

**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
12'240'000.- pour les travaux d'aménagement et d'adaptation liés à l'activité du CHUV dans
des locaux loués**

Membres présents : Mmes Christa Calpini, Catherine Roulet (présidence). MM. Maximilien Bernhard, Bernard Borel, François Cherix (en remplacement de Filip Uffer), Michel Desmeules, Pierre-André Gaille (en remplacement de Jean Christophe Schwaab), Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Philippe Modoux, François Payot, Nicolas Rochat (en remplacement de Stéphane Montangero), Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen. Excusés : MM. Stéphane Montangero, Jean Christophe Schwaab, Filip Uffer.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Oliver Peters, Directeur administratif et financier du CHUV, Professeur Wassim Raffoul, Médecin chef du service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV, Mme Catherine Borghini Polier, Directrice des constructions, ingénierie, technique et sécurité du CHUV.

Discussion générale

Le chef du DSAS souligne le besoin en locaux du CHUV, qui s'explique tant par l'augmentation de l'activité de l'établissement en tous domaines que par le sous-investissement dont a fait l'objet l'institution depuis sa mise en service, ce qu'il convient maintenant de rattraper. Pour répondre au manque de place, une partie de la stratégie consiste pour le CHUV à louer des locaux bruts qu'il équipe en fonction des spécificités requises par ses différentes activités. A remarquer que, par le passé, les dépenses liées à ce type d'opérations étaient parfois financées par le fonds d'entretien du CHUV. Le Contrôle cantonal des finances (CCF) a demandé que les frais ne relevant pas strictement de l'entretien fassent dorénavant l'objet de décrets distincts.

Le directeur administratif et financier du CHUV détaille les raisons du besoin de capacités nouvelles pour le CHUV. Depuis sa création, l'établissement a vu sa production (en termes d'activités telles que définies pour remboursement par l'assurance obligatoire des soins) quadrupler, même si le nombre de patients a augmenté de manière un peu moins forte. L'évolution des pratiques de soins et le développement des technologies médicales permettent en effet la prise en charge de cas plus lourds et impliquent une multiplication des actes. La croissance de la dotation en personnel (nombre d'EPT) moins élevée que celle de la production démontre la mutation vécue par la médecine ces dernières années, notamment le remplacement d'une partie du travail humain par des procédures et techniques nouvelles ainsi que l'accroissement de la productivité. Globalement, depuis la mise en fonction du CHUV, l'activité de l'établissement a augmenté de 300% environ, le personnel de 100% et les surfaces à disposition de seulement 1% à 2%. Aussi, pour répondre au manque de place et pour assurer des espaces de dégagement pendant les chantiers de rénovation, il

est prévu, en plus de l'optimisation des surfaces déjà à disposition, de louer des surfaces supplémentaires de l'ordre de 5000m² au cours des deux prochaines années, auxquelles s'ajoutent les constructions planifiées dans le cadre du Plan d'affectation cantonal (PAC) et du schéma directeur des constructions du CHUV. Quand bien même l'accroissement de l'activité du CHUV se montre en partie découplée de l'accroissement du personnel (gain de productivité), le manque de place s'avère d'ores et déjà particulièrement criant et, si les tendances constatées se maintiennent, l'action proposée ne devrait permettre la couverture des besoins guère plus que pour les dix prochaines années. A noter que toute demande de nouvelles surfaces fait l'objet d'une évaluation rigoureuse de la part de la Commission des locaux (COMLOC) du CHUV, et que la perspective fondamentale consiste à maintenir l'exploitation de la Cité hospitalière pendant une nouvelle période de 30 ans (concentration de l'activité autour de la plateforme lourde actuelle).

Cette présentation suscite, chez les commissaires les interrogations suivantes :

- *Existe-t-il, entre la stratégie à court terme de location de locaux et la stratégie à long terme de construction de nouvelles infrastructures, une stratégie médiane d'achat de bâtiments déjà construits ?* La directrice des constructions du CHUV répond par l'affirmative, évoquant à ce titre le plan stratégique du Service cantonal « Immeubles, patrimoine et logistique » (SIPAL) avec lequel le CHUV se coordonne.
- *Est-il envisagé à terme une séparation du CHUV entre un hôpital de ville et un hôpital universitaire, une des deux entités pouvant se localiser ailleurs qu'au sein de la Cité hospitalière actuelle qui présente des difficultés d'accès et un fort engorgement ?* Le chef du DSAS affirme à ce propos que la construction d'un nouvel hôpital coûterait plus cher que les 800 millions envisagés d'ici à 2020 pour la mise à niveau du CHUV. A cela s'ajouteraient les problèmes liés à la localisation/recherche d'un terrain pour le nouvel établissement. D'autre part, l'axe stratégique du développement du CHUV qui consiste en l'édification d'un nouvel « hôpital des enfants » sur le toit de la station de métro prévu à cet effet permet de libérer des étages dans le bâtiment hospitalier principal. Une partie de la place libérée pourrait dès lors être réservée à un hôpital de zone fonctionnant en étroite synergie avec l'hôpital universitaire. A cela, le directeur administratif et financier du CHUV ajoute que tout est mis en œuvre pour limiter les flux logistiques liés à la Cité hospitalière : mise en place d'un plan de mobilité, création hors Cité hospitalière d'une unité de production froide pour les cuisines (en vue d'une réduction des livraisons de denrées vers le CHUV), diminution de 50% des vols en hélicoptère sur la Cité hospitalière grâce au déplacement de médecins urgentistes dans la base de la Rega à la Blécherette.
- *Le développement du CHUV est-il intégré dans une réflexion plus globale (régionale, cantonale) ?* Le chef du DSAS donne des gages à ce sujet, évoquant la collaboration avec les hôpitaux de zone. Par exemple, le CHUV soutient l'arrivée d'un radio-oncologue à la clinique de La Source ainsi que la création d'un centre de radio-oncologie sur la Riviera. Le chef du DSAS évoque de même un renforcement envisagé de la concertation entre hôpitaux dans l'élaboration de la liste « négative » qui précise la répartition entre les prestations médicales hospitalières relevant exclusivement du domaine universitaire/tertiaire (pouvant être uniquement offertes dans un établissement universitaire – ou sur délégation spécifique de celui-ci) et les prestations non universitaires.
- *Le projet de développement de la Cité hospitalière à l'avenue Montagibert est-il maintenu ?* Le chef du DSAS indique que c'est bien le cas, tout en précisant que ledit projet n'est cependant pas classé prioritaire.

Le médecin chef du service de chirurgie plastique et reconstructive présente l'historique et les progrès de la thérapie cellulaire dans la médecine moderne ainsi que les développements du

traitement des grands brûlés au CHUV. Il apparaît que (1) le renouvellement d'anciens traitements, (2) la poursuite de la recherche & développement, (3) l'apparition de nouveaux traitements (propres à réduire les coûts par une diminution du temps d'hospitalisation, du temps alloué à prodiguer des soins et du nombre d'actes chirurgicaux à effectuer) et (4) l'adéquation aux nouvelles normes édictées par Swissmedic (notamment en matière de procédures, de traçabilité, de documentation et de conformité des installations) nécessitent l'adaptation des laboratoires du Centre de production cellulaire du CHUV, qui est un des rares centre au monde à posséder un savoir-faire technique et clinique de pointe en la matière.

Cette présentation suscite, chez les commissaires, les interrogations suivantes :

- *Le traitement des grands brûlés, en particulier par la thérapie cellulaire, ne sert-il pas de caution morale au développement, plus controversé, d'une chirurgie plastique vue comme une médecine de luxe ?* Le médecin chef précise que le Centre de production cellulaire va, à terme, quitter le service de chirurgie plastique pour rejoindre une section offrant à l'ensemble de l'établissement des prestations plus transversales, au même titre que la pharmacie par exemple. De plus, le centre ne nourrit aucun projet en relation avec la chirurgie esthétique ou une quelconque médecine de type commercial.
- *Quelles dispositions sont-elles prévues pour passer de la recherche universitaire fondamentale à l'application pratique transférable, voire à l'application industrielle exportable ?* Le médecin chef précise à ce titre que des partenariats avec le privé ont été envisagés. Il existe deux laboratoires actifs dans le domaine à Sévelin, et un groupe russe a tenté de s'implanter dans la région. Les expériences n'ont toutefois pas pu pleinement aboutir. En effet, ce type de production sur mesure (basée sur les cellules des patients eux-mêmes et fortement dépendante de la chaîne de fourniture des soins) s'avère en soi peu rentable (cette activité présente une rentabilité pour le CHUV essentiellement car elle permet une diminution du temps d'hospitalisation). A cela s'ajoutent les difficultés liées à l'exportation de matériel biologique. Il reste qu'une réflexion sur un transfert de savoir-faire avec Taïwan est en cours.
- *Existe-t-il un suivi des investissements à valeur ajoutée, qui génèrent des produits susceptibles d'être au bénéfice d'une protection intellectuelle ?* Le directeur administratif et financier du CHUV rappelle à ce sujet l'existence du bureau de transfert technologique PACTT, commun à l'UNIL et au CHUV, qui détecte les innovations pouvant faire l'objet d'un droit de propriété intellectuelle et accompagne l'élaboration des contrats de collaboration entre les chercheurs et des tiers (valorisation et protection de la propriété intellectuelle).
- *Quelle est la durée de vie des normes imposées par Swissmedic ? Quand faudra-t-il envisager une nouvelle adaptation des laboratoires pour les rendre conformes aux standards édictés ?* Il est bien difficile, tant pour le médecin chef que le chef du DSAS, de répondre à cette question, tellement les principes qui président à l'élaboration des normes dépendent d'intérêts multiples, parfois peu clairs ou contradictoires.

Enfin la directrice des constructions, ingénierie, technique et sécurité du CHUV expose succinctement les projets suivants :

- Les Boréales, aménagement de locaux à l'avenue Recordon 40 pour accueillir l'unité de traitement inter-institutionnel de la maltraitance intrafamiliale (CHF 380'000.-).
- Biopôle 2, reprise de l'ensemble de la structure pour assurer notamment le regroupement de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (CHF 4'390'000.-).

- Provence 82, reprise de 3 étages du bâtiment pour reloger l'unité de la facturation opérationnelle ainsi que la gestion économique et financière, qui ne nécessitent pas une proximité avec les soins (CHF 1'140'000.-).

A noter que les baux à loyer sont conclus à chaque fois pour une durée de 10 ans au minimum, avec renouvellements possibles. De fait, l'amortissement des frais d'aménagement des locaux loués est prévu sur 10 ans. L'indexation des loyers est négociée au cas par cas avec les propriétaires.

Lecture de l'exposé des motifs

(sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à discussion)

1.1.2 La politique de développement de la Cité hospitalière

Les chiffres fournis de l'évolution entre 2008 et 2009 au sein du CHUV correspondent bien à des progressions sur 12 mois. Sur le long terme, l'augmentation annuelle de l'activité d'hospitalisation se monte en moyenne de 2% à 3%, celle des activités ambulatoires également de 2% à 3% pour les charges (plus pour l'activité facturée). Le taux d'occupation des lits s'élève actuellement à 92%. Par rapport au chiffre de 2009, le taux de croissance du personnel est en baisse en 2011. Il est prévu qu'il en soit de même en 2012. A noter que, en comparaison internationale, le taux d'encadrement au CHUV est assez élevé, ce qui autorise, sans pour autant envisager des suppressions de postes, à stabiliser le rythme de croissance du personnel. L'augmentation des surfaces à disposition (qui permet d'économiser le temps que le personnel, à la recherche d'espace, emploie à déplacer les patients) ainsi qu'une amélioration de la communication (dossier patient informatisé, rationalisation des échanges d'information) devraient conduire à une amélioration de la productivité et participer ainsi à la stabilisation de l'accroissement du personnel.

Il convient de remarquer que le taux d'encadrement comparativement élevé observé au CHUV, taux d'ailleurs jugé adéquat par les professionnels concernés, porte sur le personnel infirmier et non pas le personnel médical. Sur un plan général, une éventuelle surqualification du personnel paraît dès lors écartée. Au demeurant, une formation au niveau tertiaire (HES) pour les infirmier-ère-s apparaît appropriée, en particulier dans un contexte de prises en charge en soins aigus et dans un contexte de compatibilité des cursus avec ceux de la France voisine. Le succès des écoles vaudoises de soins infirmiers (+25% de fréquentation en 4 ans) témoigne de la pertinence de cette approche. Par ailleurs, il reste possible pour les hôpitaux d'engager, dans une proportion raisonnable, des assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC).

1.2.1 « Les Boréales »

De l'avis général, un effort doit être consenti pour accroître le personnel masculin au sein de l'institution.

1.2.3 Relogement de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)

Se fait jour la demande de mieux présenter à la commission, à une occasion ou à une autre, l'IUMSP et ses diverses activités.

Lecture du projet de décret et votes

Le fait que, en raison de l'urgence, certains travaux partiels aient débuté avant l'obtention du crédit d'investissement en étant pré-financés par le fonds d'entretien du CHUV reçoit l'assentiment de la commission.

Les articles du décret sont adoptés à l'unanimité par la commission.

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

Le Mont, le 20 septembre 2011

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*