

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

Postulat Florence Gross et consorts - La région Lausannoise n'aurait-elle pas besoin d'un hôpital de ville ?

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 9 décembre 2022.

Présent·e·s : Mmes Claire Attinger Doepper (en remplacement de Sandra Pasquier), Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Philippe Miauton), Géraldine Dubuis (en remplacement de Rebecca Joly), Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. Alexandre Berthoud (en remplacement de Josephine Byrne Garelli), Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon, Olivier Petermann, Cédric Roten, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé·e·s : Mmes Josephine Byrne Garelli, Sandra Pasquier, Rebecca Joly. M. Philippe Miauton.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Virginie Spicher, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS). MM. Philippe Eckert, Directeur général du CHUV, Marco Martinuz, Directeur adjoint, Direction hôpitaux et préhospitalier, DGS.

La commission remercie M. Frédéric Ischy, secrétaire de commission au Secrétariat général du Grand Conseil, pour la rédaction des notes de séance.

2. POSITION DE LA POSTULANTE

La postulante souligne que le dispositif cantonal de désengorgement des établissements hospitaliers reconnus d'intérêt public est amené à gérer une crise (niveau d'activation 4 sur 4) depuis quelques mois (pandémie et ses suites). Pour y faire face, le dispositif permet de transférer des patient·e·s du CHUV dans d'autres établissements vaudois, lorsque la capacité du CHUV est dépassée. Elle relève que cette solution fonctionne bien.

La question se pose toutefois de savoir s'il est nécessaire d'atteindre une situation de crise pour répartir les patient·e·s de l'agglomération lausannoise et s'il n'est dès lors pas opportun d'envisager la mise en place d'un hôpital de ville pour la région lausannoise, sachant que le CHUV assume déjà la mission d'hôpital universitaire ainsi que des fonctions importantes dans les domaines de la recherche et de la formation. Dans cette perspective, le CHUV pourrait déléguer certaines prises en charge à d'autres acteurs du système sanitaire existant, présents en grand nombre à Lausanne et dans sa périphérie.

D'autres grandes villes, Zürich par exemple, disposent d'un hôpital de ville en plus de l'hôpital cantonal. Cela semble bien fonctionner, sans faire augmenter les coûts. Cette solution permet d'éviter un engorgement important, des retards d'opération et la mise sous tension du personnel.

Le postulat demande en premier lieu un état des lieux/bilan du recours au dispositif de désengorgement, de même hors crise du coronavirus. Il demande également au Conseil d'État d'engager une réflexion sur la prise en considération d'autres acteurs existants afin de soulager le CHUV dans certaines de ses missions.

3. POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

L'engorgement que connaissent actuellement les structures hospitalières relève d'une problématique qui n'est pas nouvelle et qui a fait l'objet d'une présentation récente à la commission. Le Canton s'est doté en 2012 d'indicateurs ainsi que d'un plan de désengorgement. Ce plan, qui permet la réactivité nécessaire en cas d'engorgement, se déclenche dès que le CHUV dépasse ses capacités. Le dispositif comporte cinq niveaux d'alerte, de 0 à 4. Le niveau 4 a souvent été actionné au fil des années durant la saison d'hiver ou en fin d'hiver en raison de l'épidémie de grippe qui se cumule alors aux prises en charge des accidents (ski, etc.).

Il est vrai que, cette année, le niveau 4 a dû être déclenché en été déjà, avant les facteurs saisonniers habituels. Cette situation touche aussi les autres cantons. Elle s'explique notamment par un été caniculaire, les effets du Covid, un nombre important de traumatismes sportifs, la pénurie de personnel soignant et les attentes de placement en lits C (occupation inadéquate de lits A). Le département travaille d'arrache-pied à la maîtrise de la situation. Une coordination étroite est établie entre la Direction générale de la santé (DGS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et l'ensemble des acteurs du système.

La situation devrait se détendre peu à peu puisque de nouvelles places en EMS vont ouvrir (100 nouveaux lits en 2023), comblant le retard de réalisation de certains projets de construction (pandémie, oppositions) et répondant à la problématique de l'occupation inadéquate de lits de soins aigus. A cela s'ajoutent l'extension du projet READOM (réadaptation à domicile, proposée jusque-là uniquement dans le secteur sanitaire Centre) à l'ensemble des quatre régions sanitaires du canton, l'amélioration de la fluidité des transferts de l'hôpital en EMS ou à domicile ainsi que le renforcement du soutien au personnel soignant (réactivation de l'appel aux volontaires de la Croix-Rouge).

Le postulat lie la question de l'engorgement des établissements hospitaliers à la problématique ancienne d'un hôpital de ville. Le CHUV porte une double casquette, à la fois hôpital universitaire et hôpital de ville. En 2021, 51% des patient-e-s du CHUV provenaient directement de la région lausannoise et 35% du reste du canton. Le CHUV a besoin d'une certaine masse critique de patient-e-s afin d'entretenir les compétences de ses équipes, assurer une permanence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour les prises en charge urgentes et former correctement les différents spécialistes pour toutes les disciplines médicales.

Le CHUV se préoccupe d'offrir des prestations adaptées aux besoins des patient-e-s, dans un cadre adéquat. Dans cette perspective, une réflexion est en cours sur l'éventuelle utilisation du bâtiment de Beaumont en tant qu'hôpital de ville, sans plateau technique aussi sophistiqué que celui du bâtiment hospitalier principal (BH). A ce sujet, un crédit d'étude de 5,96 millions a été accordé par le Grand Conseil le 2 mars 2021 dans le cadre de l'exposé des motifs et projet de décret (EMPD) relatif à la rénovation de l'Hôpital de Beaumont. Si ce projet d'hôpital de ville se concrétise, pourraient y être regroupées les activités de certaines spécialités de médecine interne, de gériatrie aiguë et de soins palliatifs, redonnant ainsi au bâtiment de Beaumont son rôle initial d'hôpital de ville au moment de sa construction.

La postulante s'interroge sur la possibilité que d'autres acteurs jouent le rôle d'hôpital de ville, ce qui pose la question de la définition donnée à « hôpital de ville ». Sur territoire lausannois, les autres activités hospitalières existantes sont celles des cliniques privées uniquement. A la connaissance de la cheffe du DSAS, les cliniques n'ont pas montré de l'intérêt à assurer le type de missions d'un hôpital de ville (certaines spécialités de médecine interne, gériatrie aiguë, soins palliatifs).

Le Conseil d'État ne se montre pas opposé à établir un bilan des mesures de désengorgement des établissements hospitaliers, une fois la situation calmée. Le Conseil d'État se montre de même disposé à mener une réflexion sur un hôpital de ville, en fonction des vœux émis par la commission et le Grand Conseil.

4. DISCUSSION GENERALE

Un-e commissaire demande à la postulante si le postulat vise à confier à des cliniques privées des missions d'hôpital de ville ?

Cette dernière répond qu'il convient de ne pas de cibler la réflexion sur les cliniques privées uniquement. Par exemple, dans la région de Morges, l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) offre ses prestations jusque dans l'Ouest lausannois. La solution ne réside pas seulement dans les cliniques privées et il importe d'éviter toute vision caricaturale. Quant à la définition des activités du CHUV qui pourraient être davantage déléguées à des partenaires de nature diverse, le postulat permettra d'apporter une réponse. On peut ainsi penser à des opérations relativement simples, étant entendu que le CHUV continue à assurer les prises en charge complexes, en tant qu'hôpital universitaire également chargé de la formation de la relève médicale.

Le directeur général du CHUV rappelle l'importance à ce que le CHUV remplisse aussi une fonction d'hôpital de ville. En effet, afin de garder leurs compétences, les médecins doivent avoir un certain volume d'activités. Pour ce faire, il n'est pas possible de se concentrer exclusivement sur les interventions complexes, le bassin de recrutement des patient-e-s en médecine tertiaire ne s'avérant pas suffisamment grand. De plus, le CHUV assure la formation d'un grand nombre de praticien-ne-s. Au même titre que les hôpitaux régionaux qui sont aussi des institutions formatrices, le CHUV a besoin d'un certain volume d'activités ainsi que de cas plus simples. En effet, la formation passe par des étapes successives qui ne peuvent pas d'emblée porter sur des cas complexes (gradation).

Plusieurs commissaires se disent favorables au postulat. A ce titre, ils/elles avancent les arguments suivants :

- Au-delà d'un état des lieux sur les mesures de désengorgement des établissements hospitaliers, le postulat permet d'engager une vision prospective à 10, 15 ou 20 ans. Ainsi, un autre site que le bâtiment de Beaumont pourrait-il être transformé en hôpital de ville ? A l'horizon 2030-2040, ne serait-il pas opportun que les nombreux-euses habitant-e-s du Grand Lausanne disposent d'un hôpital de ville comme c'est le cas aujourd'hui dans l'ouest du canton avec le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GOHL) ou l'EHC, ou dans le Nord vaudois avec les Établissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv) ? Avec l'arrivée récente d'une nouvelle directrice générale, c'est l'occasion pour la DGS d'exercer sa mission de réflexion/planification stratégique.
- Plus que sur l'engorgement des hôpitaux qui touche toute la Suisse, la réflexion doit porter sur la possible mise en place d'un hôpital de ville pour les habitant-e-s de la région lausannoise. Le bâtiment de Beaumont peut être évoqué avec intérêt. Reste à savoir si les activités de l'Hôpital de Beaumont seraient facturées ou non au prix (valeur du point DRG pour le stationnaire, valeur du point tarifaire pour l'ambulatoire) du CHUV, plus élevé qu'ailleurs dans le canton. Dans ce contexte, il convient peut-être d'oser éclater l'offre de prestations de soins dans la région lausannoise et ne pas tout concentrer au CHUV. Des cliniques devraient être ouvertes à davantage participer aux prises en charge relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS), sans qu'il soit question de se focaliser uniquement sur les cliniques.
- L'existence des nombreuses pistes évoquées (bâtiment de Beaumont, pertinence d'une vision la plus prospective possible, coopération entre établissements de différente nature) et la volonté de ne fermer aucune porte à la réflexion justifient à elles seules la prise en considération de ce postulat.

D'autres commissaires se montrent plus critiques vis-à-vis du postulat. Ils/elles mettent en avant les éléments suivants :

- Le problème de l'engorgement des hôpitaux ne requiert pas une solution étroitement hospitalière mais la participation des autres acteurs du système sanitaire (EMS, soins à domicile) en particulier pour résorber l'occupation inappropriée de lits de soins aigus.
- Le CHUV a un besoin avéré d'exercer des tâches d'hôpital de ville et l'option du bâtiment de Beaumont comme hôpital de ville au CHUV est d'ores et déjà en cours d'évaluation.
- La nouvelle planification hospitalière est en cours d'élaboration. Il est ainsi d'ores et déjà loisible aux établissements de santé de la région lausannoise, si intéressés, de répondre à l'appel d'offres émis et d'obtenir, pour autant que ces établissements remplissent les critères définis, leur inscription dans la liste LAMal cantonale pour les prestations voulues.
- Si la deuxième demande du postulat (prise en considération en tant qu'hôpital de ville des établissements de santé situés à Lausanne et région) consiste avant tout à confier des tâches du CHUV au secteur privé, elle ne peut être admise (prise en considération partielle du postulat).

La cheffe du DSAS regrette que le postulat donne l'impression que les choses sont liées et que les hôpitaux du canton sont engorgés parce qu'il manquerait un hôpital de ville en région lausannoise. En ce sens, la cheffe du DSAS propose que le rapport du Conseil d'État sépare bien les deux thèmes :

- 1) les mesures de réponse à l'engorgement des établissements hospitaliers (historique, contexte sanitaire actuel, retards dans la construction des nouveaux lits d'EMS)
- 2) la réflexion sur un hôpital de ville à Lausanne (prospective à moyen/long terme, acteurs impliqués, tarification utilisée en fonction des options possibles...).

La postulante souligne l'intérêt pour l'ensemble du Grand Conseil et pour la population vaudoise de disposer de l'information relative aux mesures de désengorgement des établissements hospitaliers et insiste sur la dimension prospective (vision à moyen et long terme, esquisse de plusieurs variantes) de la réflexion demandée sur la mise en place d'un hôpital de ville. Elle précise en outre que l'expression « établissements de santé » dans la deuxième demande du postulat doit être comprise de manière large : EMS, soins à domicile, cliniques, ainsi que le CHUV. Elle ne voit pas d'opposition à ce que la réponse se fasse en deux temps et insiste sur la vision prospective du postulat, qui doit prendre en compte le problème dans sa globalité.

La cheffe du DSAS confirme que le rapport du Conseil d'État adoptera une approche globale : pertinence, implantation et spécialités d'un hôpital de ville, missions hospitalières permettant une prise en charge plus rapide des patient-e-s par la santé communautaire, prise en compte des autres types d'établissement sanitaire, etc.

Un-e commissaire évoque la problématique des lits en EMS disponibles hors région de domicile du/de la patient-e et de sa famille, et qui pourraient participer au désengorgement des hôpitaux. Pour la cheffe du DSAS, il convient de tout mettre en œuvre pour éviter que l'État assigne un-e résident-e à un EMS qu'il/elle ou sa famille n'aurait pas choisi. Outre les difficultés juridiques liées à une telle assignation, les réactions des résident-e-s et de leur famille à une décision étatique imposée seraient assurément vives. Les BRIOs (Bureaux régionaux d'information et d'orientation) peuvent parfois proposer des places à l'autre bout du canton mais pour une période limitée et sur une base volontaire. Dans la même veine, il n'apparaîtrait guère acceptable de créer des voies différenciées : assignation obligatoire à un EMS donné pour les personnes au bénéfice des prestations complémentaires, libre choix de l'EMS pour les personnes qui n'auraient pas recours aux prestations complémentaires.

La cheffe du DSAS souligne cependant que la situation actuelle d'occupation inappropriée des lits de soins aigus génère des coûts pour le CHUV et aggrave sa situation financière.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat par 13 voix pour, 0 contre et 2 abstentions, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Morges, le 5 février 2023.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*