

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE

chargée d'examiner l'objet suivant:

Exposé des motifs et projet de décret accordant la garantie de l'Etat de Vaud et la prise en charge du service de la dette pour l'emprunt de CHF 10 millions contracté par le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL) pour financer les travaux d'extension et de réorganisation des urgences de l'Hôpital de Nyon

Membres présents : Mmes Christa Calpini, Edna Chevalley, Catherine Roulet. MM. Maximilien Bernhard, Bernard Borel, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Modoux, Stéphane Montangero, François Payot, Jean Christophe Schwaab, Filip Uffer, Philippe Vuillemin, Philippe Martinet (président).

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Jean-Christophe Masson, Chef du Service de la santé publique (SSP), M. Thierry Monod, Chef de la division Hôpitaux au sein du SSP, Mme Marie Peillod, architecte à la division Hôpitaux au sein du SSP.

Dans l'ensemble, la commission salue l'utilité et l'intérêt du projet qui participe à la consolidation d'un pôle hospitalier régional fort dans l'Ouest lémanique, propre à soulager le CHUV grâce à la qualité des équipements à disposition et des prestations offertes. Le chef du DSAS confirme d'ailleurs la stratégie de développement de pôles régionaux bien dotés (Nyon, Morges, Yverdon, CHUV, Rennaz), tout en évoquant le cas particulier de Morges, en lien avec l'évolution de l'agglomération Lausanne-Morges.

A noter que les services des urgences sont progressivement tous réorganisés dans les hôpitaux suisses et vaudois, afin de les adapter à l'accroissement de l'activité et d'améliorer la gestion des flux (mise en place d'un tri infirmer, engagement de médecins hospitaliers permanents, etc.). Le projet présenté ici s'inspire de ce qu'a réalisé en la matière l'hôpital de Morges (gestion des arrivées aux urgences par une sélection rapide entre patients debout et patients couchés). Pour ce qui relève de la polyclinique, l'expérience du Flon fait office de modèle (partenariat avec les médecins installés, en particulier dans la mise en place du système de garde).

L'architecte du SSP précise que, afin de garantir à long terme l'évolution de l'hôpital de Nyon, une étude de faisabilité a été menée pour déterminer les zones d'extension envisageables et qu'une réflexion a été conduite sur la réorganisation en deux filières des urgences. Le projet a fait l'objet d'un concours d'architecture en "entreprises totales" (sélection d'une entreprise et d'un architecte associé). Cette procédure permet, dès le départ, d'avoir une certitude sur les coûts (contrat signé sur la base d'un objectif de coûts).

Lecture de l'exposé des motifs [1]

4.1 Analyse des besoins

La croissance de l'activité justifie l'extension et la réorganisation des urgences de l'hôpital de Nyon. De 2004 à 2009, le nombre de consultations aux urgences a augmenté de 29%. Une augmentation de l'ordre de 25% est projetée entre 2009 et 2025. Il reste que rien n'indique que le rythme de croissance observé ces dernières années se calmera dans le futur, compte tenu en particulier de l'ampleur du phénomène de report de la médecine de premier recours sur les urgences des hôpitaux.

Cette situation interpelle la Commission thématique de la santé publique (CTSAP), qui obtient les informations générales suivantes du chef du DSAS. Ce report s'explique en particulier par le manque de relève dans le domaine de la médecine générale et la surcharge qui en résulte pour les médecins généralistes en cabinet actuellement en activité. Aussi, le département a-t-il mis en place une série de mesures (stages obligatoires de médecine générale en formation pré-graduée et post-graduée, création de l'Institut universitaire de médecine générale au sein de la Faculté de biologie et de médecine, augmentation de 25% des places de stage post-gradué en médecine générale au CHUV, etc.)... dont les effets se feront sentir dans 5-10 ans seulement. Dans l'intervalle, la stratégie du département consiste à décharger les urgences des hôpitaux en favorisant les partenariats public-privé (l'antenne de la PMU au Flon par exemple) où des médecins en libre pratique viennent encadrer des jeunes médecins et/ou assurer une partie du service de garde (maison de la garde, garde à l'hôpital).

4.3.1.2 Organisation projetée

Dans le projet présenté, un commissaire – lui-même pédiatre et médecin chef dans un autre hôpital de zone – observe que le flux des patients en pédiatrie n'est pas séparé du flux des patients adultes, ce qui ne correspond pas selon lui à une conception moderne de l'organisation des urgences hospitalières. Les représentants du DSAS, tout en donnant l'assurance qu'il n'existe aucune velléité de suppression de la pédiatrie à l'hôpital de Nyon, indiquent qu'une réflexion est en cours concernant l'organisation des urgences pédiatriques dans les hôpitaux régionaux, via un mandat confié au Dr Masserey, adjoint du médecin cantonal. Cette réflexion encore inachevée vise à garantir en tous temps aux urgences pédiatriques la réponse d'un médecin expérimenté ainsi qu'à assurer une masse critique suffisante d'interventions en pédiatrie (éventuelle concentration des urgences pédiatriques en un lieu donné à partir d'une certaine heure du moins, etc.). Il est à craindre que la "masse critique" d'activité en pédiatrie ne justifie pas une telle filière. Ce à quoi notre collègue objecte qu'il est important de bien décompter sous "pédiatrie" des prises en charge trop souvent répertoriées uniquement dans la rubrique "traumatologie" (ex. quand un enfant se casse un bras).

En conclusion, et après analyse d'une note complémentaire du SSP concernant l'organisation envisagée des urgences pédiatriques, la CTSAP émet le vœu que la direction du GHOL puisse prendre en compte les conclusions de l'étude commanditée par le DSAS, en termes de flux et de boxes pédiatriques les plus distincts possibles, également au plan phonique (enfant et parents !).

La réunion sur un seul site des urgences hospitalières et de la policlinique interpelle un autre commissaire, sous l'angle d'une concentration des problèmes de mobilité au centre-ville, outre un mauvais signal donné à la population qui risque de se présenter à l'hôpital pour une prise en charge qui devrait en fait s'effectuer ailleurs. A ce sujet, il est rappelé l'existence d'un centre médico-chirurgical privé au centre-ville et, d'autre part, que pour des raisons de faisabilité et de coût, la dissociation physique entre l'hôpital et la policlinique a finalement été abandonnée. Le chef du DSAS ajoute qu'une telle dissociation, envisageable pour un établissement de grande taille (cf. CHUV / PMU / antenne de la PMU au Flon), l'est moins pour un hôpital de zone (perte de synergies, population habituée à un seul lieu pour les urgences et les consultations à des horaires atypiques).

5.6 Extension évolutive

Le projet prévoit la possibilité de modifier à moindre frais le cloisonnement du bâtiment et d'ajouter, cas échéant, des étages à la structure en fonction de l'évolution des besoins futurs de l'établissement (ex. pour des mesures de gestion de la violence des personnes qui se présentent aux urgences).

Lecture du projet de décret

Les autres chapitres du projet ne suscitent pas de questions et la CTSAP est unanime pour:

Article 1 : accepté sans commentaire.

Article 2 : accepté sans commentaire.

Article 3 : accepté sans commentaire.

Article 4 : accepté sans commentaire.

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

[1] Lecture en deux temps : en fin de séance du 21.09.2010 et lors de la séance du 30.09.2010

Lausanne, le 3 octobre 2010.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*