

## REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

**à l'interpellation Thierry Dubois – CHUV : des conditions de travail catastrophique ! A qui la faute ?**

### ***Rappel de l'interpellation***

*Un des problèmes récurrent majeur des hôpitaux est le manque de personnel.*

*Presque tous les départements du CHUV souffrent d'une pénurie d'infirmiers et de médecins. Cet état de fait contribue fortement à une dégradation de leurs conditions de travail et ne permet souvent plus une prise en charge rapide et optimale des patients. Congé maternité, congé maladie, changement d'affectation : des absences difficilement gérables qui augmentent encore la charge de travail des personnes qui restent.*

*Malgré de nombreuses protestations et manifestations ... rien ne change ! Le confort du patient diminue et le confort du soignant n'existe plus ...*

*Le principal problème semble être une question de planification et surtout d'organisation, car le CHUV ne cherche pas à limiter ses dépenses en personnel. Il est cependant vrai qu'il est difficile de trouver du personnel qualifié, car il y a un laps de temps important entre le temps nécessaire à la formation et les besoins réels et immédiats.*

*Il me paraît donc important de développer d'autres stratégies et ainsi d'arrêter de créer de nouvelles structures et d'augmenter le nombre du personnel au CHUV. Nous devons plus utiliser les forces en présence ...*

*Dans notre canton, l'Etat a le quasi-monopole de la santé et les multiples casquettes du Chef de Département n'arrangent rien.*

*Une synergie et un partenariat public / privé me paraît indispensable ; partenariat qui doit être naturellement favorable à l'Etat, mais également aux partenaires privés ... Ce qui n'est actuellement pas le cas dans le domaine ambulatoire en raison d'une tarification peu adaptée.*

*En ce qui concerne l'hospitalisation, de nombreux cas stationnaires de type DRG pourraient être traités dans des institutions privées et cela à des tarifs plus avantageux, comme le montre la Surveillance des prix (<https://www.spitaltarife.preisueberwacher.ch/fr>). L'activité médicale et notamment le volume des opérations doit être donc mieux répartie dans notre canton.*

*Ma question est simple : Quand le Conseil d'Etat va-t-il insérer un partenariat public / privé comme une priorité dans son plan stratégique ?*

## Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat souhaite signifier son désaccord avec le portrait caricatural du CHUV, dressé par M. le Député Dubois dans son interpellation. Le député Dubois affirme qu'il y aurait une mauvaise organisation du travail au CHUV qui amènerait des taux d'absences importants et qui poserait des difficultés dans la prise en charge des patients. Aucune de ces affirmations n'est vérifiable dans les faits. En effet, le taux de rotation du personnel du CHUV est quasiment invariable depuis de nombreuses années (entre 10% et 11%). Le taux d'ancienneté des cadres est également stable, voire en légère augmentation ces dernières quatre années. Les absences pour cause de maladie ont certes connu une légère augmentation mais celle-ci n'est certainement pas plus importante à ce qui est mesuré par l'OFS dans l'économie suisse en général (+30% depuis 2010). Enfin, selon un benchmarking de 2017, le taux d'absence maladie courte durée au CHUV se situe 1% en dessous de la moyenne des hôpitaux universitaires suisses.

En partant des éléments introductifs de l'interpellation qui ne se vérifient pas factuellement, M. le Député Dubois entame une réflexion autour d'un partenariat public-privé et sur des transferts de nombreux cas stationnaires vers les cliniques privées à un tarif plus avantageux. Cette démarche ayant également pour objectif de répartir de façon différente le volume des opérations à l'échelon cantonal. Le Conseil d'Etat répond ainsi par ces lignes aux propositions de M. le Député Dubois.

Tout d'abord, le Conseil d'Etat souhaite revenir sur le tarif des prestations fournies par un hôpital tel que le CHUV. En tant qu'hôpital de dernier recours et dernier maillon dans la chaîne de prise en charge sanitaire, le CHUV a pour mission de mettre à disposition de la population des infrastructures et des spécialistes formés dans toutes les disciplines de la médecine, sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Le CHUV – comme tout hôpital universitaire – traite par ailleurs un pourcentage élevé de patients avec un niveau de complexité et/ou un risque de complication élevé (voir ci-après). Il est reconnu et accepté dans le système de santé suisse que les tarifs pratiqués dans un hôpital universitaire comme le CHUV sont de facto plus élevés que ceux pratiqués en clinique privée, afin d'assumer ces coûts de mise à disposition d'infrastructures et de personnel conséquents.

Toutefois, le CHUV a initié diverses actions dans un but de gains d'efficacité conséquents. Ainsi, le CHUV n'a plus augmenté le nombre de lits mis à disposition depuis plus de trois ans, et ce, malgré une augmentation significative de l'activité stationnaire en son sein. Ceci est dû principalement à une amélioration systématique de l'efficacité clinique et à une baisse consécutive des durées moyennes de séjour.

En dehors de ces dissimilitudes de tarifs pratiqués entre hôpitaux universitaires et cliniques privées, il y a également lieu d'insister sur le profil d'activité de ces deux types d'entités. Tout d'abord, la balance entre activité médicale et activité chirurgicale varie fortement entre le CHUV et les cliniques privées vaudoises. En 2017, selon les éléments chiffrés rendus publics par Statistique Vaud, les cliniques privées du canton se concentraient essentiellement sur l'activité chirurgicale puisque plus de deux tiers des cas traités en stationnaire correspondaient à cette catégorie de prise en charge. A contrario, plus de 60% des hospitalisations traitées par le CHUV étaient de type médical. Aucun élément significatif ne permet en outre de considérer que ces répartitions ont évolué depuis. Ce choix des cliniques privées répond à une logique économique et organisationnelle. En effet, l'activité chirurgicale est davantage propice à la standardisation des actes, ce qui engendre un calibrage des ressources plus aisé et des coûts de fonctionnement inférieurs. Les domaines de la chirurgie orthopédique, urologique, gynécologique et obstétrique entrent particulièrement dans cette catégorie. De par son statut d'hôpital public et universitaire, le CHUV n'a ni la volonté, ni la possibilité de calibrer son profil d'activité selon cette même réflexion économique.

Par ailleurs, au-delà de cette dichotomie entre le médical et le chirurgical, la majorité des activités pratiquées au CHUV sont très peu présentes dans les cliniques privées vaudoises, selon les chiffres publiés par Statistique Vaud par classes de groupes DRG. Au contraire, la majorité de l'activité des cliniques privées ne représente qu'une minorité des activités de l'hôpital universitaire cantonal. D'un point de vue de planification sanitaire, cela prouve en premier lieu que les activités majoritaires respectives de ces deux types d'établissement ne sont pas substituables.

En outre, même lorsque le CHUV et les cliniques privées pratiquent le même type d'intervention, soit les mêmes cas DRG, il est nécessaire d'attirer l'attention sur le fait que le profil des patients pris en charge diffère également. En comparaison, au cœur des mêmes DRG, les patients hospitalisés au CHUV ont un niveau de complexité clinique (PCCL) nettement supérieur à ceux pris en charge en cliniques privées. Ainsi, au cœur des mêmes types de prises en charge, les cas traités au CHUV sont considérés comme plus complexes, avec des comorbidités plus nombreuses.

Comme expliqué ci-dessus, le CHUV recueille plus de cas complexes. Ces différences ont une répercussion évidente sur les tarifs pratiqués en raison de la différence des coûts réels de prises en charges de patients aux profils différents. Pour autant, le CHUV reçoit également des cas simples. Ces derniers sont essentiels principalement pour le domaine de la formation. L'enjeu est ainsi de permettre à la relève d'acquérir l'expérience indispensable, à commencer par les cas simples. De plus, d'un point de vue économique, pour exploiter une infrastructure couteuse comme le CHUV de façon rationnelle, il est nécessaire de concentrer au sein de l'hôpital un nombre de cas important. Dès lors, un transfert encore plus conséquent de cas simples vers les cliniques privées aurait ainsi sur le long terme des répercussions de coûts bien plus importants que l'écart constaté actuellement entre les tarifs pratiqués. De plus, le CHUV transfère déjà un nombre conséquent de cas simples et rentables depuis les urgences vers les cliniques privées. Plus de 120 cas sont concernés en 2018. Et parmi ces cas, au cours des deux dernières années, ce sont respectivement 99% et 93% des patient·e·s concerné·e·s par ces transferts qui étaient au bénéfice d'une assurance complémentaire.

Enfin, au-delà des types d'activités et des profils de patients qui diffèrent, le CHUV et les cliniques privées collaborent d'ores et déjà fortement au travers de partenariats importants, sous la forme de conventions signées entre établissements. Ainsi, il y a actuellement une vingtaine de conventions signées en vigueur entre le CHUV et les cliniques privées et plus de septante avec les hôpitaux de la FHV. Ces partenariats poursuivent des objectifs variés tels que des collaborations dans des domaines spécialisés de la médecine, la mise à disposition de lits dans les périodes d'engorgement, la prise en charge de certaines patientèles par des spécialistes du CHUV ou encore de la formation.

Cependant, s'agissant plus spécifiquement de la proposition du député Dubois de confier davantage de missions stationnaires aux cliniques privées, le Conseil d'Etat tient à rappeler qu'elles ont été intégrées dans l'appel d'offre lancé en 2011 pour l'établissement de la liste LAMal. Or, la majorité des cliniques ne s'est pas montrée intéressée à obtenir un mandat public, préférant se concentrer sur la patientèle privée. Seul le groupe Hirslanden a postulé pour un mandat général, tandis que la Clinique CIC Riviera a manifesté son intérêt pour une seule mission.

En conclusion, les différences de tarifs pratiqués par le CHUV et les cliniques privés s'expliquent par des coûts de mise à disposition d'infrastructures et de personnel conséquents, par une attention particulière des cliniques privées sur des types d'activités chirurgicales plus faciles à standardiser et aux coûts inférieurs, ainsi que par des profils de patients répondant à des caractéristiques différentes. Le Conseil d'Etat juge ainsi qu'un renforcement du transfert des cas légers et rentables du CHUV vers les cliniques privées n'est pas nécessaire en l'état puisqu'il ne participerait qu'à l'augmentation du déficit du CHUV à charge de la collectivité, tout en étant préjudiciable à la formation. De plus, les collaborations actuelles par l'intermédiaire de conventions entre le CHUV et les cliniques sont appréciées par les différentes parties.

Le Conseil d'Etat ne juge ainsi pas opportun d'inscrire un partenariat public-privé avec cet objectif dans le Plan stratégique du CHUV.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 13 février 2019.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*