

**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 16'990'000.- destiné à financer les travaux d'extension du Centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO) aux niveaux 06 et 07 du bâtiment hospitalier du CHUV, accordant un crédit d'investissement de CHF 16'860'000.- destiné à financer les travaux d'augmentation de la capacité du restaurant du personnel au niveau 08, et pour la création de locaux administratifs au niveau 09 du bâtiment hospitalier du CHUV

Membres présent-e-s : Mmes Catherine Roulet (présidence), Catherine Aellen (remplaçant Jean-Christophe Schwaab), Christa Calpini, Jacqueline Rostan (remplaçant François Payot). MM. Maximilien Bernhard, Bernard Borel, Michel Desmeules, Félix Glutz (remplaçant Philippe Jobin), Pierre Grandjean, Philippe Martinet, Philippe Modoux, Nicolas Rochat (remplaçant Stéphane Montangero), Claude Schwab (remplaçant Filip Uffer), Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen.

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, Prof. Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Mme Catherine Borghini Polier, Directrice des constructions, ingénierie, technique et sécurité du CHUV, Prof. Serge Leyvraz, Médecin chef du service clinique CEPO/CCO (Centre pluridisciplinaire d'oncologie/Centre coordonné d'oncologie ambulatoire), Mme Nadia Fucina, Infirmière cheffe du service clinique CEPO/CCO.

Discussion générale

Le chef du DSAS met en lumière les changements et les défis auxquels font actuellement face l'oncologie au CHUV, en plus de l'extension matérielle envisagée dans le présent exposé des motifs :

- développement de la discipline pour en faire un des pôles d'excellence de l'établissement (à côté de la chirurgie cardiaque, de la neurologie et de la pédiatrie) ; mise à profit de l'important potentiel existant dans la région (synergies entre l'ISREC, l'Institut Ludwig et l'oncologie au CHUV) ;
- intégration du CEPO, jusque là fondation indépendante assumant les missions d'oncologie clinique au CHUV. Cet arrangement institutionnel, qui découlait d'une exigence de l'Institut Ludwig de recherche sur le cancer, prend désormais fin ;
- création d'un département d'oncologie (recherche translationnelle, oncologie clinique), véritable partenaire au CHUV de la recherche fondamentale effectuée à l'EPFL et à l'UNIL ;
- importance à réaliser conjointement l'extension du CCO et celle du restaurant afin de limiter les nuisances et les coûts ainsi que de garantir l'accessibilité aux chantiers. A noter que l'exploitation de ces structures est maintenue durant les travaux.

Le directeur général du CHUV insiste sur :

- le manque cruel de place au CHUV qui risque de provoquer l'engorgement systématique de l'établissement, de péjorer la situation en termes d'hygiène hospitalière (augmentation des infections nosocomiales), d'engendrer un ralentissement de l'activité clinique et une perte de productivité (inefficacité due au manque de lits et aux transferts/temps d'attente inutiles qui en découlent) et d'occasionner une perte d'attractivité/crédibilité sur le marché des activités cliniques tertiaires ;
- la concurrence accrue dans le domaine de la santé : compétition acharnée pour la médecine hautement spécialisée, fortes exigences en termes de qualité et d'efficacité, concurrence des autres centres hospitaliers universitaires disposant d'hôpitaux de décharge, nécessité de disposer de lits pour satisfaire la demande extracantonale dans certaines filières spécialisées ;
- le caractère prioritaire et urgent de procéder à l'extension du CCO et du restaurant du personnel, lié par la même construction.

Le médecin chef du service clinique CEPO/CCO présente plus en détails les activités du CCO et, à ce titre, met en avant :

- le grand éventail et la complexité des tâches accomplies (diagnostics, traitements, suivis, recherche, activités cliniques spécialisées, activités multidisciplinaires) ainsi que l'organisation de la prise en charge par filière (sein, prostate...) ;
- la très forte augmentation (observée et prévisible) de l'activité ambulatoire, consultations aussi bien que soins, en oncologie, dû à l'accroissement et au vieillissement de la population, mais aussi à l'amélioration significative des traitements entraînant une meilleure survie des patients ;
- la nécessité de disposer de plus de lits d'hospitalisation de jour car actuellement des lits d'hospitalisation oncologique sont occupés pour des traitements réalisables en ambulatoire ;
- l'importance de créer des lieux d'accueil adaptés et des locaux pour la recherche appliquée aux patients ;
- l'engorgement complet des espaces actuels et l'obligation d'envisager un agrandissement plutôt qu'un simple réaménagement.

Le directeur administratif et financier du CHUV complète la présentation en soulignant :

- le manque généralisé de place auquel fait face le CHUV au même titre que les autres hôpitaux universitaires de Suisse ;
- la saturation du restaurant (doublement du personnel et du nombre de repas servis par jour depuis la mise en service du CHUV, contrainte des plages horaires fixes pour prendre ses repas) ;
- la saturation des bureaux : doublement du personnel depuis la mise en service du CHUV alors que, dans la même période, les surfaces utiles n'ont augmenté que de 1,8% ;
- les mesures envisagées, soit l'extension de la salle du restaurant (+200 places) et la création de 35 bureaux standards pouvant accueillir environ 80 collaborateurs en tout. Avec la délocalisation de la production froide des cuisines, l'extension prévue du restaurant (+30% de surface en plus) devrait constituer une marge suffisante pour les années à venir. Les nouveaux bureaux sont prévus pour des collaborateurs déjà en place et pas pour de futurs collaborateurs.

Ces présentations suscitent, chez les commissaires, des questions :

- *La forte augmentation de l'activité ambulatoire en oncologie au CHUV s'explique-t-elle par l'attractivité qu'exerce l'excellence de l'établissement ?* Le médecin chef précise que cette augmentation se vérifie, dans les mêmes proportions, dans tous les hôpitaux et pas uniquement au CHUV. Ainsi, les chiffres suivants sont produits :

Morges (EHC):					
Année	2007	2008	2009	2010	Total période
Nbre de consultations ambulatoires d'oncologie	2250	2374	2926	3297	1047
Augmentation		124	552	371	1047
%		106%	123%	113%	147%

Riviera (HRC) uniquement					
Année	2008	2009	2010	2011	Total période
Nbre de consultations ambulatoires d'oncologie	10501	10451	12264	13231	2730
Augmentation		-50	1813	967	2730
%		100%	117%	108%	126%

*2011(extrapolation)

Il confirme que l'explosion de l'activité ambulatoire en oncologie s'expliquerait par l'accroissement de la population, son vieillissement ainsi que par l'amélioration des traitements.

- *La mission d'hôpital de dernier recours et l'engorgement du CHUV empêchent-ils la tenue d'opérations électives assurant un certain niveau de revenu aux médecins concernés ?* Le directeur général du CHUV indique qu'il n'existe, concernant l'accueil des patients, aucun mécanisme de sélection en raison de considérations d'ordre financier. Le directeur administratif et financier du CHUV précise le caractère restrictif de la politique de l'établissement en matière de rémunération des médecins et l'incitation limitée que cette politique présente à la tenue d'opérations électives.
- *La saturation du CHUV ne plaide-t-elle pas en la faveur de la construction d'un hôpital de zone pour la région lausannoise ?* Le chef du DSAS rappelle que, au niveau fédéral ou dans d'autres cantons, l'esprit est plutôt à la fermeture d'hôpitaux jugés trop nombreux. De plus, le départ des laboratoires à Epalinges et la construction d'un futur hôpital unique de l'enfant sur l'esplanade de la station CHUV du métro permettront la libération de plusieurs étages du bâtiment hospitalier principal. Dans l'espace ainsi libéré, il est envisagé alors un nouvel hôpital pour une agglomération qui reste de taille raisonnable, sous la forme d'une unité fonctionnant comme un hôpital de zone, en synergie avec le CHUV. Le directeur du CHUV insiste sur le fait qu'une telle solution permet de contenir la concurrence entre hôpital de ville et hôpital universitaire et ses effets néfastes.
- *Pour lutter contre la saturation des activités ambulatoires dans le secteur oncologique au CHUV, la logique de décentralisation (en direction des hôpitaux de zone notamment) a-t-elle été poussée à son maximum ?* Le médecin chef affirme que, non seulement pour désengorger le CHUV mais aussi pour offrir aux patients qui doivent subir de fréquentes interventions, des soins de qualité de proximité, les partenariats sont en place et la

collaboration bat son plein. Toutefois, les résultats ne se montrent pas toujours à la hauteur des espérances, car l'accroissement de l'activité en oncologie se vérifie partout. Le directeur général du CHUV ajoute que, en raison de la pénurie (présente et future) des compétences de pointe, la décentralisation/dispersion trouve ses limites. Le directeur administratif et financier du CHUV va dans le même sens en évoquant (1) le souhait répandu des patients de bénéficier d'un deuxième avis médical et d'un conseil multidisciplinaire là où cela est disponible, donc au CHUV et (2) l'exigence croissante des normes de qualité pour des interventions de plus en plus spécialisées, exigences auxquelles tous les hôpitaux ne sont pas en mesure de répondre.

Afin de travailler dans la confiance mutuelle, la commission verrait d'un bon œil que, sans tarder et en particulier avant le dépôt d'une demande de crédit d'étude et d'ouvrage pour le futur hôpital unique de l'enfant, le Conseil d'Etat exprime très officiellement la stratégie évoquée ici en matière d'hôpital de zone pour l'agglomération lausannoise et en matière de **promotion d'une décentralisation raisonnable chaque fois que cela s'avère possible**, par exemple dans sa réponse à l'interpellation Philippe Martinet « Quelle stratégie pour résoudre le "Rubik's Cube" de la carte hospitalière vaudoise ? ». Le chef du DSAS se dit prêt, tout en soulignant le risque que, sur la question de la décentralisation, le CHUV soit perçu comme souhaitant tout régenter, et que la coordination et la collaboration mises en avant soit ressenties comme un pas vers un réseau hospitalier vaudois participant à la perte d'autonomie des acteurs impliqués.

Par contre, la nouvelle structure de prise en charge de l'anorexie-boulimie (pôle d'hospitalisation délocalisé à Saint-Loup avec une équipe médicale spécialisée affiliée au CHUV) pourrait constituer un exemple dans la recherche de l'équilibre mêlant avantages de la décentralisation et avantages de la centralisation. De l'avis général, il reste que, quelque soit la teneur et l'issue de ce débat, les infrastructures du CHUV comme celles des autres hôpitaux doivent impérativement être mises à niveau et donc les investissements y relatifs consentis.

Lecture de l'exposé des motifs

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

1.7 Crédits d'ouvrage

A chaque fois, près d'un million a été investi dans les études. Le chef du DSAS précise au sujet du restaurant qu'un premier projet, datant de 2002, concluait à une dépense de 23 millions pour une mise à niveau. Face à de tels coûts, la direction du CHUV avait renoncé au résultat de cette étude et avait financé, au travers de son budget d'exploitation, des études complémentaires destinées à redimensionner le projet initial jugé excessif.

A noter que le projet intègre l'amélioration de la cafétéria du bloc opératoire, consistant à ménager un accès à la lumière naturelle.

2 Mode de conduite des projets

La pertinence des projets présentés est systématiquement vérifiée, notamment au travers d'études économiques effectuées par des experts externes et en comparaison avec des constructions récentes similaires réalisées dans d'autres hôpitaux. A signaler aussi que des économies non négligeables sont effectuées en confiant à l'interne une partie de la conception architecturale ou certaines autres tâches.

La commission se plaît à constater, suite aux dires de l'infirmière cheffe du service clinique CEPO/CCO, que la commission de construction a pleinement associé le personnel/les utilisateurs dans ses travaux.

3.1.14 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

Les déficits qui apparaissent relèvent de la sous-couverture habituellement constatée concernant l'activité ambulatoire d'un hôpital (délégation à l'hôpital d'actes nécessaires, coûteux mais peu rémunérateurs comme le travail humain ne découlant pas d'interventions étroitement techniques : le conseil multidisciplinaire dans le cas du CCO). A noter que le manque de rentabilité financière devrait se montrer dans la réalité plus élevé qu'indiqué dans l'exposé des motifs.

Par ailleurs, en rapport avec le nouveau régime de financement hospitalier introduit en 2012 par la LAMal, il a été décidé de ne rien changer dans le fond en matière d'investissements concernant le CHUV : les investissements de l'établissement resteront financés par l'Etat et, au-delà de 8 millions par objet, donneront lieu à un décret soumis au Conseil d'Etat et au Grand Conseil. Les recettes que le CHUV encaissera à travers les tarifs SwissDRG au titre du financement des investissements seront intégralement reversées au Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI) en compensation des dépenses d'amortissement et d'intérêt consenties en faveur du CHUV.

Lecture des projets de décret

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

Les articles du deuxième décret sont adoptés à l'unanimité par la commission, compte tenu de l'amendement technique consistant à ajouter le mot « bureaux », oublié à l'article 1 (« [...] et pour la création de **bureaux** au niveau 09 du bâtiment hospitalier du CHUV »).

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter les deux décrets.

Le Mont, le 10 octobre 2011

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*