

news

Lettre d'information de la Fédération des hôpitaux vaudois



15^{no}

décembre 2006

Pour une autonomie... méritée

EDITION SPECIALE

A l'heure où le Grand Conseil vaudois est saisi d'une modification de la Loi sur les Hospices-CHUV qui confirme leur statut de Service de l'Etat, et que l'hypothèse d'un statut de droit public pour le futur monosite de l'Est est à l'étude, les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public sont-ils anachroniques ? La question est d'autant plus légitime que d'autres cantons prennent la voie de la cantonalisation.

Au-delà d'une réponse dogmatique fondée sur les a priori entre "privé" et "public", il s'agit selon moi d'identifier les faiblesses indépassables du modèle FHV (Fédération des hôpitaux vaudois) s'il y en a, les bénéfices quasi certains d'une cantonalisation, et le prix à payer s'il l'on ouvre un tel chantier, par essence déstabilisateur et chronophage ! Dans son ouvrage sur l'histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande¹, Pierre-Yves Donzé montre bien que la carte hospitalière est le fruit d'initiatives locales : congrégations religieuses (St Loup), familles patriciennes donatrices (Pourtalès), entreprises (Nestlé), collectivités sensibilisées par un grand médecin (hôpital des aveugles ou de l'enfance), puis le système a connu un développement spectaculaire (1945-1975), avant une phase de restructurations qui paraît se stabiliser avec la planification du Conseil d'Etat (hôpitaux et EMS). A noter aussi, les progrès bienvenus en matière de gestion et de transparence. Cependant, les problèmes de financement, d'accès pour tous aux prestations et de recrutement de personnel médical et soignant vont perdurer. Dans ce contexte, le statut FHV est-il un frein ou un atout ? Je postule que la réponse à

la Fédération elle-même lui appartient. En d'autres mots : **l'autonomie se mérite.**

Au chapitre des problèmes actuels, à l'agenda de la FHV, il ne fait guère de doute que :

- le système peine à adapter les enveloppes budgétaires à l'activité réelle de chacun des hôpitaux de zone; (ex. le boom du GHOL vs le recul de St-Loup);
- le problème endémique de la pénurie de personnel médical et soignant est aggravé par des distorsions de concurrence discutables entre statut public, des cliniques privées et de la FHV (cf. caisses de pensions ou AVS);
- l'autorité nécessaire aux établissements de la FHV ou à leur faitière pour élaborer de bonnes conditions collectives de travail et en assurer une application correcte, ou leur capacité d'arbitrer les conflits, comme on l'a vu pour le salariat des médecins-chefs, reste à démontrer;
- certains statuts juridiques d'hôpitaux sont devenus inextricables, séparant les "murs", l'exploitation... et même certains équipements (cf. IRM), avec des participations alibis, ou des conseils d'administration ne répondant pas partout aux recommandations en matière de bonne gouvernance;

- si l'équilibre des comptes ne devient possible en développant l'activité privée ou en multipliant les actes médicaux, la FHV aura contribué à quitter le train de la santé publique pour la livrer au marché.

Pourtant il n'est pas certain qu'un grand Service de l'Etat soit plus efficace. On a pu constater les solutions "exotiques" proposées par le SSP pour réaliser des économies, les tergiversations des services avant de présenter des Décrets d'investissement au Grand Conseil, les mêmes problèmes de recrutement de personnel aux Hospices-CHUV qu'ailleurs, la difficulté des Hospices-CHUV à constituer un réseau coordonné et bien proportionné de lits A+, A, B et C etc.

Par ailleurs, on constate que le statut parapublic de la FHV n'a pas entravé l'évolution de la carte hospitalière; il préserve un ancrage appréciable des hôpitaux de zone dans leur région (les communes venant même faire l'appoint au besoin), il entretient une culture entrepreneuriale au sein des directions (administration, soignants, services), en particulier pour s'adapter à l'évolution des demandes régionales. Enfin, des hôpitaux de zone sont probablement plus forts à la table des négocia-

tions en constituant un partenaire distinct, tant que le financement des hôpitaux est composite (Etat, assurances, patients... et donateurs).

En conclusion, je crois qu'une politique de santé publique ne se conduit pas comme une politique industrielle. Dans l'industrie, ce n'est pas en cherchant à améliorer le cheval qu'on a trouvé l'électricité. **Dans la santé, et surtout vu la bonne qualité du système actuel, et l'impossibilité d'affirmer qu'un changement de statut de la FHV permettra de mieux résoudre les problèmes, je me méfie des effets de tangage d'un changement brutal de cap.**

A l'instar du Plan stratégique de développement des Hospices-CHUV à quatre ans, bientôt validé par le Grand Conseil, je suis favorable à utiliser le levier de la nouvelle Loi sur les subventions pour établir entre l'Etat et la FHV une convention pluriannuelle, mettant la Fédération au défi de continuer à assumer ses prestations tout en comblant les lacunes actuelles.

Philippe Martinet

Député Les Verts

Commission spécialisée de santé publique
Membre de la Fédération suisse des patients

¹ "Bâtir, gérer, soigner", éditions Georg, 2003

> Le statut privé reconnu d'intérêt public :

Une solution adaptée aux hôpitaux vaudois

L'officialisation prochaine par les Conseils d'Etat vaudois et valaisan du choix de Rennaz comme site de l'Hôpital unique Riviera-Chablais donne véritablement le feu vert à la réalisation d'un établissement qui sera seul à même de répondre à l'avenir aux besoins de cette région en matière de santé. La FHV et l'ensemble de ses membres saluent donc cette décision qui met fin à des années de discussion et de remises en question.

Reste cependant à définir le statut du futur établissement. Et là les avis divergent entre les tenants du droit public et les partisans du maintien d'hôpitaux privés reconnus d'intérêt public (RIP). Sur ce sujet, la FHV et ses membres n'ont laissé planer aucune ambiguïté sur leur détermination à mettre en avant et à défendre le statut de droit privé qui est le leur aujourd'hui. Même si cette question peut paraître anecdotique aux yeux de l'assuré vaudois, dans la perspective de la concentration hospitalière en cours, elle mérite que les élus prennent vraiment le temps de peser le pour et le contre

de chaque solution.

Les expériences et les faits prouvent que la solution des hôpitaux régionaux vaudois est la plus adéquate pour répondre à la fois aux exigences de qualité en matière de prise en charge, tout en conservant une bonne compétitivité, et une créativité indispensable. Pour affirmer cela, la FHV s'appuie sur deux éléments tangibles mis en avant ces derniers mois : le premier consiste en une étude comparative VD-BE commandée par le Service de la santé publique vaudois qui a porté sur les dotations des hôpitaux des deux cantons. Cette étude montre que les hôpitaux vaudois ne

sont en tout cas pas mieux dotés en personnel que leurs homologues bernois. Contrairement à ce que certains imaginaient, c'est même plutôt le contraire qui apparaît ! Le second élément intéressant résulte du travail de benchmarking de santé suisse portant sur le coût du point APDRG. Les assureurs ont comparé les résultats des hôpitaux suisses utilisant cette nomenclature. Il en ressort que ce sont les hôpitaux vaudois qui ont la valeur du point la plus basse et qui deviennent ainsi la valeur référence dans ce domaine. Ces deux éléments démontrent, s'il le fallait, que le

choix d'un management autonome, sous contrôle de l'Etat comme c'est déjà le cas maintenant avec le reporting-controlling, est parfaitement compatible avec une gestion rationnelle et une maîtrise des coûts. Indépendance ne signifie pas nécessairement individualisme forcené. Les établissements membres de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) démontrent quotidiennement le contraire en cherchant depuis plusieurs années déjà à mutualiser leurs connaissances, leurs savoir-faire et leurs expertises individuelles afin que chaque membre du groupe - du réseau - puisse assumer ses propres défis. Les hôpitaux régionaux vaudois ont ainsi notamment mis sur pied une centrale d'achats et un système d'information centralisé. Par ailleurs, les échanges sont nombreux, tant sur la réalisa-

tion de projets communs que sur la préparation des négociations avec les partenaires payeurs. En matière de gouvernance d'entreprise, ils ont la chance de pouvoir s'appuyer sur des compétences solidement enracinées dans le tissu socio-économique régional. Ces structures indépendantes possèdent enfin un atout non négligeable : leur capacité à lever des fonds et à trouver des ressources dans leur zone d'activité pour financer certains développements ou investissements. Ce que la collectivité aurait sans doute plus de peine à réaliser. Les fondations qui soutiennent les hôpitaux membres de la FHV remplissent également un rôle important en terme d'aide aux collaborateurs et de contribution à la formation.

Robert P. Meier
Secrétaire général FHV

> Entre concurrence et centralisation

Réponses divergentes des cantons

Même si la révision de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) est loin d'être achevée, un certain nombre d'orientations semblent se dessiner de manière plus précise. En particulier, une forme d'ouverture du marché et de mise en concurrence des prestataires de soins pourrait rapidement être encouragée au niveau fédéral. Pour répondre à cette hypothèse vraisemblable, les cantons mettent en place des organisations hospitalières très diverses et parfois même opposées dans leur conception philosophique.

Si la plupart des cantons latins ont opté pour la solution des regroupements sous un contrôle étatique plus ou moins rigide, il en va fort différemment du côté de la Suisse alémanique ! En effet, les récentes discussions que les directeurs d'hôpitaux latins ont eues avec leur collègues suisses allemands montrent clairement que la tendance est plutôt à favoriser les

conceptions entrepreneuriales et concurrentielles dans la gestion des hôpitaux de Suisse allemande. L'autonomie d'entreprise est posée comme une condition sine qua non à la recherche d'une utilisation optimale des ressources. Par ailleurs, les organes directeurs des hôpitaux suisses allemands souhaitent un désenchevêtrement des rôles multiples de l'Etat en tant

qu'instance de financement et de planification, en tant qu'instance de fixation et d'approbation des tarifs et en tant qu'instance de subventionnement. Ils rappellent également que les interventions de l'Etat devraient se cantonner au cadre financé par les impôts, c'est-à-dire à la garantie de l'approvisionnement des soins (principe de subsidiarité).

> Une étude sur l'hôpital privé à but non lucratif (PNL)

Intéressante comparaison internationale

Une étude de juin 2005 intitulée « Hôpital : le modèle invisible » effectuée par Mme Denise Silber (diplômée de Harvard) portant sur 8 pays développés (NL, USA, L, D, B, F, A et GB) montre que les établissements privés à but non lucratif (PNL) occupent souvent une position importante, voire dominante, dans l'organisation hospitalière des pays comparés.

L'étude montre, en particulier, que, si les établissements PNL présentent une diversité des origines et une variété des profils qui contribuent à une réelle richesse dans leurs activités, elle met également en avant les deux tendances qui émergent dans l'évolution des systèmes de santé : d'une part, l'ouverture des systèmes vers des solutions hybrides, notamment des initiatives « public-privé »,

et la « privatisation » du statut du personnel hospitalier. Dans l'Europe des 15, l'hôpital privé à but non lucratif représente près de la moitié des établissements. Ce secteur PNL domine, en particulier au Pays-Bas mais également aux Etats-Unis où il bénéficie de certains avantages fiscaux. Si au Royaume-Uni le système hospitalier est largement dominé par le secteur public, une réforme récente renforce le rôle des hôpitaux privés,

en particulier à but non lucratif. L'étude relève également que le secteur PNL jouit d'un modèle de gouvernance relativement souple et que ses résultats sont bons. Pour conclure, l'étude conclue insiste sur le fait que la formule de l'hôpital privé à but non lucratif a largement démontré, aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis, sa viabilité et sa capacité de concilier mission publique et productivité.

En France, le secteur privé participant au service public hospitalier se porte bien !

Le secteur hospitalier français ressemble au système hospitalier vaudois dans sa structure. Il fait cohabiter des établissements de trois types de statuts juridiques combinant des modes d'organisation et de gestion, de financement et de régulation, de participation aux missions de service public très différentes. Cette diversité, essentiellement héritée de l'histoire, se compose aujourd'hui :

- du secteur privé lucratif qui représente quelques 1000 établissements,
- des établissements publics (1000 établissements pour 300'000 lits environ),
- et des établissements privés qui participent au service public hospitalier (PSPH).

Ces derniers doivent remplir les missions de service public et ne sont donc pas à but lucratif. Les

établissements PSPH représentent environ 1/5 des lits publics soit près de 60'000 lits. En octobre 2006, dans son journal « l'heure H », la Fédération hospitalière de France constatait que le statut juridique de l'hôpital public ne lui permettait plus d'être suffisamment attractif pour certaines compétences devenues rares (les informaticiens, les ingénieurs, certaines spécialités médicales...). Mis en concurrence avec les établissements privés, le statut public devenait de fait un handicap susceptible de faire basculer l'activité des établissements publics vers les cliniques privées. Certains préconisaient alors de transformer les hôpitaux publics en établissements "PSPH" (privé à but non lucratif, participant au service public hospitalier)...

En Allemagne, le secteur hospitalier privé conventionné représente plus d'un tiers des établissements :

Sur 2'240 établissements de santé conventionnés exerçant une activité en médecine, chirurgie et obstétrique, 50 % sont des établissements publics, 36 % des établissements privés à but non lucratif et 14 % des cliniques privées à but lucratif. Ils sont gérés par les collectivités locales, des

organismes caritatifs et religieux, les caisses d'assurance maladie ou des investisseurs privés. Tous les établissements conventionnés sont régis par les mêmes règles tarifaires et les mêmes règles de prise en charge, quel que soit leur statut juridique.

> Tableau comparatif : Droit privé-Droit public

Un tableau comparatif Droit privé-Droit public a été réalisé sur la base de 21 points d'évaluation définis par les partenaires au projet d'hôpital unique Riviera-Chablais.

Les résultats disponibles sur le site www.fhv.ch sont sans appel. Le statut de droit privé l'emporte haut la main (65,5% contre 34,5 % pour le statut de droit public). En particulier, les points concer-

nant la qualité de gouvernance d'entreprise, le potentiel de développement, la flexibilité et la facilité de transmission des patrimoines recueillent une forte approbation.

> La citation du jour **Assemblée générale des directeurs romands (ADEHR), le 17 novembre 2006 à Lausanne**

« Il ne faut pas laisser les hôpitaux publics en situation de monopole ! Il y a aujourd'hui une tendance à la privatisation et à la régionalisation dans tous les pays, car on peut adapter des règles de gestion privées à des établissements ayant une mission de santé publique ! »

Gérard Vincent
Président de la Fédération internationale hospitalière

> L'Association de communes : Une idée à suivre...

Trois questions à M. André Perret, Président de l'Association «Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv)».

Monsieur le Président, pourquoi avoir choisi la forme juridique de l'Association de communes pour le nouvel établissement « eHnv » ?

AP : Lors de la fusion des établissements CHYC et resHO pour former les eHnv, la question de la nouvelle structure juridique s'est posée. Une rapide analyse – le temps était compté – nous a démontré que l'Association de communes était à la fois la solution la plus simple à mettre en place, mais également celle qui apportait les meilleures garanties en terme de représentativité des collectivités locales. Le projet proposé consistait à ce que les communes des deux zones sanitaires adhèrent à une association appelée « Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois » afin de gérer conjointement l'offre de prestations sur l'ensemble de la région. L'association du CHYC, qui rassemblait les 66 communes de la zone sanitaire 6-6A, a modifié ses statuts de façon à s'ouvrir aux 60 communes de la zone sanitaire 5-5A.

Quels sont, à vos yeux, les avantages d'une telle forme juridique ?

AP : L'association qui regroupe aujourd'hui 122 communes assure désormais le contrôle de la nouvelle entité. Une plus forte implication des collectivités locales dans la gestion des établissements représente donc une voie médiane entre le Tout-Etat et l'indépendance complète qui n'est pas compatible avec la nécessité de bien contrôler l'utilisation des subventions étatiques. Cette forme juridique permet de s'appuyer sur des compétences locales fortes. Elle permet également le développement d'une solidarité régionale et d'une bonne représentativité des populations concernées. En fin de compte, elle associe la souplesse indispensable et la légitimité des organes directeurs de notre ensemble hospitalier.

Comment voyez-vous l'exercice du contrôle de l'Etat ?

AP : Vous avez raison de parler d'un contrôle nécessaire et indispensable de l'Etat. Il se fait au moins à travers deux outils : d'une part le système de reporting-controlling qui est maintenant en place et qui permet un dialogue fructueux avec les Services de l'Etat. D'autre part, il se fera également, dès 2007, par la négociation et la signature de contrats de prestation à travers lesquels Etat et les prestataires de soins s'engagent partenarialement. Ces deux outils, bien utilisés, doivent permettre de corriger d'éventuels dysfonctionnements et éviter ainsi les irrégularités.

> Avis juridique :

Le droit privé a la faveur des juristes

Mandatés par la FHV pour donner un avis de droit sur le statut du futur hôpital unique Riviera Chablais, Me Antoine RoCHAT, notaire à Lausanne et Docteur en droit, a rendu un rapport – disponible sur le site www.fhv.ch – qui analyse les avantages et les inconvénients respectifs des structures de droit privé vs de droit public. Son avis est clair. Les avantages d'une structure de droit privé l'emportent sur ceux du droit public, pour les principales raisons suivantes :

- maintien de ce qui existe ;
- simplicité du droit privé fédéral par rapport au droit public cantonal, voire intercantonal ;
- souplesse supérieure d'organisation et de fonctionnement ;
- nombreuses possibilités de contrôle interne et externe par les pouvoirs publics ;

- enracinement local ;
- sollicitation facilitée des dons privés ;
- potentiel de développement accru.

Parmi ces arguments, les aspects intercantonaux et ceux liés au transfert des patrimoines existants font plus particulièrement pencher la balance du côté du droit privé.

Les regroupements des hôpitaux régionaux vaudois ont eu lieu jusqu'ici à l'initiative des institutions existantes et conformément à la planification hospitalière. Ils ont permis d'adapter les formes juridiques aux changements intervenus. Si l'on retient la structure de droit privé, les formes de la société anonyme, de la fondation et de l'association sont toutes trois possibles. Du fait de sa souplesse, l'association paraît aux yeux des juristes comme la meilleure solution.

> Sondage :

Unanimité des membres de la FHV

Interrogés l'été dernier sur des questions essentielles pour leur avenir, les hôpitaux membres de la FHV ont été unanimes à affirmer en tout premier lieu leur attachement à leur statut d'institution privée reconnue d'intérêt public...

Impressum Lettre d'information de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)
Conception/Rédaction : DT Consult, Montreux - Graphisme : Rossich, Vevey
Impression : Imprimerie CDS, Villeneuve
FHV - Fédération des hôpitaux vaudois - Bois de Cery - 1008 Prilly
Tél. +41 21 643 73 53 - Fax +41 21 643 73 54 - www.fhv.ch