

**RAPPORT DE MINORITE 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 minorité de la commission est composée de Mmes Anne Baehler Bech, Carine Carvalho, Roxanne Meyer-Keller (en remplacement de Carine Carvalho le 11.01.2019 et de Stéphane Montangero le 17.01.2019), Stéphane Montangero, Yves Paccaud, Jean Tschopp, Vassilis Venizelos, Marc Vuilleumier, ainsi que du rapporteur soussigné Jérôme Christen.

2. POSITION DES COMMISSAIRES DE MINORITE

La minorité fait déjà sienne l'argumentation du Conseil d'Etat (au point 3 du rapport de majorité), celles des sections vaudoises du Syndicat des Services publics, de l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique, de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (au point 4 du rapport de majorité) et les arguments des opposants à l'initiative abordés dans la discussion générale (au point 5 du rapport de majorité).

On peut d'ailleurs relever que tous les milieux consultés sont défavorables à l'initiative à l'exception de ceux qui y ont un intérêt, à savoir la Fédération des Hôpitaux Vaudois. On voit donc clairement à qui elle profiterait.

La minorité souhaite toutefois rappeler ou apporter encore les arguments suivants :

1. **Au bénéfice du secteur privé.** Selon le texte de l'initiative, le CHUV peut déléguer aux établissements sanitaires constitués en institutions de droit public et aux 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. Créer un pouvoir intermédiaire (Conseil d'administration) apparaît comme un bon moyen pour déshabiller le service public et transférer les prestations rentables au secteur privé.
2. **Priorité à un service public.** Une autonomisation (se rapprochant d'une privatisation) va inéluctablement prendre la direction de la notion de « rentabilité » alors que la santé ne devrait pas devenir une « marchandise » au détriment d'un service universel à caractère public.
3. **Qualité des soins en danger.** Les partisans d'une autonomisation font état d'un usage plus efficace des subventions en regard de la durée de séjour des patients. De tels ratios nous montrent bien où ils veulent en venir : une pression encore plus forte sur le personnel et les patients au détriment de la qualité des soins et une déshumanisation des rapports qui a des conséquences négatives pour toutes et tous. Il n'est un secret pour personne que la qualité des prestations délivrées est étroitement liée aux conditions de travail du personnel et à une dotation suffisante lui permettant de faire son travail de soins et d'accompagnement des patients.

4. **Processus décisionnel efficace.** La mise en place d'un Conseil d'administration fera perdre en souplesse : elle ralentira le processus décisionnel dès lors que, sous la houlette du Conseil d'Etat, les décisions stratégiques peuvent être prises très rapidement en raison de ses séances hebdomadaires. L'approche actuelle permet de prendre des décisions de manière rationnelle, rapide et efficace.
5. **CHUV déjà autonome.** Il n'y a pas de relation entre la forme juridique d'une institution et son autonomie réelle. Le CHUV dispose déjà d'une forte autonomie que lui confère la loi sur les hospices cantonaux en matière d'organisation, de constructions et de ressources humaines.
6. **CHUV performant.** Il n'est pas souhaitable de venir chambouler un fonctionnement qui a largement fait ses preuves même s'il y a encore beaucoup de choses à améliorer dans le fonctionnement du CHUV, comme dans tout hôpital qui est à la recherche constante d'amélioration de ses prestations. L'hôpital des Vaudoises et des Vaudois vient d'être classé au 9^e rang des meilleurs hôpitaux du monde par le magazine *Newsweek* sur la base des appréciations faites par un jury international composé de 40'000 experts (assureurs, médecins, soignants et patients).
7. **Collaboration avec le monde médical.** Il n'est pas nécessaire d'autonomiser le CHUV pour avoir de bonnes relations avec les autres partenaires de la santé. La création d'un Conseil d'administration n'aura aucun effet sur les liens qui doivent se tisser entre le CHUV, le corps médical des hôpitaux régionaux, des cliniques privées ou des cabinets médicaux. Cette collaboration se fait : le CHUV a passé plus d'une centaine de conventions de collaboration avec les hôpitaux vaudois et romands, ainsi que les cliniques privées. Exemple récent : le réseau romand d'oncologie qui fédère tous les oncologues qui désirent bénéficier d'avis spécialisés.
8. **Surveillance démocratique.** Le CHUV est aujourd'hui largement contrôlé. Le Grand Conseil vote les plans stratégiques et les investissements, il suit de près l'action gouvernementale en matière de santé et de politique hospitalière au moyen de trois commissions : celle de santé publique, de gestion et de finances. On peut y ajouter les audits ponctuels du Contrôle cantonal des finances et de la Cour des comptes. Une autonomisation aurait pour conséquence inévitable une perte de contrôle démocratique. Le reproche fait au CHUV de manque de transparence est donc totalement infondé et ceux qui le préconisent proposent une gouvernance entraînant davantage d'opacité par la création d'un Conseil d'administration hors service public.
9. **Non à une médecine à deux vitesses :** Il y a gros à perdre avec un changement de gouvernance comme le démontrent les difficultés que traversent d'autres hôpitaux en Suisse à Berne, Saint-Gall, Zurich, Sion, Fribourg, Genève et Neuchâtel. Les difficultés que traversent ces hôpitaux* ne sont pas exclusivement dues au modèle de gouvernance, mais on voit bien que l'autonomisation n'est pas la panacée. Un bien de première nécessité doit pouvoir être garanti aux riches comme aux pauvres et il convient d'éviter de mettre le moindre doigt dans l'engrenage d'une médecine à deux vitesses. Quel est le sens d'une mesure qui serait source de conflits qui viendraient déstabiliser une organisation qui a fait ses preuves ?
10. **Un triste exemple :** Les Pays-Bas sont allés jusqu'au bout de cette logique : les hôpitaux ont été privatisés, vendus aux assureurs et mis en concurrence. Six établissements sont depuis en faillite. Fin octobre 2018, un ballet d'ambulances a procédé au transfert des patients concernés. En effet, n'étant plus payé, le personnel n'est pas retourné travailler, et les hôpitaux considérés ont dû être fermés. Dans un marché normal, il faut s'attendre à la disparition d'entreprises comme les autres.
11. **CHUV, service universel.** Un opérateur hospitalier public est indispensable, car il est capable – en cas de coup dur – de réagir rapidement aux injonctions politiques. Par exemple, il y a quelques années, sur ordre du département, le CHUV a envoyé à la demande des EHN, deux chefs de clinique pour soutenir la maternité d'Yverdon temporairement en sous-effectif. Le CHUV est ainsi une institution au service du système de santé dans son ensemble et pas une firme répondant uniquement à une logique entrepreneuriale.
12. **Conserver la maîtrise.** Avec une autonomisation, les pouvoirs publics perdraient une partie de leurs prérogatives puisqu'elles seraient transférées à un Conseil d'administration. Ce n'est pas acceptable pour des tâches pour lesquelles il est indispensable d'avoir une politique qui vise d'intérêt de tous les patients. Il y a déjà suffisamment de pressions de toutes parts qui tendent à nous diriger vers une

médecine à deux vitesses sans que l'on en rajoute encore une couche. L'exemple de Saint-Gall est éloquent avec un parlement qui, après avoir voté 135 millions d'investissements dont 50 avaient déjà été dépensés, s'est retrouvé sans pouvoir face à un Conseil d'administration qui a décidé, au milieu du gué, de fermer cinq sites de soins aigus. Le pouvoir politique doit pouvoir être le garant d'une politique de santé et de soins accessibles à tous, en particulier aux plus vulnérables d'entre nous.

13. **Le CHUV efficace.** Rendre l'implication de l'Etat responsable de la hausse des primes est un argument irrecevable. Les coûts des primes dépendent de l'ambulatoire, un domaine où l'Etat n'intervient pas. Par contre les coûts des soins stationnaires en hôpital, à la charge des assureurs, sont moins chers dans le canton de Vaud : 728 francs par personne assurée en 2017, contre 866 à Berne, 779 à Zurich, 825 à Genève et 1152 à Bâle.
14. **En substance,** cette décision reviendrait à transférer des compétences qui relèvent aujourd'hui du Conseil d'Etat ou du Grand Conseil à un Conseil d'administration : nomination du directeur général et son adjoint, élaboration et adoption du plan stratégique, validation et suivi des grands projets institutionnels, des investissements, du budget et de l'acquisition d'équipements lourds ainsi que les conventions importantes (par exemple avec la Fondation Ludwig ou encore l'ISREC).

3. CONCLUSION

La minorité de la commission recommande au Grand Conseil de refuser la prise en considération de cette initiative, et donc de refuser son renvoi au Conseil d'Etat (art. 132 LGC) pour préavis.

Vevey, le 15 mai 2019.

*Le rapporteur :
(Signé) Jérôme Christen*

* Selon le chef du département de la santé publique, à Berne, l'*Inselspital* vit de graves difficultés et d'importants problèmes de conduite du personnel. Le dernier Conseiller d'Etat en charge de la santé a demandé la démission du président du Conseil d'administration de l'hôpital. Le nouveau président du Conseil d'administration cumule depuis bientôt trois ans la présidence du Conseil d'administration et la direction générale ! Personne ne sait quand un nouveau président sera nommé, et le directeur général envisage de rester membre du Conseil d'administration.

À 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, le Conseil d'administration a décidé la fermeture de quatre des neuf sites hospitaliers du canton, dont un vient d'être rénové suite à un vote populaire ayant octroyé un crédit de 1,5 milliard pour la mise à niveau du réseau hospitalier cantonal. L'importante crise institutionnelle qui s'en est suivie a conduit à la mise sur pied d'un organe supplémentaire, entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration : un Comité mixte composé de trois Conseillers d'Etat et de trois membres du Conseil d'administration !

À Zürich, l'hôpital universitaire a décidé de ne plus nommer de chef du service d'oncologie. La chirurgie cardiaque est en crise, car presque entièrement reprise par la clinique Hirslanden à proximité. Suite à appel au secours, le professeur Prête a été envoyé pour assurer la chirurgie cardiaque pédiatrique.

En Valais, un seul chirurgien ne respectant pas les décisions de sa hiérarchie ou adoptant des pratiques au-delà d'un certain niveau de complexité a provoqué deux ans de crise institutionnelle à l'occasion de laquelle le Conseil d'administration et les ministres de la santé successifs n'ont cessé de se renvoyer la balle.

À Fribourg, suite à un rapport du Contrôle cantonal des finances, deux Conseillers d'Etat ont exprimé tout le mal qu'ils pensaient de la gestion de l'hôpital par un Conseil d'administration qu'ils ont pourtant nommé. Une révision de la gouvernance est donc en cours, prévoyant la participation d'un Conseiller d'Etat au Conseil d'administration de l'hôpital, mais si possible pas le ministre de la santé !

À Genève, un rapport de la Cour des comptes révèle une crise de gouvernance des HUG. Il est reproché un manque de transparence.

À Neuchâtel, dans un contexte de crise de gouvernance majeure, l'hôpital a réussi à redresser ses finances (déficit de 219'000 francs en 2018), au prix d'un plan d'austérité qui devrait se traduire par la suppression de plus de 100 postes de travail.