

REPOSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Catherine Labouchère et consorts –
Problèmes en pédiatrie, les questions conjoncturelles actuelles sont-elles aussi structurelles ?
(22_INT_56)

Rappel de l'intervention parlementaire

La situation très difficile de la pédiatrie au CHUV et à l'Hôpital de l'enfance frappe les esprits. A lire les descriptions des équipes soignantes, on ne peut que déplorer que l'on soit arrivé là. Les pédiatres, comme beaucoup de médecins de premiers recours, sont complètement débordés.

La reprise, suite aux années COVID déjà complexes, a mis toute cette branche sous une intense pression, car actuellement, les maladies, notamment virales et respiratoires, ont repris l'ascenseur avec comme conséquence des urgences submergées. Ces problèmes n'existent pas qu'au CHUV. Les HUG ont récemment communiqué de ne venir aux urgences pédiatriques qu'en cas de nécessité, tellement les cas affluent.

Certes, la profession de médecin s'est grandement féminisée et les RH ont dû trouver des palliatifs et appuis pour assurer aux jeunes femmes médecins des congés maternité et des jours libres pour leur vie de famille. On doit le saluer, mais au-delà de cela, il faut avoir le courage de poser d'autres questions, notamment structurelles.

Rappelons que lors des débats du décret sur la construction de l'Hôpital des enfants, plusieurs questions ont été posées par les députés sur le personnel à former et à envisager pour assurer des soins de qualité.

Les tensions et les questionnements en pédiatrie ne sont pas nouveaux. La commission de gestion en avait rendu compte depuis plusieurs années:

- *Rapport 2009 p.78: urgences pédiatriques.*
- *Rapport 2010 p.75: redistribution des assistants pour garantir un niveau de qualité en urgence pédiatrique*
- *Rapport 2012 p. 89: engorgement chronique, surcharge de travail.*
- *Rapport 2016 p.88: nouvelle CCT des médecins assistants fixant un cadre formel pour pallier les difficultés liées aux heures supplémentaires.*

A cela, se sont ajoutées plusieurs interpellations et questions liées aux tensions dans le service de chirurgie pédiatrique (2015,2016,2018,2020).

A l'évidence tout ne se passait pas toujours bien avant la crise actuelle. Les problèmes conjoncturels révèlent aussi des problèmes préexistants probablement structurels.

Dès lors, je pose les questions suivantes au Conseil d'Etat:

- 1- Comment a-t-il pris en compte les problèmes récurrents en pédiatrie relevés notamment par la COGES et avec quels résultats ?*
- 2- Comment -t-il vérifié l'observation de la nouvelle CCT des médecins assistants pour la pédiatrie avec quels résultats?*
- 3- Quelles améliorations compte-t-il instituer dans le domaine RH en pédiatrie en général et particulièrement en soutien à la féminisation de la profession et surveiller leurs applications?*
- 4- Quelles mesures sont-elles envisagées pour former davantage de pédiatres ainsi que des infirmières et infirmiers de pratique avancée au sens de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP) afin d'assurer des équipes soignantes en suffisance dans le domaine pédiatrique ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

Le Conseil d'Etat souhaite en premier lieu souligner que le CHUV traverse une période de transition majeure. La crise pandémique des deux dernières années permet d'expliquer, en grande partie, le sentiment d'épuisement d'une partie du personnel soignant de l'hôpital universitaire et d'autres hôpitaux du canton. Cette fatigue se traduit par un fort taux d'absentéisme qui engendre une charge de travail importante dans les équipes de différents services du CHUV, notamment au sein du Département femme-mère-enfant (DFME). La pénurie de professionnel-les de santé qualifié-es renforce la forte concurrence à laquelle sont soumis les hôpitaux, dans une situation du marché de l'emploi délicate. Dernièrement encore, des hôpitaux suisses alémaniques ont été contraints de fermer plusieurs dizaines de lits en raison du manque de personnel soignant, ce qui heureusement n'est pas le cas pour le moment au CHUV. Malgré la baisse des hospitalisations dues au Covid-19, le CHUV fonctionne à flux tendu, notamment dans son Service des urgences qui a connu une forte progression de l'affluence des patient-es depuis la fin du printemps. Cependant, comme le mentionne Madame la Députée Catherine Labouchère dans son interpellation, la situation d'engorgement des urgences, et notamment des urgences pédiatriques, n'est pas spécifique au CHUV.

Concernant la pédiatrie du CHUV, le Conseil d'Etat rappelle qu'il a à de nombreuses reprises répondu aux différentes interventions des parlementaires vaudois-es, en particulier autour des difficultés au sein du secteur de chirurgie pédiatrique. Il renvoie ainsi à ses réponses au Grand Conseil relatives à la chirurgie pédiatrique (REO_539140, REP_558573, REP_659571). Plus récemment, au mois de mai 2022, le Conseil d'Etat a exposé au Grand Conseil la situation actuelle du Service de Pédiatrie du CHUV dans sa réponse à la question orale de Monsieur Philippe Vuillemin (22_REO_42). Il a rappelé à cette occasion la période de transition et les développements récents de ce service, notamment le renouvellement d'une partie des équipes dirigeantes et en particulier la nomination d'un nouveau Professeur Chef de service qui est entré en fonction le 22 août 2022. Il a également été rappelé que l'ouverture, en 2024, du nouvel Hôpital des enfants sur la cité hospitalière engendre une réorganisation de la pédiatrie, grâce à la proximité géographique des équipes soignantes, actuellement réparties sur deux sites, soit l'Hôpital de l'enfance à Montétan et le Bâtiment hospitalier principal (BH) au sein de la cité hospitalière. Ce regroupement sur un seul site favorisera les synergies entre les équipes.

Réponse aux questions

1- Comment a-t-il pris en compte les problèmes récurrents en pédiatrie relevés notamment par la COGES et avec quels résultats ?

Comme cela a été rappelé dans le préambule, la pédiatrie du CHUV vit une période de transition importante. Les changements infrastructurels (nouvel Hôpital des enfants) et organisationnels (changements dans la direction du Service) nécessiteront un temps d'adaptation nécessaire, dans un domaine de la médecine qui s'est fortement spécialisé au cours des dernières vingt années.

Le Chef du DFME, la Direction générale du CHUV et le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) suivent de près les développements de la pédiatrie du CHUV. Des mesures ont été mises en œuvre au printemps 2021 afin de garantir une prise en charge pédiatrique aux urgences et à l'hôpital. La Direction générale du CHUV a confié au Chef du DFME, le mandat de réorganiser les activités des différentes spécialités pédiatriques et la mise sur pied de plans de formation pour les médecins assistants et les chefs de cliniques leur permettant, notamment lorsqu'ils sont en formation de sous-spécialités, de continuer à participer au service de garde de pédiatrie générale. Le Chef du DFME a assumé *ad interim* la responsabilité organisationnelle du Service de pédiatrie depuis l'automne 2021.

Dès l'été 2021, différentes mesures ont été prises pour renforcer les effectifs d'assistants, de chefs de clinique et de médecins cadres de pédiatrie générale, notamment pour faire face à des arrêts longue durée ainsi que des démissions. D'une part, des chefs de cliniques des différentes spécialités participent de façon plus importante à la garde aux urgences de l'Hôpital de l'enfance ou dans les services d'hospitalisation pédiatrique de la cité hospitalière et de l'Hôpital de l'enfance. D'autre part, deux nouveaux médecins cadres spécialistes en pédiatrie d'urgence ont été engagés dès le 1er juin 2022 ; de nouveaux chefs de clinique ont également été nommés.

L'entrée en fonction du nouveau Chef du Service de pédiatrie, ainsi que la nomination prochaine d'un-e nouvelle responsable des urgences pédiatriques, contribuera à la stabilisation de ce service important pour la population vaudoise. Les résultats de ces changements devraient être perceptibles prochainement.

2- Comment a-t-il vérifié l'observation de la nouvelle CCT des médecins assistants pour la pédiatrie avec quels résultats?

Le CHUV fonctionne dans un système de planification des horaires et ne comprend pas de système de timbrage en direct. Les plannings sont donc faits sous l'égide de la fonction RH départementale qui planifie la présence des médecins selon les règles définies par la CCT, notamment en matière de temps de travail maximum, de cumul d'heures de nuit, de cumul d'heures de piquets ou encore des heures travaillées le dimanche. Il y a donc un contrôle *a priori*. Un second contrôle au niveau du département s'effectue *a posteriori*, soit après la clôture des plans d'horaires. Là aussi, le respect des dispositions de la CCT est contrôlé. Un contrôle en central à la Direction des ressources humaines (DRH) du CHUV est effectué notamment concernant la limite et le cumul des heures supplémentaires et le respect des vacances et des temps de repos.

Globalement, depuis son entrée en vigueur, la CCT est respectée. Ponctuellement en revanche, il advient parfois des dépassements d'heures ou des heures supplémentaires non ordonnées qui apparaissent après les décomptes d'heures. Il apparaît aussi que certains médecins ne notent pas toutes les heures supplémentaires réalisées qui en général ne sont pas « ordonnées ». Dans l'ensemble, la CCT est néanmoins respectée, même si la DRH doit, ponctuellement et sur des cas précis, venir corriger les modes de gestion des temps.

3- Quelles améliorations compte-t-il instituer dans le domaine RH en pédiatrie en général et particulièrement en soutien à la féminisation de la profession et surveiller leurs applications ?

Le CHUV a mis en place un système d'annonce anticipée des maternités à venir, de sorte à pouvoir aller chercher les compétences de remplacement le plus tôt possible. Cette solution doit permettre de ne pas mettre en place un remplacement à la dernière minute, soit quand la collaboratrice part en congé maternité. Le nouveau dispositif est en vigueur depuis le 1er avril 2022. Il concerne l'ensemble du CHUV, mais profite principalement au DFME, département qui compte le plus d'absences pour congé maternité, absences qui pèsent ensuite lourdement dans la planification et dans l'organisation. A ce jour, 130 demandes de remplacement ont été traitées.

4- Quelles mesures sont-elles envisagées pour former davantage de pédiatres ainsi que des infirmières et infirmiers de pratique avancée au sens de la loi vaudoise sur la santé publique (LSP) afin d'assurer des équipes soignantes en suffisance dans le domaine pédiatrique ?

Concernant les médecins pédiatres, les mesures en cours pour assurer une prise en charge médicale adéquate dans le domaine de la médecine pédiatrique font l'objet d'adaptations de l'organisation et de la formation en lien avec le projet Réformer, porté par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS). Un état des lieux des médecins en fonction actuellement dans les diverses structures de santé primaire, secondaire et tertiaire a été effectué récemment par le DSAS, de même qu'une estimation des ressources nécessaires en 2030.

Concernant les infirmières et infirmiers de pratique avancée, le Conseil d'Etat rappelle que l'art. 124b de la Loi vaudoise sur la santé publique porte sur l'un des deux rôles de pratique infirmière avancée, celui d'infirmier praticien spécialisé (IPS). Il a été adopté par le Grand Conseil en 2017, puis est entré en vigueur début 2018. Les premiers-ères IPS formé-e-s à l'Université de Lausanne sont ainsi sorti-e-s du cursus de formation Master en Sciences infirmières en 2020. Cette volée pionnière était composée de cinq professionnel-le-s, parmi lesquels une IPS au bénéfice de l'orientation soins pédiatriques. Les soins pédiatriques constituent l'une des quatre orientations cliniques (soins aux adultes, soins pédiatriques, soins primaires, santé mentale) vers lesquelles les IPS peuvent diriger leur formation puis leur pratique. Deux autres professionnelles de pédiatrie se sont formées dans cette orientation au sein de la volée 2019-2021. Les trois IPS ainsi formées pour dispenser des soins pédiatriques sont engagées au DFME, la première dans le cadre d'une consultation ambulatoire d'endocrino-diabétologie, puis les deux autres aux urgences pédiatriques. Ces dernières sont entrées en fonction au cours du premier semestre 2022 et interviennent dans la première ligne de réponse aux besoins des parents-enfants qui s'adressent aux urgences. L'autonomie que leur confèrent les compétences d'IPS leur permet de traiter un large éventail de besoins, rapidement, en sollicitant de manière modérée l'intervention des médecins.

L'arrivée des IPS dans le contexte vaudois est donc très récente. De ce fait, il serait prématuré d'en faire un bilan à ce stade ou de planifier dès maintenant un déploiement massif de ce profil professionnel. Le CHUV s'inscrit actuellement dans une démarche d'analyse au cas par cas afin de créer des postes là où la plus-value sera la plus importante pour le système. Hors du CHUV, des institutions comptent dans leurs rangs des IPS en cours de formation mais encore aucun-e IPS en exercice.

Enfin, pour développer pleinement les modèles d'organisation incluant l'IPS dont le système de santé a besoin, des travaux à l'échelle nationale sont nécessaires afin de doter la Suisse d'un cadre réglementaire concernant la facturation et le remboursement des prestations dispensées par les IPS. Le postulat « 19.4278 - Mettre en place de nouveaux modèles de soins pour combler les lacunes de la couverture médicale » adopté en 2020 au Conseil national constitue le point de départ de ces travaux. Le Canton de Vaud s'y associe de plusieurs manières : l'infirmière cantonale est partie prenante d'un groupe de travail national sous l'égide de l'OFSP et le CHUV entretient un contact direct avec l'expert mandaté par l'OFSP pour la production d'un premier rapport sur la question. En parallèle, l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » (initiative sur les soins infirmiers), acceptée le 28 novembre 2021, demande qu'un nombre suffisant d'infirmier-ère-s diplômé-e-s soient disponibles pour répondre aux besoins croissants en soins. Elle donne lieu, dans sa première phase de mise en œuvre, à une offensive de formation et notamment à la possibilité d'une facturation directe aux assurances sociales de certaines prestations infirmières de base sans nécessité de prescription médicale. Bien que cette démarche soit nécessaire, elle est à distinguer du développement de la facturation et du remboursement des prestations dispensées par les IPS, qui offrent des soins de pratique avancée avec une plus grande autonomie et un élargissement du champ de compétences.

En termes de perspectives, le DFME envisage d'intégrer le rôle d'IPS dans d'autres contextes, par exemple : dans le cadre de son équipe mobile de soins palliatifs pédiatriques pour intervenir à domicile ou en renfort des CMS (modèle déjà introduit en soins palliatifs adultes), ou en orthopédie pour une patientèle d'enfants souffrant de malformations du rachis et traités durant plusieurs années notamment. Ces pistes sont à l'étude. L'expérience acquise au niveau international depuis plusieurs décennies indique que la plus-value du rôle d'IPS est la plus importante lorsque ce dernier est mis au service de certaines patientèles en particulier, notamment pour garantir l'accès aux soins des personnes souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques et des populations vulnérables. La pénurie de médecins est un paramètre important lorsque l'on considère le rôle d'IPS mais il ne serait pas pertinent de déployer ce dernier dans cette unique perspective. Le contexte, la patientèle et le modèle d'organisation en partenariat avec les médecins sont à considérer avec beaucoup d'attention pour utiliser de la meilleure des manières cette ressource nouvelle dans notre système de santé.

Enfin, le DFME a récemment créé un poste dédié à la gestion des flux de patients afin de prévenir et limiter les situations d'engorgement des structures hospitalières, et leurs conséquences en termes d'accès aux soins et de charge de travail des soignants et médecins. Une infirmière expérimentée est engagée à cet effet à 100% depuis juin 2022. Rattachée à la gestion des flux institutionnelle, son périmètre d'action s'étend sur l'ensemble des services pédiatriques stationnaires des deux sites.

Conclusion

Le Conseil d'Etat rappelle la situation délicate dans laquelle se trouve le CHUV, dont le personnel ressent encore avec acuité les effets de la pandémie de Covid-19. Le Service de pédiatrie traverse une période de transition en raison du renouvellement de ses équipes dirigeantes et de sa réorganisation en vue de l'ouverture, en 2024, de l'Hôpital des enfants sur la cité hospitalière. Par le biais du DSAS et de la Direction générale du CHUV, le Conseil d'Etat suit de près et accompagne le Département femme-mère-enfant, duquel dépend le Service de pédiatrie, afin d'assurer une prise en charge optimale des enfants dans ce secteur important pour la population vaudoise.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 2 novembre 2022.

La présidente :

Le chancelier :

C. Luisier Brodard

A. Buffat