

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE

chargée d'examiner l'objet suivant:

**Exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'investissement de CHF 6'590'000.-
pour la transformation et le réaménagement du Centre de dialyse chronique du CHUV, au
Bugnon 17, à Lausanne**

Membres présents : Mmes Christa Calpini, Edna Chevalley, Christiane Jaquet-Berger (en remplacement de Bernard Borel), Catherine Roulet. MM. Maximilien Bernhard, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Modoux, Michel Rau, Roger Saugy (en remplacement de Lise Peters), Jean Christophe Schwaab, Jean-Jacques Truffer (en remplacement de François Payot), Filip Uffer, Philippe Martinet (président).

Excusés : Mme Lise Peters, M. Bernard Borel, M. François Payot.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Mme Catherine Borghini Polier, directrice des constructions, ingénierie et technique (CIT) du CHUV, M. Frédéric Prod'hom, directeur adjoint des CIT du CHUV. M. le Prof. Michel Burnier, médecin-chef du Service de néphrologie et consultation d'hypertension, Mme Christine Oudy, infirmière cheffe du Service de néphrologie.

Visite du Service de néphrologie

Une intéressante visite du Service de néphrologie a permis aux commissaires de se rendre compte de l'état des lieux, de comprendre l'organisation spatiale du service et de prendre la mesure de ses besoins au vu de l'évolution des techniques et de la demande.

Présentation du projet

La mission du Service de néphrologie[1] du CHUV est triple : prise en charge des malades, formation des médecins et recherche. Deuxième centre de dialyse en Suisse par son niveau d'activité, le Service de néphrologie du CHUV forme le pôle de référence en Suisse romande pour la formation en néphrologie et constitue un centre d'excellence européen dans le domaine de l'hypertension.

Le Service de néphrologie du CHUV et son Centre de dialyse chronique font partie d'un réseau néphrologique mis en place au niveau cantonal et qui regroupe les centres d'Yverdon-les-Bains, de Payerne, de Nyon (centre du GHOL + centre privé), Lausanne (CHUV + Clinique Cecil), Vevey, Château d'Oex et Aigle/Monthey. Il est prévu que le centre d'Aigle/Monthey intègre le futur nouvel hôpital à Rennaz. A Lausanne, la collaboration entre le centre du CHUV et la clinique Cecil s'avère bonne. Il reste que, en cas de complications empêchant le traitement ambulatoire, la clinique Cecil ne

peut pas hospitaliser chez elle ses patients du fait que ceux-ci ne disposent généralement pas d'une assurance permettant l'hospitalisation en clinique privée. Aussi, les cas lourds échoient au CHUV, ce qui représente un surcoût important pour lui. De plus, la clinique Cecil refuse les patients contaminés (cf. risque d'infections nosocomiales), d'où la demande du centre de dialyse du CHUV relative à des chambres supplémentaires pour des traitements en isolation.

Clause du besoin

La Commission thématique de la santé publique (CTSAP) a pu se convaincre que le Centre de dialyse chronique du CHUV arrive à saturation (plus de 13'000 dialyses par année), ceci malgré l'ouverture ou l'agrandissement des autres centres du réseau néphrologique du canton qui s'approchent, eux aussi, de la saturation. La commission s'est interrogée sur le constat que, dans le canton de Vaud, l'augmentation du nombre de dialyses s'élève à 8,7% par année alors que, au niveau de la Suisse entière, cet accroissement ne se monte qu'à 4,7% par année. Cette différence s'explique partiellement par notre croissance démographique supérieure à la moyenne (+ 2,6% durant la seule année 2008). Mais aussi par le fait que certaines personnes (en fin de vie par exemple) sont dialysées alors qu'elles ne le seraient pas ailleurs. Cela revient à poser la question du rationnement des prestations en fin de vie, étant entendu que l'hypothèse selon laquelle des personnes seraient dialysées sans nécessité peut être écartée. Quoi qu'il en soit, l'augmentation du nombre de dialyses observée partout en Europe s'explique par l'âge de plus en plus avancé des patients dialysés (les gens meurent moins de maladies cardio-vasculaires, ce qui donne plus de temps aux pathologies rénales de se développer) et par un accroissement des maladies associées aux dysfonctionnements rénaux (diabète, hypertension, artériopathies).

Alternatives thérapeutiques

Le Service de néphrologie du CHUV incite les patients à opter pour la pratique, à domicile, de la dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA). A ce titre, le service collabore avec les Centres médico-sociaux (CMS) pour apporter aux malades une aide en la matière bien que, potentiellement, la DPCA puisse être réalisée en autonomie complète par le malade. Il reste que l'adoption ou non de cette technique de dialyse dépend *in fine* du choix des patients qui, pour beaucoup, renoncent à la DPCA par peur des gestes à accomplir, en raison de l'obligation de disposer chez soi d'un local spécifique et/ou en raison du besoin perçu de bénéficier de l'assistance d'un conjoint par exemple. De l'avis général, la DPCA doit être développée au maximum. En effet, l'usage de cette technique ambulatoire permet une économie de l'ordre de 20% par rapport au traitement dans les centres de dialyse et participe à soulager lesdits centres déjà proches de la saturation malgré le fait qu'ils soient, pour certains, neufs ou presque.

Une autre alternative consisterait à promouvoir la transplantation préemptive, c'est-à-dire avant même que le malade ait recours à toute dialyse, qui reste le traitement de choix des dysfonctionnements rénaux graves. Elle est certes préconisée, chaque fois que possible. Cependant, au-delà du manque de donneurs d'organes, le grand âge des patients (excluant de facto le recours à la transplantation) et, chez les jeunes, le rejet successif de greffes expliquent le recours à la dialyse.

En terme de santé publique, la CTSAP partage l'inquiétude du chef du DSAS face à cette croissance, ainsi que sa volonté de trouver des alternatives meilleur marché. Concrètement, les efforts du Service de néphrologie pour développer la dialyse à domicile, avec le soutien des CMS devront être poursuivis, voire des incitatifs trouvés pour que les malades, qui craignent souvent de devoir gérer ce traitement, y soient encouragés.

Solutions architecturales écartées

La rénovation et le réaménagement prévus permettent, en termes de qualité des installations et de capacité d'accueil, d'assurer l'avenir pour les prochains 10/15 ans. Aussi, le projet tel que proposé a été préféré à l'option (plus longue à réaliser, plus coûteuse, plus décentrée) de construire à neuf ailleurs ou, comme aussi envisagé un temps, de transférer le centre de dialyse au Biopôle. De même, un retour du centre de dialyse à l'Hôpital Nestlé ne s'avère pas envisageable vu le manque de place.

A l'origine, il existait bien un projet, dans le cadre de la réorganisation de la cité hospitalière (soins à l'Est de la rue du Bugnon, activités autres que les soins à l'Ouest de la rue du Bugnon), de transférer le centre de dialyse dans l'extension du bâtiment de la Polyclinique médicale universitaire (PMU). Cette intention de départ a toutefois été abandonnée pour des raisons de délai de réalisation (solution longue à mettre en œuvre compte tenu de l'urgence des besoins), de coût (caractère onéreux de la construction de A à Z d'un nouveau centre de dialyse) et d'accessibilité des patients (polyclinique guère plus à proximité de l'arrêt du métro).

Quant à la possibilité de construire un étage supplémentaire au bâtiment du Bugnon 17 pour gagner plus de place, elle s'avère très onéreuse et en partie superflue en raison du déménagement prochain, et éventuellement complet, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) au Biopôle, libérant de la sorte de l'espace au Bugnon 17.

De façon générale, la stratégie consiste, pour le CHUV, à s'appuyer sur les infrastructures existantes pour les rénover et les améliorer. Cela présente l'avantage de créer des structures adéquates pour un coût moindre que la construction à neuf, étant entendu que, en raison du sous-investissement important en la matière durant les 20 dernières années, la facture globale à venir de cette mise à niveau pour le CHUV s'annonce tout de même relativement élevée. Au demeurant, la cité hospitalière reste pour l'instant totalement saturée, malgré la politique consistant à en expurger au maximum ce qui ne relève pas des soins aigus.

Par ailleurs, la localisation actuelle du centre de dialyse, grâce aux places de parc mises à disposition des patients autonomes ou de Transport handicap, présente l'avantage de pallier en partie à l'absence d'arrêts de bus à proximité et d'assurer la proximité avec les soins aigus.

Conduite du projet

Il est envisagé que le suivi architectural du dossier soit en grande partie internalisé, ce qui représente une économie de près de 1 million sur les mandats confiés à l'extérieur. Par ailleurs, malgré l'augmentation prévue des charges de fonctionnement (+ 6,5 ETP liés à l'accroissement de la capacité du centre de dialyse, charges d'intérêt, amortissement), les recettes de facturation attendues font que le projet s'avère "rentable" du point de vue de la comptabilité du CHUV.

Le départ de l'IUMSP pour le Biopôle libérera de la place au rez-de-chaussée du bâtiment, ce qui permettra au Service de néphrologie de continuer à fonctionner durant les travaux malgré l'exiguïté des lieux.

Remarques sur l'exposé des motifs

1.3.1 – Situation et accès

Les problèmes d'accès liés à la disparition de la ligne de bus mériteraient de trouver une solution. A ce titre, l'on peut s'apercevoir que le dense maillage d'un réseau de bus se révèle parfois préférable à la proximité d'une gare ou d'une station de métro.

1.3.5 – Installations techniques actuelles

A noter que, en raison des spécificités de la technique de la DPCA, il ne se présente dans ce cas aucun

problème relatif à la pureté de l'eau. L'hémodialyse à domicile nécessite, par contre, l'usage d'un système de traitement de l'eau *in situ*.

1.4.6 – Bâtiment

La sécurisation de l'ascenseur n'est pas incluse dans le présent EMPD car intégrée dans la demande de crédit de renouvellement des infrastructures techniques de l'ensemble des bâtiments du CHUV. De même, va suivre prochainement une demande de crédit "développement durable" prenant notamment en compte la question de l'étanchéité des façades.

La commission note que le mobilier de la salle d'attente a été payé par l'Association vaudoise des dialysés, suppléant le budget limité du Service de néphrologie (les dépenses de moins de CHF 3000.- étant à la charge des services et celles dépassant ce montant incombant à la centrale d'achat).

1.6 – Crédit d'investissement

Le poste "frais secondaires, taxes (divers et imprévus)", fixé à 9,6% du total des coûts hors taxes, peut paraître élevé. Les représentants du département précisent que cela découle du fait que ce poste comprend notamment les frais liés au maintien de l'exploitation du service durant les travaux.

Le devis général présenté est basé sur l'indice des prix à la construction de mars 2008. Une évaluation des coûts avec l'indice le plus récent à disposition mériterait d'être effectuée. Les représentants du département indiquent toutefois qu'une réactualisation de l'évaluation des coûts n'empêcherait pas l'apparition de hausses légales (de l'ordre de 2 à 3% des coûts et, pour les chantiers dépassant 5 ou 6 ans, de l'ordre de 7 à 10% des coûts).

Les "honoraires ingénieurs pour assainissement amiante" paraissent élevés (CHF 45'000.- TTC). Ce montant se décompose en fait de la façon suivante :

1. Honoraires soumissions et direction des travaux niv. 03	11'800.-
2. Honoraires soumissions et direction des travaux niv. 01+02	8'000.-
3. Honoraires pour prélèvements des matériaux comprenant pour l'essentiel les analyses de laboratoires niv. 03	14'800.-
4. Honoraires pour prélèvements des matériaux comprenant pour l'essentiel les analyses de laboratoires niv. 01+02	10'400.-
Total TTC	45'000.-

Les honoraires se montent donc à CHF 19'800.- uniquement, CHF 25'200.- concernant les frais d'analyse de l'air et les prélèvements d'échantillons douteux ainsi que leurs analyses.

3.4 – Conséquences sur l'effectif du personnel

Le calcul de dotation en personnel nécessaire pour l'ouverture de 6 postes de dialyse supplémentaires se fonde sur les normes européennes en la matière. Pour les représentants du département, les normes européennes en question s'avèrent pertinentes car basées sur des critères de sécurité. Le fait que, dans certains pays, européens le temps de travail soit officiellement moins élevé qu'en Suisse, ne devrait pas fausser le calcul ici, les heures de travail réelles (temps de travail contractuel + heures supplémentaires) effectuées dans ces pays s'approchant du cas suisse, selon le chef du DSAS.

3.10 – Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD

La longueur du texte de cette section ne correspond heureusement pas à un éventuel surcroît de tracasserie de la part du Service juridique et législatif (S JL). Dans le cas présent, la collaboration avec le S JL, qui a agit avec célérité, fut bonne aux dires de la directrice des CIT. Au demeurant, il apparaît positif que le S JL tendent à se prononcer sur le principe même de la dépense plutôt que sur la quotité ou le moment de la dépense qui relèvent des aspects proprement techniques des projets soumis.

Synthèse des arguments en faveur du projet

En résumé, les principaux problèmes du Service de néphrologie du CHUV qui justifient les travaux envisagés sont les suivants:

- l'installation du Service de néphrologie et de son Centre de dialyse chronique dans les locaux actuels correspond à une solution réputée dès le départ "provisoire"... qui dure depuis plus de 25 ans ;
- certaines formes de traitement d'hémodialyse moderne (hémodiafiltration) ont dû être interrompues en raison de l'incapacité du système de traitement d'eau à produire une eau suffisamment pure ;
- le service manque de lits ;
- les locaux d'accueil et de consultation s'avèrent inadaptés ; il s'agit en effet d'anciennes salles d'opération ;
- la vétusté et la non-conformité de nombreux locaux (local de préparation et de stockage des médicaments, évacuation des déchets, etc.) augmentent les risques sanitaires pour le personnel et pour les patients. Ainsi, en 2006, trois patients ont été contaminés de manière inexpliquée par le virus de l'hépatite C. La décision fut prise d'isoler dès lors les patients avec hépatite (C ou B), HIV ou MRSA+ ;
- la toiture du bâtiment prend l'eau ; les installations techniques (tableaux électriques, local de maintenance) sont périmées ; le revêtement des sols, les faux plafonds, etc. doivent être refaits ; le bâtiment doit être assaini (amiante).

Lecture du projet de décret

Article 1 : accepté. Il est convenu que le rapport de commission mentionne clairement que l'indice des prix à la construction considéré est l'indice de mars 2008, rendant dès lors des hausses légales fort prévisibles.

Article 2 : accepté sans commentaire.

Article 3 : accepté sans commentaire.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le décret.

La commission prend note que, dans une de ses séances à venir, il lui sera présenté une vision d'ensemble des prochains investissements envisagés pour le CHUV et des grands chantiers qui vont toucher à moyen terme la cité hospitalière.

[1] Pour information : La néphrologie renvoie pour l'essentiel aux problèmes de reins, et la dialyse consiste à filtrer le sang par un procédé mécanique quand les reins ne fonctionnent plus suffisamment. Ce genre de traitements dure souvent des années et n'est donc pas synonyme de fin de vie.

Gland, le 17 octobre 2009.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*