

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT
à l'interpellation Fabrice Moscheni et consorts – Le rapport de la Cour des comptes sur les
prestations d'intérêt général (PIG) interpellé (23_INT_155)

Rappel de l'intervention parlementaire

Le 27 septembre 2023, la Cour des Comptes rendait public son rapport intitulé : « Audit du pilotage et de la gestion des prestations d'intérêt général des hôpitaux ».

Des prestations d'intérêt général (PIG) sont accordées à des hôpitaux par deux entités : l'UNIL, pour un montant annuel de 120 millions CHF/année, et la DGS (Direction Générale de la Santé) pour un montant annuel de 380 millions CHF.

Ainsi, 500 millions CHF de PIG sont attribués chaque année, dont 80% est destiné au CHUV et le 20% restant aux 12 hôpitaux régionaux. Pour les PIG accordées par l'UNIL, l'audit relève un déficit dans la gestion de l'enveloppe académique accordée par l'UNIL au CHUV.

En ce qui concerne les PIG accordées par la DGS, l'audit relève les points suivants :

- *Inexistence d'une classification des PIG. Ainsi, pour mener à bien l'audit, la Cour des comptes a dû établir sa propre catégorisation*
- *La DGS n'a pas pu fournir d'explications sur l'affectation de près de 150 millions de PIG*
- *Déficiences dans les bases légales et les critères d'attribution des PIG*
- *Déficiences dans le processus d'évaluation et de contrôle des résultats*
- *Problème de gouvernance. En particulier, on notera que des personnes engagées et salariées par le CHUV travaillent en fait pour la DGS.*

La Cour des comptes formule 26 recommandations, dont 11 pour l'UNIL et 15 pour la DGS. Alors que l'UNIL accepte les 11 recommandations qui lui sont adressées, la DGS en refuse trois sur les 15 qui lui sont formulées et elle accepte les douze autres, tout en nuanciant parfois fortement ses réponses.

Dans le communiqué de presse de la Cour des comptes, on peut également lire une déclaration surprenante, laissant entendre que la collaboration entre la DGS et la Cour des comptes n'a pas été optimale : « La Cour regrette à ce propos que la DGS n'ait pas profité des échanges organisés lors de la préconsultation pour aborder dans un esprit transparent et constructif les nombreux points évoqués dans sa prise de position ».

Rappelons encore quelques faits importants :

- *En 2018, une catégorisation et une méthode de gestion des PIG ont été proposées par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)¹, organisation dont le Canton de Vaud fait partie.*

¹ « Recommandations sur l'examen de l'économie : Détermination des hôpitaux efficaces d'après l'art. 49 al. 1 LAMal »

- *Concernant les 150 millions dont l'affectation est inconnue de la Cour des Comptes, dans une interview donnée à la RTS le 27.09.23, Gianni Saitta, directeur ad interim de la DGS, déclare que « la DGS connaît parfaitement les montants attribués à qui et pourquoi dans le cadre des prestations d'intérêt général »¹.*
- *La DGS prend position sur la recommandation n° 4 de la Cour des comptes (Fixer des critères d'octroi des mandats de PIG) en indiquant que « l'absence de règles formalisées n'implique pas nécessairement une inégalité de traitement ». Or, s'agissant des PIG non explicitées, on constate à la lecture du rapport que 130 millions reviennent au CHUV, alors que seulement
20 millions sont destinés aux hôpitaux subventionnés.*

Pourtant, proportionnellement aux montants touchés pour les hospitalisations, les hôpitaux de la FHV devraient en obtenir environ 75%, soit 113 millions. En outre, si ces montants sont utilisés pour couvrir les insuffisances tarifaires, il semblerait cohérent que les hôpitaux subventionnés touchent un montant encore plus conséquent, puisque leur tarif de base est inférieur à celui du CHUV (9'650 vs 10'650).

Sur la base de ce qui précède, j'ai par conséquent l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Dans quelle mesure les recommandations de la CDS pour la catégorisation et la gestion des PIG ont-elles été implantées à ce jour dans le Canton de Vaud ?*
- 2. Quelles sont les mesures prises par la DGS ces dernières années pour cadrer l'attribution des PIG ?*
- 3. Quelles sont les mesures prises par la DGS ces dernières années pour contrôler les résultats obtenus grâce au financement des PIG ?*
- 4. Depuis quand la pratique consistant à faire engager par le CHUV des collaborateurs travaillant en fait pour la DGS a-t-elle été mise en place ?*
- 5. Concernant les 150 millions de PIG sans affectation connue, la DGS n'a pas souhaité en indiquer le détail à la Cour des comptes. Or le 27.9.2023, M. Saitta, directeur ad interim de la DGS, déclare que « la DGS connaît parfaitement les montants attribués à qui et pourquoi dans le cadre des prestations d'intérêt général ». Dès lors la DGS peut-elle indiquer au Grand Conseil les détails et les motifs de l'attribution de ces montants ?*
- 6. Au vu de la ventilation des 150 millions CHF de PIG sans affectation entre le CHUV et les hôpitaux subventionnés, la DGS peut-elle nous indiquer comment, concrètement, elle garantit l'égalité de traitement entre hôpitaux dans l'octroi des PIG et détailler quels critères objectifs ont été utilisés pour ces octrois ?*
- 7. Est-ce que la DGS peut fournir au Grand Conseil des éléments complémentaires à l'audit de la Cour des comptes afin d'améliorer sa compréhension et la transparence de la situation ?*

¹ Voir <https://www.rts.ch/info/regions/vaud/14347874-ou-sont-passees-les-150-millions-de-francs-de-prestations-dinteret-general-verses-aux-hopitaux.html>

Réponse du Conseil d'Etat

A. Préambule

Le Conseil d'Etat tient à rappeler que le système de santé vaudois fonctionne bien, est agile et sait faire preuve de réactivité à la satisfaction des partenaires et de la population vaudoise. Ce système permet, grâce à la complémentarité de ses acteurs, non seulement une importante diversité de prestations, mais également une couverture sanitaire suffisante sur l'ensemble du territoire cantonal. Qu'il s'agisse de mesures pour la prise en charge en urgence, de promotion et prévention de la santé, y compris en psychiatrie, de réponses particulières dans le cadre de soins palliatifs, de programmes de dépistage ou de lutte contre les addictions, l'Etat soutient et développe des solutions innovantes et pragmatiques pour répondre aux besoins de la population, y compris dans les régions moins denses. Une telle réponse n'est possible que grâce aux Prestations d'intérêt général (PIG) que l'Etat peut verser à tous ses partenaires en échange de leurs prestations au service de la population. Les PIG permettent également de financer des missions que l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne prend pas en charge et que la population n'a pas à supporter, comme par exemple le volet de la prévention et de la promotion de la santé. Il est toutefois vrai que cette hétérogénéité d'acteurs et cette multiplicité de prestations impliquent une diversité de fonctionnements, une complexité dans la gouvernance et le suivi des flux financiers, comme le relève à juste titre la Cour des comptes.

Dans son rapport, cette dernière émet 11 recommandations adressées à l'Université de Lausanne (UNIL) et 15 à la Direction générale de la santé (DGS), quant aux montants qu'elles versent au CHUV et à tous les autres acteurs hospitaliers du système sanitaire pour leurs prestations en matière de formation, de recherche et de soins. Ces recommandations portent pour l'essentiel sur des questions de gouvernance, de processus et de contrôle financier.

Dans le cadre prévu par le processus d'audit, la DGS a émis ses déterminations sur le rapport final. Sur les 15 recommandations de la Cour des comptes, la DGS en a accepté 12 qui relevaient de l'adaptation des processus ou de leur formalisation et s'inscrivaient pleinement dans les travaux qu'elle avait d'ores et déjà initiés. Sur les recommandations refusées, la DGS a estimé que deux d'entre elles sortaient du périmètre de l'audit et une, sur le financement des coûts d'exploitation, ne pourrait être appliquée qu'en revenant sur des décisions prises par le Conseil d'Etat et le Grand conseil depuis 2019 visant à revaloriser les salaires appliqués au sein de la CCT San. La DGS a également tenu à préciser à la Cour des comptes que le modèle de financement des hôpitaux qu'elle applique est en conformité avec la réglementation en vigueur (art. 51 LAMal).

B. Réponse aux questions

1. Dans quelle mesure les recommandations de la CDS pour la catégorisation et la gestion des PIG ont-elles été implantées à ce jour dans le Canton de Vaud ?

La Cour des comptes ne donne pas de recommandation spécifique sur une meilleure application desdites recommandations mais précise dans son rapport que « *La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS) émet des « recommandations sur l'examen de l'économicité : détermination des hôpitaux efficaces d'après l'art. 49 al. 1 LAMal » pour soutenir les cantons dans l'évaluation du tarif hospitalier soumis pour approbation ou fixation par les hôpitaux et les assureurs. Dans ce cadre, elle formule des recommandations pour la délimitation des coûts pertinents et non pertinents pour le benchmark. Elle traite ainsi de la recherche et de la formation universitaire, mais aussi « d'autres prestations d'intérêt général ». Elle établit une liste, non exhaustive, des prestations non indispensables à l'exécution du mandat de prestation au sens de l'art. 39 al. 1 LAMal, qui ne doivent par conséquent pas être mises à charge de l'AOS ».* Comme relevé par la Cour des comptes, les cantons disposent d'une compétence propre pour octroyer des financements qu'ils jugent pertinents selon leurs contextes socio-démographiques et organisations de soins respectifs. Aussi, la liste émise par la CDS n'est ni exhaustive ni restrictive.

L'allocation des PIG par la DGS est faite selon une catégorisation propre qui intègre les critères et les catégories de la CDS, d'ailleurs la Cour des comptes le relève à plusieurs reprises dans son rapport (places d'apprentissage – p.35 –, formation continue – p.35 –, soins palliatifs – p.38). Les PIG dans le Canton de Vaud sont octroyées selon les critères de ces recommandations. Néanmoins, le Canton de Vaud octroie des PIG qui ne figurent pas dans la liste des recommandations de la CDS, par exemple dans le domaine du don d'organe ou du dossier électronique du patient. Cela étant, les travaux en cours à la DGS ont pour objectif d'affiner cette classification.

2. Quelles sont les mesures prises par la DGS ces dernières années pour cadrer l'attribution des PIG ?

Le Conseil d'Etat constate que la DGS considère comme pertinente une grande partie des questions soulevées par la Cour des comptes. La question de l'amélioration des processus relatifs à l'attribution des PIG et leur suivi (formalisation de l'organisation, de la documentation et des indicateurs de suivi notamment) s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue et plusieurs pistes de réponses sont proposées par la Cour des comptes. Comme le relève cette dernière, la DGS a déjà pris plusieurs mesures permettant d'améliorer les processus en place, tant sur le fond que sur la forme, en tenant compte du contexte et des enjeux internes et externes. Si la crise COVID-19 a largement sollicité la DGS ces dernières années, les transformations en cours du système de santé continuent de mobiliser beaucoup d'effectifs (engorgement des hôpitaux, réforme des dispositifs d'urgence, développement du dossier électronique du patient, inflation et crise ukrainienne et énergétique, etc.). La DGS est toutefois convaincue de la nécessité de poursuivre ces travaux et a initié des ajustements organisationnels internes afin de mieux répondre à ces défis. La poursuite de l'adaptation des processus de gestion des PIG s'effectuera dans ce cadre.

Le Conseil d'Etat relève d'ailleurs que l'audit conforte la DGS dans le fait que les orientations prises préalablement sur le renforcement des processus d'attribution et de documentation des PIG sont correctes et qu'elle doit continuer de travailler dans cette voie. Par conséquent, la DGS travaille actuellement à formaliser les différents processus liés aux PIG. Par exemple, en 2022, la DGS a introduit un canevas de mandat pour toute nouvelle PIG avec l'intention de l'appliquer progressivement à toutes les PIG existantes. En parallèle, elle travaille sur un projet plus large qui vise à renforcer et unifier la gestion et l'évaluation des PIG par les différents directions et entités, à optimiser le pilotage du processus de gestion des PIG et à développer une base de données. Ces travaux étaient planifiés dès 2019, mais ont dû être reportés en raison de l'arrivée de la pandémie. Ils ont été repris dès le début 2022 et renforcés à l'été 2023 avec l'engagement d'une cheffe de projet exclusivement dévolue à ces questions. Bien que forte de cette volonté d'amélioration de l'exhaustivité de la documentation des PIG, la DGS veille à ce que l'optimisation du suivi et des contrôles liés aux PIG ne génère pas un surplus de travail administratif pouvant mobiliser une quantité importante de ressources ou devant nécessiter des engagements supplémentaires à ceux qui ont été faits pour réaliser le travail attendu.

3. Quelles sont les mesures prises par la DGS ces dernières années pour contrôler les résultats obtenus grâce au financement des PIG ?

Sur le plan financier, la DGS dispose de différents tableaux synthétisant les financements alloués annuellement au titre de PIG à chaque hôpital et l'évaluation financière des PIG est systématique. A relever que sur le plan financier, les PIG du CHUV sont systématiquement revues à l'aide de la comptabilité analytique, par ailleurs certifiée *REKOLE*[®], et faisant partie intégrante du contrat de prestations. Pour les hôpitaux de la FHV, la DGS vérifie, dans le cadre d'audits financiers qu'elle réalise annuellement, les informations fournies par les hôpitaux sur les PIG dans des formulaires *ITAR-K*[®]. Des informations supplémentaires sur les PIG ont été intégrées pour l'année 2021 par rapport aux années précédentes : les coûts et revenus des différentes PIG ainsi que la méthode de calcul des coûts sont désormais aussi indiqués. La conformité de cette méthode avec le référentiel *REKOLE*[®] a été vérifiée par la DGS et les écarts mentionnés dans les rapports d'audit.

Sur le plan des prestations, la plupart des PIG dévolues à une action clinique a des objectifs identifiés. Ces objectifs sont évalués de façon différente selon la nature des prestations déployées. Les collaborateurs de la DGS en charge de la mise en place des prestations sont en relation avec les prestataires et interagissent avec eux. Pour certaines prestations comme la prise en charge du diabète ou le Programme diabète ou le Collège cantonal de pédiatrie, par exemple, les interactions se font tout au long de l'année entre la DGS et les partenaires. Des livrables sont demandés et suivis pour un certain nombre de PIG. En tout temps, la DGS peut demander des informations aux établissements qui les transmettent aisément.

Néanmoins le Conseil d'Etat souhaite relever, comme le fait la Cour des comptes à juste titre, que la DGS travaille à renforcer le suivi des prestations PIG par une documentation plus précise sur les indicateurs attendus et par l'amélioration du processus de suivi, de manière à continuer à bien maîtriser son budget.

4. Depuis quand la pratique consistant à faire engager par le CHUV des collaborateurs travaillant en fait pour la DGS a-t-elle été mise en place ?

Le Conseil d'Etat rappelle que les liens entre la DGS (anciennement Service de la Santé Publique – SSP) et le CHUV ont historiquement toujours été très étroits. Un certain nombre de compétences ont été régulièrement partagées entre ces deux services de l'Etat, notamment dans le domaine de l'épidémiologie, de l'hygiène hospitalière, de la recherche, de la planification ou du monitoring. Historiquement, plusieurs politiques publiques ont été déployées successivement par le CHUV ou par la DGS, à chaque fois en étroite collaboration (santé mentale, accès aux soins pour les personnes vulnérables, Programme démence, etc.). Certains collaborateurs par le biais d'un domaine d'activité proche, ont travaillé dans l'un ou l'autre de ces deux services.

La DGS a dû et doit en permanence faire face à la transformation du système de santé ainsi qu'à sa complexification. Son rôle, qui était il y a encore une trentaine d'années essentiellement régalien (allocation de subventions et contrôle), a évolué vers un rôle de régulation mais aussi de leadership face aux multiples enjeux liés notamment au vieillissement de la population et à l'augmentation démographique très importante du Canton de Vaud. Le nombre d'institutions et d'acteurs dans le système de santé a très fortement augmenté ces dernières années (acteurs privés comme publics, nouveaux modèles) et les règles et normes fédérales ont largement complexifié le rôle de l'Etat (LAMal, différentes ordonnances fédérales, clause du besoin, etc.).

Dans son rapport, la Cour des comptes relève que les PIG permettant de financer des postes à la DGS n'en sont pas, puisqu'elles n'entrent pas dans la définition proposée par la Cour des comptes elle-même dès lors qu'il n'existe pas de définition communément admise desdites PIG.

S'il est vrai que ces PIG ne constituent pas une prestation délivrée par le CHUV, elles permettent de financer des postes nécessaires à la santé publique du Canton et au service de la population. Raison pour laquelle le Conseil d'Etat a pris les mesures appropriées en la matière.

Ainsi, actuellement, la grande majorité des médecins travaillant à la DGS sont sous contrat CHUV et vont le rester, pour autant que leur fonction requiert une expertise et une connaissance clinique médicale. Cette position est conforme à la décision du Conseil d'Etat du 22 août 2012 qui précise que le Service de la santé publique (actuelle DGS) est autorisé à engager des médecins via le CHUV (point 8 de décision : « *d'admettre que des médecins peuvent être rattachés au SSP, tout en étant contractuellement liés à un autre service, en particulier le CHUV* »). Trois médecins sont toutefois directement engagés par la DGS, il s'agit du Médecin cantonal et de deux postes de Médecin cantonal adjoint, conformément à la décision mentionnée ci-avant.

Aussi, actuellement, deux entités au sein de l'Office du Médecin cantonal sont rattachées au CHUV pour des raisons métiers (pratique médicale), organisationnelles et opérationnelles, mais sont placées sous la responsabilité du Médecin cantonal afin d'assurer la cohérence et le pilotage nécessaire en santé publique. Il s'agit de l'unité Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCI) et de l'Unité des prestations de placements à des fins d'assistance (PLAFA). En ce qui concerne la situation des collaborateurs HPCI et PLAFA, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) n'estime pas nécessaire de modifier cette organisation à brève échéance. En effet, il apparaît utile de conserver un lien étroit avec les équipes du CHUV, afin notamment de maintenir une connaissance clinique médicale et une expertise indispensable.

Sur la base de ces éléments, le Conseil d'Etat relève que seuls trois postes peuvent faire l'objet de démarches d'internalisation ou de régularisation, dans le cadre de cette recommandation. Sur ces trois postes, un a déjà été régularisé et les deux autres le seront à brève échéance.

5. Concernant les 150 millions de PIG sans affectation connue, la DGS n'a pas souhaité en indiquer le détail à la Cour des comptes. Or le 27.9.2023, M. Saitta, directeur ad interim de la DGS, déclare que « la DGS connaît parfaitement les montants attribués à qui et pourquoi dans le cadre des prestations d'intérêt général ». Dès lors la DGS peut-elle indiquer au Grand Conseil les détails et les motifs de l'attribution de ces montants ?

Le Conseil d'Etat rappelle que la DGS a transmis à la Cour des Comptes toutes les informations en sa possession et selon le niveau de détail demandé. Le mécanisme de financement par PIG implicites a été introduit en 2014 lors du changement de modèle de financement des hôpitaux de la FHV et en 2017 pour le CHUV afin que le changement de modèle soit neutre sur le plan financier tant pour les hôpitaux que pour la DGS. Le modèle de financement précédent attribuait des montants sur un principe dit « d'enveloppe » sans distinction des montants

liés aux tarifs en vigueur et des autres montants. Il s'agissait d'un montant global unique négocié avec les hôpitaux. L'introduction du nouveau modèle de financement a justement permis plus de transparence en expliquant la majorité des montants constituant l'enveloppe précédemment attribuée par l'activité et les tarifs ainsi que des prestations d'intérêt général. Néanmoins, une partie du montant de l'enveloppe restait inexpliquée et, par conséquent, attribuée pour couvrir les manques de financement. Les PIG implicites versées aux hôpitaux ont vocation à compenser les insuffisances de financement des établissements par les mécanismes en vigueur, dont en premier lieu la fixation des tarifs de facturation des prestations cliniques à des niveaux ne permettant pas de couvrir les coûts. Depuis 2014, la DGS, avec les hôpitaux, continue le travail d'explicitation des PIG implicites au moyen de la comptabilité analytique pour identifier et formaliser de nouvelles PIG spécifiquement attribuables à un déficit de financement. Ces travaux ont notamment et pour l'heure permis d'identifier les montants alloués à la formation et aux urgences.

Parmi les CHF 150 mios de PIG implicites évoqués, 127.3 mios sont attribués au CHUV pour son activité d'exploitation et 3.5 mios pour ses investissements, sur la base des chiffres 2022. Le solde est alloué aux hôpitaux régionaux. L'insuffisance de financements au CHUV est principalement induite par différentes prestations spécifiques offertes à la population vaudoise, insuffisamment couvertes par les tarifs. En 2022, il faut ajouter à ces montants le déficit de CHF 24.8 mio.

La comptabilité analytique du CHUV fournit les éléments nécessaires pour l'analyse par activité de la répartition de ces insuffisances de financement. En 2022, le total des insuffisances de financement des activités cliniques se sont montées à CHF 100.5 mios, le solde de CHF 55.1 mios couvre essentiellement des prestations de formation médicale clinique post-graduée. Ce point est d'ailleurs relevé dans le rapport de la Cour des comptes et fait l'objet d'une recommandation (n°20) « Réévaluer le montant de l'enveloppe académique selon la méthode de calcul qui aura été arrêtée pour les différents types de prestations et engager une négociation avec la DGS pour rééquilibrer les contributions respectives si nécessaire ».

La répartition par activité est présentée ci-dessous :

Insuffisances de financements par les tarifs en vigueur (en mios de CHF)	2022	
Somatique aigu (tarifs à 100%)	23.3	15%
Bénéfice sur prises en charge privées	-12.2	-8%
Hospitalisation somatique aiguë	11.1	7%
Hospitalisation en réadaptation	8.7	6%
Hospitalisation psychiatrique	8.1	5%
Financement de l'Etat (le modèle finance l'année N selon les résultats de l'activité N-2)	15.4	10%
Attentes de placement *	1.1	1%
Ambulatoire	56.0	36%
Sous-Total Clinique	100.5	65%
Formation et recherche	55.1	35%
Total sous-couverture	155.6	100%

PIG implicite	127.3	82%
PIG investissements	3.5	2%
Financement sous-couverture	130.8	84%
Résultat	24.8	16%
Total financement sous-couverture	155.6	100%

* Les travaux de la Cour des comptes sur les PIG ont mis en lumière une ambiguïté concernant des PIG n'ayant jamais été financées explicitement par la DGS, mais néanmoins dites explicites en raison de l'identification d'une activité spécifique sans source de financement propre et donc consommatrice de subventions.

Les attentes de placement sont une des activités PIG concernées. Elles figuraient en 2022 dans les PIG explicites pour un montant de CHF 25.9 mios, soit le niveau effectif constaté en 2021, bien que le CHUV n'ait jamais reçu explicitement de moyens à ce titre. L'insuffisance réelle de financement des attentes de placement en 2022 s'est ainsi montée à CHF 27 mios.

Par souci de clarté et pour lever l'ambiguïté soulevée dans le rapport de la Cour des comptes, les attentes de placement ont été transférées dans la PIG implicite dans le Contrat de prestations 2023.

6. Au vu de la ventilation des 150 millions CHF de PIG sans affectation entre le CHUV et les hôpitaux subventionnés, la DGS peut-elle nous indiquer comment, concrètement, elle garantit l'égalité de traitement entre hôpitaux dans l'octroi des PIG et détailler quels critères objectifs ont été utilisés pour ces octrois ?

Comme indiqué ci-dessus à la question 5, la répartition actuelle des PIG implicites dans les différents hôpitaux est la conséquence d'un changement du modèle de financement advenu en 2014 et 2017. La DGS travaille avec les hôpitaux à l'explicitation progressive des PIG implicites, ainsi qu'à leur gestion efficiente. La Cour des comptes a d'ailleurs relevé dans sa recommandation n° 4 que la DGS devait mieux formaliser les critères préétablis pour l'octroi de PIG. Si pour certaines PIG des critères précis existent, la DGS reconnaît que pour un certain nombre d'entre elles, les critères font défaut, notamment en raison de la complexité pour les établir. Néanmoins, la DGS s'attelle à mettre sur pied de tels critères dans le cadre des travaux indiqués plus haut (voir question 2), tenant compte à la fois du principe de subsidiarité mentionné dans la Loi sur les subventions (LSubv), de l'égalité de traitement entre les établissements et de l'équité de traitement selon les situations.

Si le principe de l'équité de traitement n'est pas mis en avant par la Cour dans son audit, il constitue néanmoins un principe central pour le traitement des PIG par la DGS. Le paysage hospitalier actuel est le résultat d'un développement historique marqué par une logique de proximité. C'est le fruit d'un soutien marqué de l'Etat et d'un processus consensuel avec les différents partenaires du système de santé, la population et les autorités politiques. Si cette proximité est un avantage indéniable pour la population vaudoise, elle implique également de tous les acteurs, y compris la DGS, de reconnaître que les 13 hôpitaux du canton sont des institutions propres, avec leur histoire, leur développement, leurs enjeux et difficultés, mais aussi leur autonomie. C'est pourquoi, dans sa réponse à la recommandation n°9, refusée par la DGS, cette dernière précise qu'en ce qui concerne spécifiquement les soutiens financiers, il n'est « *pas possible de fixer des critères a priori qui permettraient de tenir compte de toutes les situations potentielles. La diversité des acteurs et des situations, les évolutions de l'environnement du système de santé et les enjeux de développement des institutions sont trop hétérogènes* ». A l'exception du CHUV, de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), tous sont des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public et ne sont dès lors pas pilotés par l'Etat. L'opportunité laissée par la législation fédérale pour le développement de prestations d'intérêt général permet ainsi au Canton de Vaud de se positionner avec équité, tout en garantissant cette diversité ainsi que la couverture sanitaire de l'ensemble du territoire cantonal qui a toujours, in fine, été le but visé.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat souligne que le CHUV assure, en plus de sa mission universitaire, le rôle d'hôpital de dernier recours pour le Canton. En ce sens, le CHUV doit être en mesure d'accueillir tout type de patient indépendamment de son contexte socio-économique. De ce fait, la DGS lui attribue des tâches de santé publique particulières et centralisées pour l'ensemble du Canton. Par exemple, le CHUV gère le dispositif cantonal du CAN Team pour la prise en charge des enfants victimes de violences et assure la permanence téléphonique pour les professionnels. De plus, certaines tâches de santé publique requièrent spécifiquement des compétences universitaires telles l'unité de médecine des violences, le programme addictologie, le Centre cantonal de la mémoire, le Centre du jeu excessif par exemple. Ces éléments expliquent pourquoi il n'est pas possible d'appliquer un simple ratio d'affectation de ressources explicites ou implicites entre le CHUV et les hôpitaux de la FHV comme indiqué dans le rappel de l'interpellation parlementaire « *...proportionnellement aux montants touchés pour les hospitalisations, les hôpitaux de la FHV devraient en obtenir environ 75%, soit 113 millions...* ».

7. Est-ce que la DGS peut fournir au Grand Conseil des éléments complémentaires à l'audit de la Cour des comptes afin d'améliorer sa compréhension et la transparence de la situation ?

Le Conseil d'Etat confirme que la DGS a participé activement, de manière constructive et en toute transparence durant toutes les phases de l'audit, depuis juin 2022. L'audit qui s'est déroulé sur plus de 15 mois a nécessité la transmission d'une quantité très importante de documents et a induit de nombreuses séances impliquant toutes les directions de la DGS. Afin de favoriser le bon déroulement du processus d'audit, les collaboratrices et collaborateurs de la DGS ont fait preuve d'adaptation dans leur travail pour répondre aux différentes sollicitations de la Cour des comptes. Ils ont été mobilisés par la préparation des séances et des interviews, la recherche et la transmission d'informations et ont ainsi échangé avec la Cour des comptes sous différentes formes (séances, mails, téléphones).

La DGS a répondu à toutes les sollicitations de la Cour des comptes et a évoqué en séance les éléments des recommandations qu'elle ne partageait pas. Par exemple, elle a mentionné au mois de mars 2023, lors d'un échange avec la Cour des comptes, son avis sur la recommandation n°15, qu'elle a ensuite exprimé dans sa prise de position. Par conséquent, la DGS n'a apporté aucun élément nouveau dans sa prise de position par rapport aux échanges qui ont eu lieu durant le processus d'audit.

Par ailleurs, la prise de position de la DGS indique 3 recommandations refusées et 12 acceptées, et non une prise de position globalement « fortement nuancées » comme l'a indiqué la Cour des comptes dans un communiqué. Il apparaît légitime qu'un service ou une direction fasse valoir, dans le cadre d'un audit réalisé par la Cour des comptes, des éléments explicatifs et contextuels liés à l'une ou l'autre appréciation de ladite Cour, respectivement recommandations, qui elles-mêmes contiennent parfois plusieurs points appelant différentes réponses, d'autant plus dans un domaine aussi complexe.

C. Conclusion

Le Conseil d'Etat a rigoureusement pris connaissance du rapport d'audit de la Cour des comptes et souligne l'utilité et l'aspect exhaustif de ce rapport. Il adaptera les bases légales nécessaires, comme indiqué dans sa détermination dans le cadre dudit rapport. La DGS s'attelle actuellement et en priorité à optimiser le pilotage du processus de gestion des PIG et au développement d'une base de données, utile à toutes les parties prenantes, tout en veillant à l'adéquation des moyens administratifs avec les buts recherchés. Le Conseil d'Etat relève aussi qu'au regard du volume des rencontres, des collaborateurs et collaboratrices sollicités par la Cour des comptes et la documentation transmise par la DGS, l'audit de la Cour des comptes a pu se réaliser avec tout le soutien attendu et la transparence nécessaire à une démarche d'une telle importance.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 13 mars 2024.

La présidente :

Le chancelier a.i.:

C. Luisier Brodard

F. Vodoz