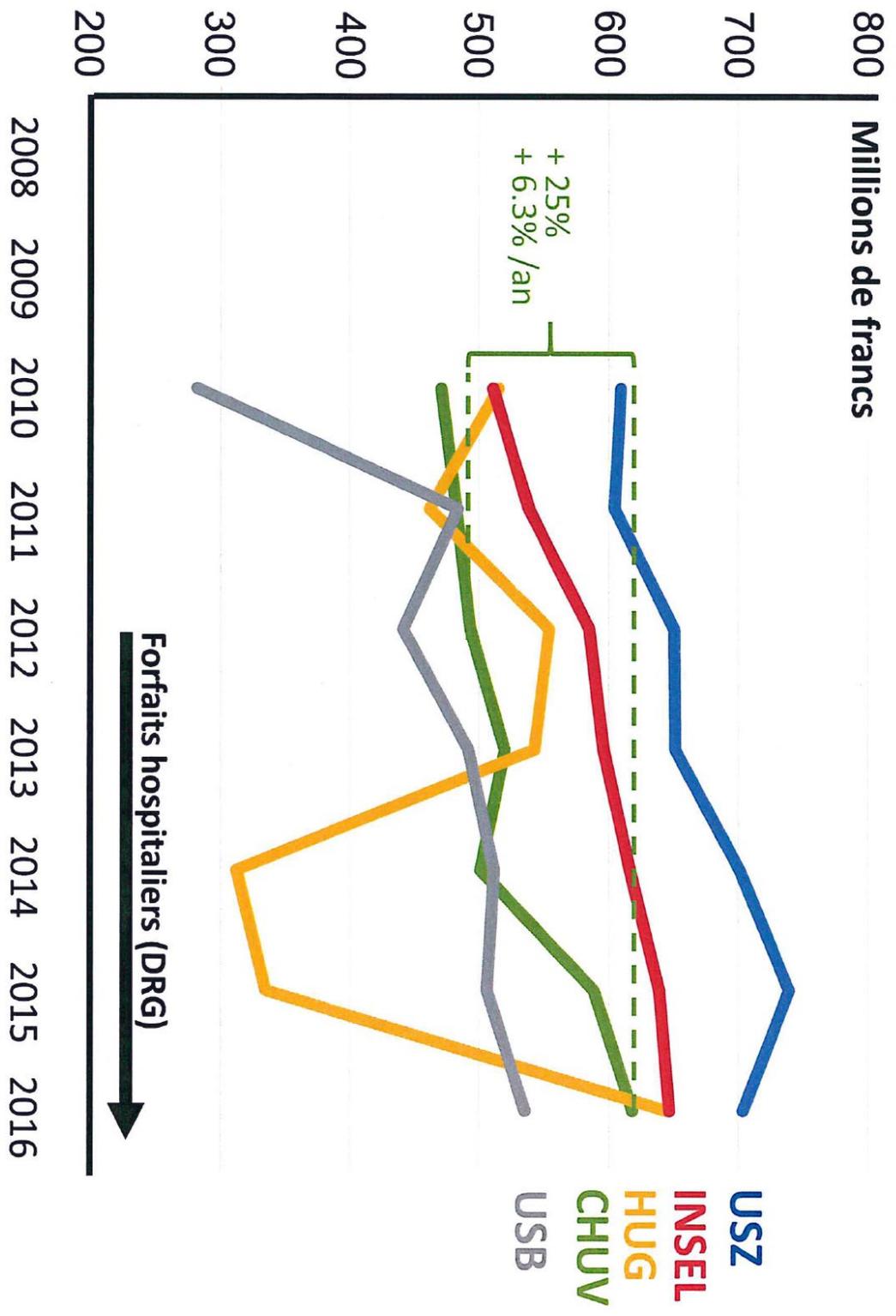


Budget total et subsides des hôpitaux universitaires



<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sptaelern/kennzahlen-der-schweizer-sptaeler.html>

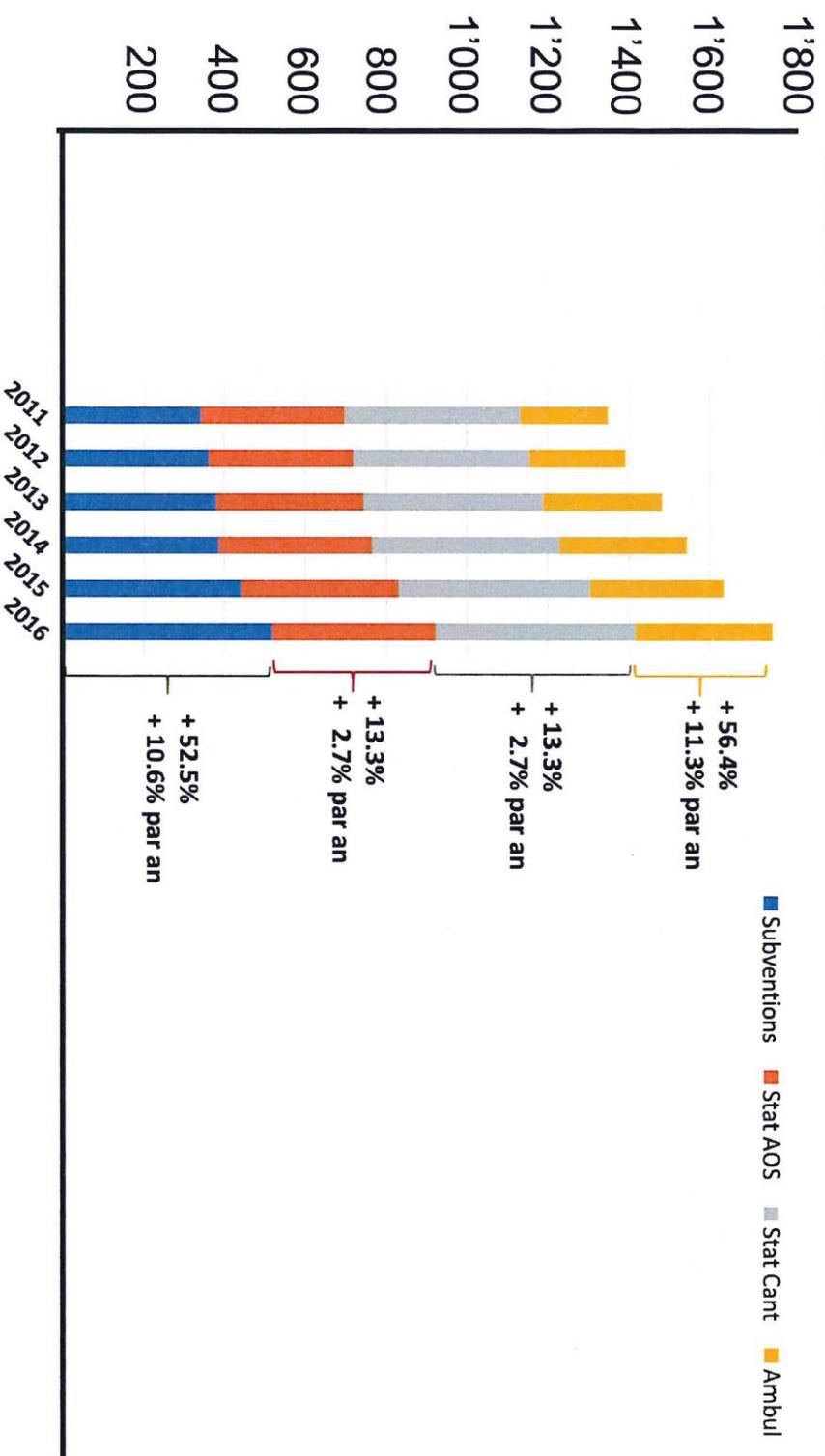
Stationnaire à charge AOS des hôpitaux universitaires



<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>

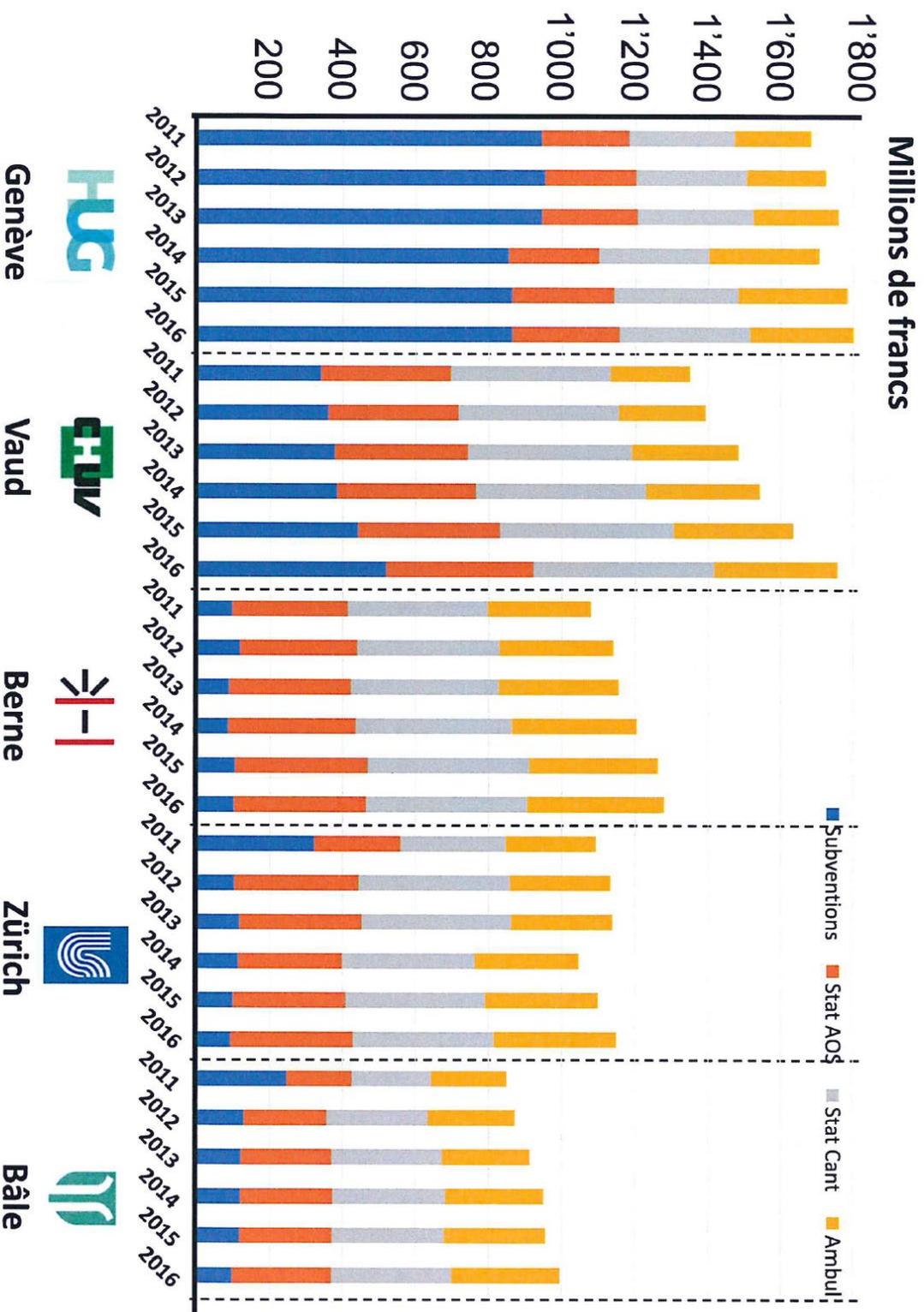
Bilan comptable des hôpitaux universitaires

Millions de francs



Vaud

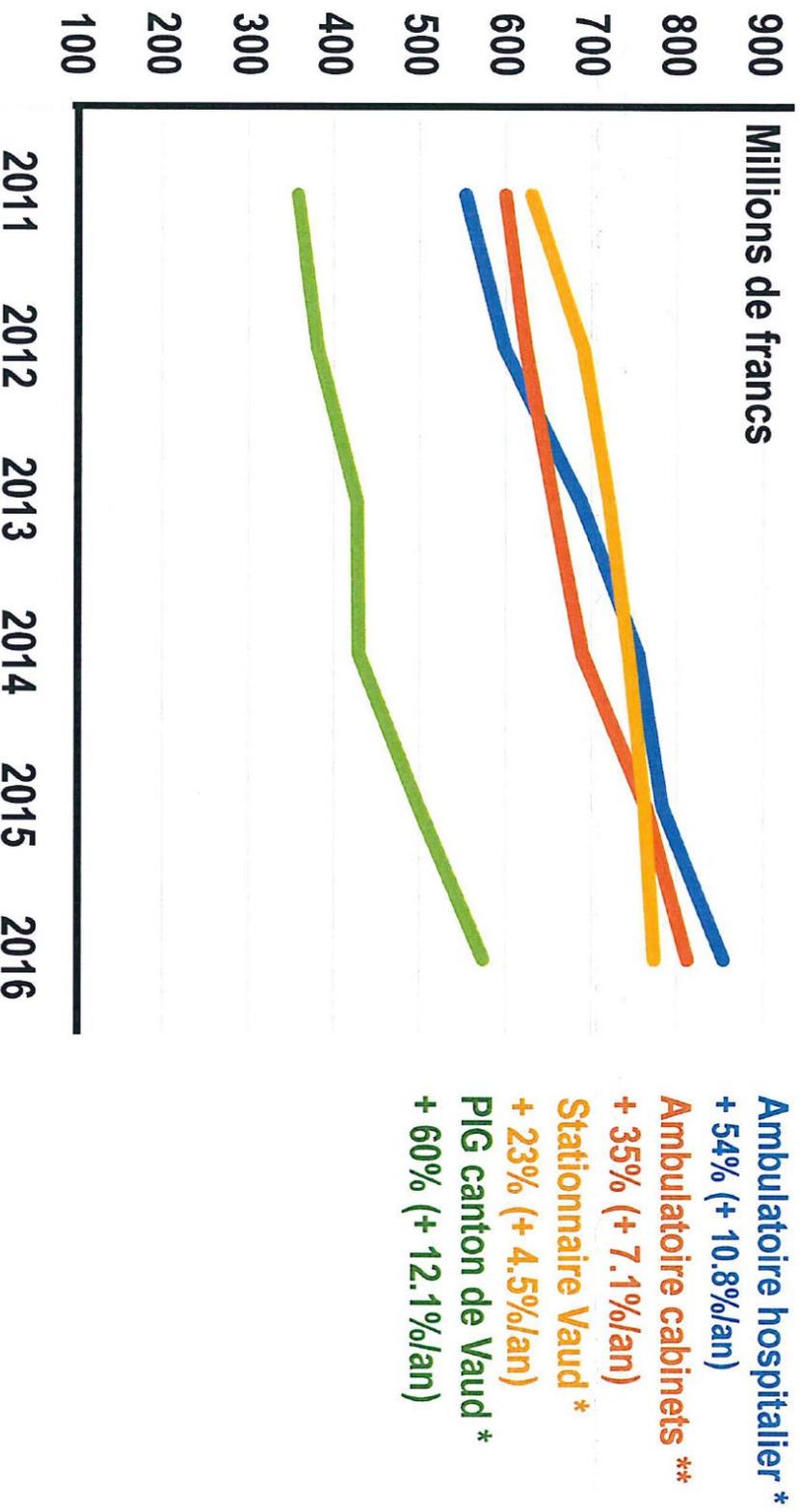
Bilan comptable des hôpitaux universitaires



<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>

Vaud: couts à charge de l'AOOS

Transfert de charges du stationnaire → ambulatoire



Transfert de charges du stationnaire → PIG (subsides)

Sources: *OFSP: chiffres clés des hôpitaux / **SASIS: chiffre d'affaire des cabinets médicaux indépendants