

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE  
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Exposé des motifs et projet de décret modifiant le décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique  
médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne**

**1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 5 mai 2017.

Présent-e-s : Mmes Sonya Butera, Brigitte Crottaz, Céline Ehrwein Nihan, Véronique Hurni, Roxanne Meyer Keller, Graziella Schaller. MM. Alain Bovay, Fabien Deillon, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin. Excusé : Serge Melly (en remplacement d'Axel Marion).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Stéphanie Monod, Cheffe du Service de la santé publique (SSP). MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Marc Weber, Adjoint santé, Coordination surveillance sanitaire et sociale.

**2. PRESENTATION DE L'EMPD – POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

La Polyclinique médicale universitaire (PMU) est rattachée au Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC), qui fait partie du CHUV. Ce dispositif ne répond plus aux enjeux auxquels les systèmes de santé doivent faire face et doit être revu. Pour répondre à ses missions, la gouvernance de la PMU, doit être adaptée.

La Polyclinique médicale universitaire (PMU) a actuellement pour mission d'assurer les urgences ambulatoires du CHUV et une mission pour les populations vulnérables, mais ses missions font parfois doublon avec certaines tâches du CHUV. Par ailleurs, de nombreuses synergies ne sont pas exploitées. Les travaux de recherche et d'expertise menés par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) ne sont pas toujours alignés sur les besoins du Service de la santé publique. Le chef du département souhaite que la stratégie de l'IUMSP soit plus orientée vers les besoins du Service de la santé publique qui en assure le financement via les moyens que lui donne le Grand Conseil. Il est toutefois important de conserver le caractère universitaire, académique et autonome de l'IUMSP.

Hors du CHUV et de la PMU, il y a aussi toute la médecine préventive qui est déléguée à ce qu'on appelle les « ligues de la santé ». Il s'agit d'une plate-forme mutualisée de services pour toutes les associations de patients, mais c'est aussi le partenaire pour déployer la prévention et la promotion de la santé. Cette double réalité n'a pas été clairement tranchée : la plate-forme de prestations communes est subventionnée pour les associations de défenses des malades ou la recherche sur des pathologies, mais on lui délègue aussi une politique de prévention que l'on est en train d'essayer de redéfinir. L'idée du Conseil d'Etat est d'avoir un acteur autonome — autre que le CHUV qui est trop grand et qui implique trop de couches décisionnelles — qui aurait une relation directe avec le Service de la santé publique et qui hébergerait tout ce qui relève de la médecine populationnelle, de la médecine de santé publique ou de la médecine pour les populations vulnérables et tout ce qui relève de la prévention et de la

promotion de la santé. Le Conseil d'Etat voudrait faire de la PMU cet opérateur en termes de santé publique et de prévention et de promotion de la santé.

Le décret propose la création d'un conseil dédié à la PMU. Sa composition devra privilégier les compétences de ceux qui se consacreront à cette institution. Pour pouvoir mener à bien ce projet, il faut plus de souplesse dans la nomination des membres de ce conseil.

Ce projet a été conduit d'entente avec les acteurs concernés.

### 3. DISCUSSION GENERALE

Une commissaire salue la vision à long terme et la transformation du Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC). Elle comprend la nécessité de modifier le décret et la composition du conseil. En revanche, elle éprouve des difficultés avec la réduction du nombre de personnes composant ce conseil. Elle estime que ce dernier pourrait fonctionner avec neuf membres ou davantage. En réduisant leur nombre, elle craint que l'on concentre le pouvoir décisionnel entre quelques mains. Par ailleurs, elle regrette également le manque de type de profil souhaité, sans forcément avoir une liste exhaustive. Elle souhaiterait connaître les compétences souhaitées et s'assurer que ces compétences sont multiples.

Un commissaire qui a été membre du comité des ligues de la santé jusqu'en 2014 et membre du conseil de la PMU en tant que représentant de ces ligues estime que le décret va dans le bon sens. Il estime toutefois que la réduction du nombre de membres dans le conseil n'est pas appropriée et qu'il convient de garder une marge de manœuvre. Il précise qu'un énorme travail a déjà eu lieu, en collaboration avec le CHUV, pour redéfinir le positionnement du DUMSC pour que ce dernier ait une gouvernance à la hauteur de ses ambitions.

Le chef du département ne voit pas d'objection au changement du nombre de personnes composant le conseil de la PMU et de revenir à neuf membres. Il n'est pas non plus contre l'ajout d'une phrase précisant les compétences attendues. En revanche, il lui paraît difficile de constituer une nouvelle gouvernance avec des délégués d'organisations nommées dans la loi. D'une part, parce que ces organisations peuvent disparaître et, d'autre part, parce que ce n'est pas simple de siéger en tant que délégué d'une organisation. Les personnes choisies feront évidemment partie des milieux proches.

Un commissaire souhaite que le président du conseil ne soit pas un professeur. Il souhaite quelqu'un venant de l'extérieur, car il considère que le monde des soins a trop souvent l'habitude d'évoluer en vase clos. Ce conseil doit rester ouvert et en phase avec tous les acteurs et partenaires concernés.

Le département précise qu'il s'agit d'une période de transition qui prépare la gouvernance de cette prochaine institution. Le département estime nécessaire de ne pas fermer des possibilités qui sont encore ouvertes en donnant trop de précisions sur la composition du futur conseil.

### 4. DISCUSSION SUR LE PROJET DE DECRET ET VOTES

#### 4.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTE

##### *Article 3 – Organes de la Polyclinique*

Une commissaire propose un amendement qui intègre à la fois la question du nombre de membres et la diversité des profils nécessaires débattues jusqu'ici :

Article 3, alinéa 1, chiffre 1 : « *Le conseil, formé de cinq à sept membres sept à neuf membres, représentatifs de la diversité des missions de la PMU, désignés par le Conseil d'Etat sur la base de leurs compétences et expérience ;* »

L'amendement est adopté à l'unanimité des membres présents moins 1 abstention.

L'article tel qu'amendé est adopté à l'unanimité des membres présents.

L'article premier du projet de décret, modifiant l'article 3 décret du 13 mai 1957 sur la Polyclinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne, tel qu'amendé par la commission est adopté à l'unanimité des membres présents.

***Article 2 – Formule d'exécution***

L'article est adopté à l'unanimité des membres présents.

**5. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DECRET**

A l'unanimité des membres présents, la commission adopte le projet de décret tel que discuté et amendé.

**6. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE DECRET**

*La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité des membres présents.*

Yverdon-les-Bains, le 17 octobre 2017.

*Le président :*  
*(Signé) Vassilis Venizelos*