

## Point de vue

# Plaidoyer pour la construction d'un nouvel hôpital

Il peut paraître paradoxal de demander la construction d'un nouvel hôpital à l'heure où des économies sont exigées partout. Mais, à y regarder de plus près, c'est pourtant la seule solution qu'il nous reste pour maintenir un bon niveau de prise en charge sanitaire dans notre canton tout en limitant la hausse inexorable des coûts de la santé.

Les dix dernières années ont été marquées par un effort extraordinaire entrepris dans le but de rationaliser le fonctionnement du système hospitalier vaudois. Des 33 hôpitaux + le CHUV que comptait le canton de Vaud au début des années '90, ne subsistent plus aujourd'hui que huit ensembles hospitaliers de soins aigus somatiques dont le CHUV (parmi eux deux hôpitaux intercantonaux). Dans chaque région des rapprochements entre institutions ont permis la création d'hôpitaux multisites avec des répartitions volontaires ou forcées d'activité. Cette concentration a entraîné la fermeture ou le changement de mission d'un bon nombre d'établissements qui se sont transformés en Centres de traitement et de réadaptation (CTR) ou en Etablissements médico-sociaux (EMS). Cette évolution était rendue nécessaire pour des raisons économiques et sociales mais aussi parce que les tailles critiques de certains établissements ne permettaient plus d'assurer une optimisation de la prise en charge des patients.

Ces efforts de restructuration ont eu pour conséquence de diminuer d'un tiers le nombre de lits de soins aigus (lits A) disponibles dans le réseau cantonal, d'abaisser la durée moyenne de séjour de 11 jours à environ 7 jours et de transférer une partie des hospitalisations en hospitalisation d'un jour (HDJ). Parallèlement des efforts financiers étaient exigés par les différents programmes d'économies cantonales. Les hôpitaux ont accompli des prouesses pour trouver les nécessaires conciliations entre coupes budgétaires et exigences légales et humaines. Cet exercice d'équilibre financier permanent a atteint ses limites. La rationalisation de la gestion des structures hospitalières dans leur forme actuelle ne peut guère aller plus loin sans pas-



ser par un réaménagement plus important de l'offre.

## Ce constat s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la population et d'accélération du progrès médical.

Ces tendances appellent à une meilleure organisation de l'offre et à une spécialisation des soins aigus. Il n'est dès lors plus possible d'imaginer pouvoir maintenir une dispersion des soins de pointe sur un trop grand nombre d'hôpitaux. La sécurité dans la prise en charge hospitalière nécessite une pratique constante et régulière des équipes médicales et soignantes. Les plateaux médico-techniques, pour intégrer l'évolution technologique et les formations indispensables, devront aussi se concentrer sur un nombre limité de sites. Par ailleurs, la prise en compte des récentes revendications des médecins assistants vaudois entraînant une refonte complète de leur activité et de leur formation au sein de l'hôpital, apportent un éclairage crucial sur la question de la dispersion hospitalière. Nous allons rapidement manquer de médecins assistants, comme nous manquerons certainement de médecins chefs d'ici quelques années, comme nous manquons déjà de personnel infirmier qualifié. Ces différents éléments plaident pour une rapi-

de concentration des soins aigus somatiques sur quatre sites, comme le prévoit d'ailleurs le Rapport de politique sanitaire du Conseil d'Etat vaudois.

**"La taille d'un hôpital de soins aigus polyvalent, qui justifie un investissement tant du point de vue de la qualité et de la sécurité des soins que du point de vue économique, se situe entre 200 et 400 lits, à la disposition d'une région de 100'000 à 150'000 habitants".** C'est le cas de la région Riviera-Chablais où aujourd'hui cinq établissements se répartissent la prise en charge sanitaire aiguë des populations vaudoises et valaisannes. La construction d'un centre hospitalier unique de 300 lits est là, plus qu'ailleurs, la priorité des deux gouvernements concernés qui se sont depuis longtemps prononcés sur la nécessité d'une collaboration accrue en matière hospitalière. Le choix de l'emplacement de Rennaz est maintenant acquis pour les deux régions. Il convient donc d'engager rapidement le concours d'architecture et les études relatives au projet pour que ce nouvel hôpital soit opérationnel au plus tard en 2010.

## Ce premier hôpital monosite, prototype d'une nouvelle génération d'établissements

performants à taille humaine, n'empêchera sans doute pas la mise en place de mesures de rationnement concertées et hiérarchisées, mais il en atténuera les effets. Il permettra, en tous cas, le maintien d'une qualité sanitaire accessible à toute la population concernée, tout en limitant la hausse programmée des coûts de la santé. Sa construction rapide est donc un impératif de notre politique cantonale.

Robert P. Meier  
Secrétaire général FHV

## Hôpital Riviera - Hôpital de la Providence Rapprochement en vue

Le rapprochement entre l'Hôpital Riviera et l'Hôpital de la Providence, à Vevey, pourrait devenir effectif le 1er janvier 2004 si l'Etat de Vaud donne son aval au projet.

Du côté de l'Hôpital Riviera comme de la Providence, les choses sont désormais claires. Clé de voûte de la future organisation, la répartition des activités entre les quatre sites, Hôpital Riviera, (Mottex, Montreux et Vevey) et l'Hôpital de la Providence (Vevey), a été définie et acceptée par tous les partenaires. Si la collaboration semble engagée sur de bons rails du côté de la Riviera, reste cependant une étape importante à franchir. A savoir l'acceptation du projet et de son financement par les partenaires payeurs que sont l'Etat de Vaud et "santésuisse", organe faîtière des assureurs-maladie helvétiques. Suite à la rencontre du 16 juin entre le Conseiller d'Etat Charles-Louis Rochat et une délégation des deux établissements, l'exécutif vaudois devrait en principe faire connaître sa décision en septembre prochain.

## Comptabilité analytique

### Un contrôleur pour quatre hôpitaux

Diplômé en économie d'entreprise, Alexis Berger (34 ans) sera, dès le 1er juillet prochain, le "monsieur Comptabilité analytique" de quatre hôpitaux membres de la FHV. Issu du TCS, où il s'occupait de controlling financier, Alexis Berger partagera son temps entre les quatre établissements (Pays d'Enhaut, Lavaux, Plein Soleil, Lavigny) où il assumera une fonction de contrôleur de gestion. Dans un premier temps, sa mission principale sera la mise en place du système de comptabilité analytique, avec l'objectif de le rendre opérationnel pour le 1er janvier 2004. Le financement de ce nouveau poste sera assuré par le fonds de gestion de la CVHO 2003 qui versera également un montant à l'Hôpital de Sainte-Croix pour qu'il puisse réaliser un échange de compétences dans ce domaine particulier avec le CHYC (Centre Hospitalier Yverdon Chamblon).



## Convention vaudoise d'hospitalisation 2004 Négociations difficiles en vue

A peine la facturation 2003 a-t-elle démarré qu'il nous faut déjà songer aux négociations relatives à la convention 2004. S'il est aujourd'hui certain que les hôpitaux vaudois verront encore leurs activités 2004 financées par le système de l'enveloppe budgétaire nette, le cadre financier dans lequel s'inscrira cette enveloppe s'avère pour le moins restreint.

Le Conseil d'Etat vaudois a en effet adopté un programme de législature pour les années 2003 à 2007, avec comme objectif avoué un budget cantonal équilibré à l'horizon 2007. Afin de pouvoir atteindre cet ambitieux objectif, le gouvernement s'est vu contraint de faire des choix et a prévu des mesures financières rigoureuses touchant très directement le secteur sanitaire : il a décidé de limiter à 3,5% l'augmentation annuelle des dépenses de santé à charge de l'Etat.

Cependant et en sus de cette limitation, le programme de législature prévoit des actions prioritaires parmi lesquelles figurent l'affectation de 14 millions de francs pour la convention collective de travail, de 4 millions pour le personnel soignant et de 13 millions destinés à améliorer les conditions salariales et de travail des médecins assistants.

Il est à craindre que du côté des assureurs-maladie, la marge de négociation soit également très faible.

Ceci laisse augurer un climat de négociation difficile, les établissements devant assumer des charges croissantes que ne parviennent plus à couvrir les recettes, avec pour conséquence un retour probable à une situation déficitaire...

## Démarche DECFO'Santé

(Description des Emplois et Classification des Fonctions)

Cela fait une dizaine d'années que l'Etat de Vaud tente de remplacer l'actuel système d'évaluation des fonctions datant de 1969. Il a opté en 2001 pour la méthode GFO (du nom d'une société de consultants zurichoise (Gehaltsmanagements Führung/Organisation), qui n'a d'abord concerné que les fonctions de l'administration. Il devrait aboutir courant 2004 à l'établissement d'une nouvelle description des fonctions assortie d'une nouvelle grille salariale. La démarche DECFO'Santé pour les métiers de la santé a été entreprise de manière séparée et ce n'est qu'au mois de mars dernier qu'elle a été présentée à l'ensemble de la communauté sanitaire vaudoise. Ce projet a été mis en discussion au sein du Comité exécutif et de la Conférence des directeurs de la FHV. Les organes de la FHV ont pris acte des avantages indéniables que pourrait représenter

une nouvelle description des emplois et classification des fonctions pour l'ensemble de la communauté sanitaire vaudoise. Mais ils ont également évalué les risques et les contraintes de cette opération. En fin de compte, la FHV a jugé inopportune la démarche de DECFO'Santé et a décidé de ne pas y participer activement.

Parmi les raisons qui ont motivé cette décision, citons en premier lieu la lourdeur de la structure du projet et son coût jugé particulièrement élevé, tant en frais directs qu'en frais indirects. Pour la FHV, les frais indirects sont certainement sous-évalués car ils ne tiennent pas entièrement compte de l'implication des collaborateurs des établissements et donc des conséquences organisationnelles. Des conséquences, elle en aura également au plan des finances du canton et des établissements car la neutralité des coûts n'est pas avérée. Il convient de dire aussi que cette démarche ne paraît pas prioritaire au vu de tous les projets menés simultanément aujourd'hui. Enfin, la FHV regrette que l'Etat de Vaud n'ait pas cherché plus de synergies avec ce qui s'est déjà fait dans d'autres cantons.

### Statut des médecins

## Un chef de projet pour le COPIL

**Le nouveau statut des médecins vaudois, assorti d'un nouveau mode de rémunération, devrait entrer en vigueur le 1er janvier prochain. Du moins si le calendrier prévu par le Comité de pilotage (COPIL) est respecté.**

Placé sous la présidence du Dr. André Burdet, le nouveau COPIL regroupe 5 directeurs d'établissements membres de la FHV et 5 médecins, plus 2 secrétaires généraux. Sa première tâche a été de constituer les 8 groupes de travail (assurances et fiscalité, médecins agréés, centrale paritaire et péréquation, cabinets et taux d'activité, relation SVM-FHV, juridique, financier, petits hôpitaux régionaux) appelés à plancher jusqu'à la fin de l'année sur les thèmes de réflexion jugés prioritaires.

Pour la plupart des groupes, les travaux pratiques viennent tout juste de commencer. Les premiers résultats de leurs cogitations ne seront donc connus qu'à l'automne. Dans le domaine financier en revanche, quelques belles avancées ont déjà été réalisées. En prenant en compte les rémunérations des médecins en 2002, et sur la base d'une évaluation pour 2003, le groupe de travail chargé de cet aspect de la question s'est ainsi attaché à étudier les incidences qu'aurait le

nouveau statut sur les recettes et les charges des hôpitaux. Afin de coordonner ces démarches parallèles, un chef de projet a été engagé le 1er mai, en la personne d'Eric Revaz (41 ans). Docteur ès Sciences économiques de l'Université de Lausanne, celui-ci est également titulaire d'un diplôme postgrade en informatique. Consultant indépendant depuis 1997, il s'est notamment vu confier l'étude sur la constitution du nouveau réseau de soins du Chablais.

### Médecins assistants

## Un statut cantonal unique

La Commission cantonale chargée d'appliquer l'accord signé entre le Conseil d'Etat et l'ASMAV (Association des médecins assistants vaudois) le 20 janvier dernier est quasiment en mesure de clore ses travaux.

Des divergences subsistaient, il y a encore quelques jours, dans différents groupes techniques entre les représentants de l'ASMAV, et ceux du Service de la santé publique, des Hospices cantonaux et de la FHV. Rappelons que la FHV n'était pas partie prenante aux négociations de départ et a donc dû accepter l'accord dans un délai extrêmement court. Elle était mise devant le fait accompli sur un grand nombre de points non négociables. Sa marge de manœuvre était extrêmement faible dans les différentes discussions touchant:

- la planification et la saisie de l'horaire de travail
- la définition des nouvelles grilles salariales et des nouvelles conditions de LPP
- la meilleure prise en compte de la formation
- la mise en place d'une Convention unique au niveau cantonal
- la détermination et le chiffrage des dotations par hôpital.

Si les partenaires se sont rapidement mis d'accord sur le choix d'un outil de planification des heures de travail

(EC-PEP / POLYPOINT), sur les grilles salariales échelonnées sur 9 ans au lieu de 6 et sur la formation, il n'en a pas été de même avec la question du timbrage - les Hospices cantonaux y sont fortement opposés - et sur l'élaboration d'une Convention unique au niveau cantonal. Sur ce dernier point, en particulier, le groupe technique s'est réuni à plusieurs reprises pour aboutir à un projet de convention qui a été présenté à la Commission d'application du Protocole d'accord. Dans l'esprit des négociateurs (sauf FHV), il s'agissait là d'une convention quasi définitive qui ne devait pas être discutée ! Lorsque la FHV a annoncé qu'elle avait demandé un avis de droit à un avocat, les réactions ont été vives du côté de l'ASMAV ! Cet avis de droit constate que les nouvelles conditions de travail des médecins assistants sont particulièrement favorables et qu'en fin de compte, ils ont eu gain de cause sur toute la ligne. A partir de là, la FHV a cependant pu obtenir satisfaction sur quelques formulations ainsi que sur quelques précisions non négligeables.

Reste que la grande question touche au chiffrage des nouvelles dotations. Plusieurs séances de travail avec le Dr Y. Eggli chargé de ce dossier ont été nécessaires pour chiffrer ces éléments. La dernière séance a permis de trouver un accord sur le modèle à appliquer. Le Dr Eggli a intégré la plupart des remarques émises par les hôpitaux représentés par leurs directeurs médicaux. Une nouvelle proposition basée sur un modèle commun intégrant un certain nombre de particularités à chaque établissement a finalement permis un accord de principe.

Il était vital pour les hôpitaux que les nouvelles dotations reflètent réellement les situations vécues à l'interne avec ce nouveau statut des médecins assistants. Son coût est élevé, mais il ne reflète que le strict résultat de l'accord Etat/ASMAV. La balle est maintenant dans le camp du Conseil d'Etat qui doit en fin de compte valider les résultats de ces travaux qui auront duré pas moins de cinq mois.