

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 12'000'000.-
pour financer en 2010 les investissements périodiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt
public**

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

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Jean-Christophe Masson, chef du Service de la santé publique (SSP), M. Pierre Hirt, chef du groupe Panification et organisation à la division Hôpitaux du SSP. Retenu par Mme la Conseillère fédérale Doris Leuthard en ce 13.11.2009, M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, est excusé.

Comme chaque année, cet EMPD comprend en particulier un volet relatif à la réserve pour investissements périodiques (IP) urgents qui correspond aux disponibilités financières dont il importe de bénéficier en 2010, dès le début de l'année, pour réaliser les travaux prioritaires imprévisibles (par exemple le remplacement d'une machine d'anesthésie hors d'usage) dans les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public.

A noter que, en parallèle de la demande de 12 millions (8 millions pour les IP normaux + 4 millions pour les IP imprévus), le présent exposé des motifs annonce une prochaine requête additionnelle de 6 millions concernant des IP normaux lourds, c'est-à-dire des IP portant sur les bâtiments (réparations/rénovations) et à amortir sur 20 ans plutôt que les 5 ans habituels. En conséquence, le budget IP 2010 prévu se montera à 18 millions au total. Il devrait en aller de même pour le budget IP 2011. La bouffée d'argent que représentent les décrets IP supplémentaires/thématiques s'avère la bienvenue compte tenu de la quantité de demandes d'investissements auxquelles, années après années, il n'est pas possible de répondre en raison d'un budget IP ordinaire stagnant à un niveau sensiblement inférieur aux demandes pourtant notées pertinentes et prioritaires.

Lecture de l'exposé des motifs

Problématique des lits et tables de nuit

Alors que le Grand Conseil a récemment voté un crédit IP thématique concernant le remplacement des lits et tables de nuit dans les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public, la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) est étonnée de retrouver dans la liste des IP attribués en 2010 des demandes relatives à des lits et tables de nuit. Le chef du groupe Planification et organisation amène à ce propos les éléments d'explication suivants:

- le fournisseur classé deuxième suite à l'appel d'offres de marché public lancé dans le cadre du crédit IP thématique relatif aux lits et tables de nuit a déposé un recours, un prestataire écarté n'ayant rien à perdre à tenter une telle action, quelle que soit la recevabilité de ses arguments. L'annulation de l'effet suspensif du recours n'a pas pu être obtenu. En conséquence, malgré les efforts du département pour tenir les délais, ce projet ne pourra pas se réaliser en 2009 comme prévu... avec toute la gymnastique comptable que cela occasionne ;
- alors que, à l'origine, les hôpitaux avaient demandé de changer un nombre supérieur de lits âgé de plus de 25-30 ans (remplacement de 1000 lits environ), le crédit IP thématique avait été finalement réduit par le Conseil d'Etat : remplacement de 680 lits environ. Aussi, le remplacement des 320 lits restant réapparaît désormais dans les IP normaux.

1.5 – Investissements périodiques 2010

Le taux d'acceptation des demandes s'avère relativement faible (parfois inférieur à 10%). Aussi la commission se demande-t-elle si les hôpitaux émettent excessivement de demandes infondées (matériel superflu, renouvellements illégitimes...) ou si le nombre limité des requêtes acceptées ne met pas en danger le fonctionnement des hôpitaux.

Le chef du groupe Planification et organisation rappelle que les commissions des IP médicaux et techniques procèdent à une analyse très fouillée des demandes et écartent effectivement toutes les requêtes injustifiées ou portant sur des technologies jugées par tous comme "entrantes", voire de l'ordre du "gadget". Il observe que, au fil du temps, un équipement considéré initialement comme superfétatoire peut devenir la norme. En ce sens, les établissements cherchent souvent, au travers une liste maximaliste de demandes, à tester si telle ou telle option relève désormais du standard admis ou non. D'autres tentent parfois de faire financer par l'Etat un dernier équipement à la mode, avant de devoir le payer par leurs propres moyens en cas de refus...

La CTSAP appelle néanmoins à ce que les demandes des hôpitaux se montrent plus réalistes, c'est-à-dire prennent en compte la capacité financière limitée de l'Etat, faute de quoi les requérants risquent, à terme, de perdre en crédibilité. Elle demande formellement au SSP de passer le message.

Concernant la pertinence d'investir dans l'Hôpital de la Riviera, il est observé que ce sont avant tout des IP médicaux plutôt que des IP techniques améliorant les bâtiments. Aussi peut-on être certain que les appareils en question ici seront réutilisables dans le futur nouvel établissement prévu à Rennaz.

Lecture du projet de décret

Article 1 : accepté sans commentaire.

Article 2 : accepté sans commentaire.

Article 3 : accepté sans commentaire.

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

P.S. : Le département sollicite un traitement rapide du présent objet par le Grand Conseil.

Annexe 1 : liste des IP attribués en 2010, par établissement : explications

Table télécommandée av. détect plat = table de radiologie avec un détecteur plan.

CTG pour jumeaux = cardiotocographe = appareil de monitoring des signes vitaux du fœtus et des contractions de l'utérus.

Braisière à pression basculante multifonctionnelle = grosse casserole tournante fixée à un axe mobile.

EEG portable = appareil portable d'électro-encéphalographie.

Gland, le 19 novembre 2009.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*