

**Claude Recordon, nouveau président de la FHV :**

## « Nous devons porter le débat sur le plan politique »

**Elu à la présidence de la FHV en novembre dernier, M. Claude Recordon a pris ses fonctions au 1er janvier de cette année. En fixant d'emblée deux objectifs majeurs : maintenir la cohésion des membres de la fédération et faire de cette dernière une véritable force politique.**

### **-Quelle a été votre première tâche en qualité de président?**

-Avant d'engager une action, je souhaitais mieux connaître les établissements membres de la FHV. Dès le mois de janvier, j'ai donc entrepris une tournée des hôpitaux pour rencontrer leurs présidents, leurs directeurs afin de connaître leurs projets, leurs ambitions, leurs préoccupations. Il était également important pour moi de me faire une idée sur les rapports qu'ils entretiennent avec la fédération, comment ils perçoivent sa mission, s'ils sont d'accord avec sa manière de travailler et sur le choix des dossiers qu'elle défend en priorité.

Il me fallait savoir aussi si nous parlions tous le même langage, si nous avons tous la même sensibilité concernant le rôle des hôpitaux régionaux et la place qu'ils doivent occuper dans le paysage sanitaire vaudois.

### **-Et à ce sujet, vous pouvez déjà tirer des enseignements?**

-Ma tournée des établissements ne se terminera que vers fin avril, mais les contacts que j'ai eus jusqu'à présent



m'ont prouvé que nous avons des vues communes sur l'impérieuse nécessité de maintenir des hôpitaux privés d'intérêt public dans ce canton. L'idée que ce statut qui intègre judicieusement la souplesse du talent privé et les devoirs d'accueil à l'ensemble des patients est la réponse adéquate aux attentes de la population dans une période de limitation des ressources, fait l'unanimité. Si cela n'avait pas été le cas, il aurait fallu rapidement recadrer notre action.

### **-Qu'avez-vous retiré d'autre de vos visites?**

-Il m'a semblé, et c'est un sentiment que j'éprouve depuis

longtemps, que nous accordions trop de place aux problèmes techniques dans notre communication à l'égard des milieux politiques et du grand public. Ceux-ci sont certes importants, mais ils sont souvent d'une complexité telle que nous devrions laisser aux spécialistes le soin de les régler. Et porter le débat sur le plan politique, là où sont désormais les vrais enjeux.

### **-Que préconisez-vous?**

-Au regard des mutations que connaît actuellement le secteur de la santé dans le canton de Vaud et des tendances de plus en plus manifestes à la centralisation de l'appareil décisionnaire, la FHV doit se mobiliser et montrer qu'elle forme un front uni, quelles que puissent être les disparités régionales et les difficultés que rencontrent les établissements pour mener à bien leur mission.

### **-Cela suppose un changement de mentalité?**

-Oui, mais surtout un changement d'attitude. Celle-ci doit être beaucoup plus pro-active qu'elle ne l'était jusqu'ici. Pour

nous faire entendre, nous devons constituer, non pas une force d'opposition, mais une force de proposition. Offrir des alternatives, suggérer des mesures, imaginer des solutions novatrices afin d'être reconnu réellement comme un partenaire indispensable au bon fonctionnement du secteur sanitaire vaudois. Nous en avons les moyens et nous disposons, dans les comités de chaque établissement, de personnalités susceptibles de servir de relais à l'information.

### **-Dans la pratique, comment cela va-t-il se traduire?**

-Dès que j'aurai pu faire la synthèse de mes visites auprès des hôpitaux régionaux, je proposerai une réunion à leurs présidents pour que nous puissions débattre ensemble de l'avenir de la FHV. Et déterminer le plan d'action que nous souhaitons adopter ainsi que les mesures que nous entendons prendre à court et moyen terme pour atteindre nos objectifs. Dans l'idéal, cette stratégie, assortie d'une nouvelle politique de communication, devrait prendre effet au début de l'année 2007.

## Valeur du point TarMed: les négociations ont abouti !

Résiliée à la fin de l'année dernière, la convention ambulatoire qui fixait la valeur du point TarMed, tant pour les établissements membres de la FHV que pour les Hospices-CHUV, a fait l'objet d'âpres négociations en ce début d'année 2006. Il faut dire que le souhait des partenaires était d'intégrer les cliniques privées dans la nouvelle convention de façon à obtenir une seule valeur du point TarMed pour l'ensemble de la communauté hospitalière vaudoise. Cela n'a finalement pas été possible car la comparaison des chiffres avancés par les représentants des cliniques et les assureurs pour justifier leurs prétentions divergeaient passablement. Les discussions à ce sujet ont été particulièrement nourries au cours des cinq réunions tenues en 2006. Elles ont finalement abouti à un accord pour la communauté tarifaire HC-FHV sur une valeur de point fixée à 97 cts pour l'année 2006. Les partenaires ne désespèrent cependant pas d'intégrer les cliniques privées à partir de 2007...

## Centres de traitement et de réadaptation (CTR): Une étude pour renforcer leur identité

Après un passage au siège international de Nestlé, puis une série de missions dans plusieurs départements du CHUV, Sarah Gay, diplômée de l'Ecole hôtelière de Lausanne, s'est vu confier une étude sur le marketing des CTR vaudois.

Comment défendre le principe des CTR? Comment assurer leur pérennité en fonction des nouveaux modes de financement? Quels moyens mettre en oeuvre pour renforcer leur identité et garantir leur place dans le réseau de soins? C'est à ces questions essentielles que doit répondre l'étude menée pendant neuf mois par Sarah Gay qui a été mandatée par le Groupe Label CTR.

Durant une première phase, de janvier à mars, celle-ci s'est attachée, par le biais de visites aux établissements, d'entretiens avec les directions et les médecins, de questionnaires remis aux institutions, à brosser un portrait des CTR dans le canton de Vaud. Comment définissent-ils leurs missions, quelles sont

leurs forces ou leur faiblesses, quels risques courent-ils?

Parallèlement, Sarah Gay a voulu savoir comment ces mêmes CTR étaient perçus de l'extérieur, en interrogeant cette fois des spécialistes qui ne travaillent pas précisément dans ce secteur comme les médecins de ville, les réseaux de soins, les EMS, les soins à domicile ou les assureurs... Le recoupement des informations recueillies de part et d'autre lui a permis d'élaborer une première synthèse.

Lors d'une deuxième phase qui devrait durer jusqu'au mois de juillet, et après avoir défini les éléments qui devaient et pouvaient être comparés, Sarah Gay a choisi d'aller voir quelles solutions (regroupements des secteurs A et B, hôpitaux gériatriques) d'autres

établissements en Suisse romande comme en Suisse alémanique avaient adoptées pour assurer une prise en charge optimale des patients.

Sur la base des renseignements obtenus, elle s'attaquera alors à son rapport final. Celui-ci devrait proposer une analyse complète de l'utilité et des avantages des CTR, tant sur le plan financier que thérapeutique. Il devrait également fournir des pistes d'investigation en matière de communication à mettre en place pour mieux vendre ces établissements auprès de différents publics-cibles (grand public, départements de santé publique, assureurs, partenaires sanitaires extérieurs). Avec le secret espoir que le modèle vaudois serve d'exemple à d'autres cantons romands ou suisses...

# Financement hospitalier 2007: Toujours des incertitudes...

A la fin de l'année dernière, la FHV avait obtenu que l'introduction du nouveau système de financement des hôpitaux basé sur les comptabilités analytiques soit reportée d'une année. Sans remettre en question les principes sous-tendant le nouveau modèle de financement, les hôpitaux régionaux avaient alors considéré que de nombreux problèmes restaient encore en suspens. Ils rejoignaient en cela certaines préoccupations exprimées par le Chef du Département.

Aux yeux de la fédération, ce nouveau délai devrait permettre de mieux garantir l'adéquation entre les coûts et leur financement pour 2007. Mais pour cela, les hôpitaux devront boucler rapidement leur comptabilité analytique 2005, autour de mi-mai. Cet objectif est ambitieux, car contrairement à ce qui se passe dans d'autres cantons qui n'utilisent pas les AP-DRG, ce système de facturation requiert la sortie de tous les cas hospitalisés pour être codés, puis fac-

turés ! Cela peut entraîner des délais de plusieurs semaines, ce qui recule d'autant la clôture de la comptabilité analytique.

Par ailleurs, des questions subsistent notamment en ce qui concerne l'évaluation des tâches particulières assumées par les établissements (formation, recherche, financement des soins intensifs et des urgences). Il est fondamental de les identifier et de les chiffrer - dans chaque établissement - pour obtenir des coûts par unité finale d'imputation purs. Après plusieurs tentatives de chiffrage avortées, la FHV a décidé de faire avancer les choses. Pour cela, elle a décidé de lancer son propre projet dans ce domaine en mettant en place une structure spécifique chargée de plancher sur le sujet, en espérant pouvoir rapidement faire des propositions concrètes susceptibles d'être présentées aux partenaires financiers (Etat et assureurs).

## Enquête de satisfaction: Une valeur de test

Dans le cadre du Groupe Label CTR (Centres de traitement et de réadaptation), regroupant les établissements membres de la FHV ainsi que le CUTR Sylvana, une enquête de satisfaction va être conduite auprès des patients sur la base d'un questionnaire commun. Ce type de sondages fait intégralement partie des pistes d'amélioration indispensables dans le cadre des certifications qualité.

Confiée à la cellule Esope, laquelle dépend de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), l'enquête commencera à fin avril et durera trois mois. Outre les précieux renseignements qu'elle pourra fournir, elle servira de test, l'idée étant de l'étendre ultérieurement à d'autres secteurs de l'hôpital.

# Pandémie grippale : Les hôpitaux régionaux parties prenantes du plan d'intervention cantonal

Pour faire face à une éventuelle pandémie grippale, le canton de Vaud est en train de mettre en place une force d'intervention, dont la FHV et ses membres sont évidemment une des composantes indispensable.

Si elle n'est pas encore effective, la menace d'une éventuelle pandémie grippale est prise très au sérieux par les professionnels de la santé vaudois. Sous la conduite du Service de la santé publique, un plan d'intervention a donc été élaboré. Il définit le mode de prise en charge des patients en fonction de leur localisation, de la gravité de leur cas, du traitement à administrer.

Si, par un malheureux hasard, le virus H5N1 venait à subir une mutation qui le rende transmissible entre les hommes, et non plus seulement de l'animal à l'homme, le développement de la maladie serait alors, selon les experts, extrêmement rapide et ravageur. Rien que dans le canton de Vaud, des centaines de cas pourraient être recensés. D'où la nécessité de mettre en place un dispositif efficace pour faire face à cette probabilité.

Le plan prévoit notamment l'aménagement de « pandicentres » dans les quatre régions du canton (centre, nord, est et ouest). Ceux-ci auront pour tâche d'effectuer un premier examen des malades et

de déterminer le type de soins qu'ils nécessitent (soins à domicile, hospitalisation, urgences). Un hôpital est désigné par zone pour accueillir les patients. Outre la mobilisation de tous les intervenants de la chaîne médicale, et pour autant que ceux-ci ne soient pas victimes en trop grand nombre de l'épidémie, les principaux problèmes à résoudre seront d'ordre matériel (nombre de lits dans les services d'urgence, de respirateurs, etc.).

Le dispositif d'intervention est placé sous la direction d'un groupe cantonal d'experts (GEX), secondé par un groupe technique hospitalier au sein duquel la FHV est représentée par ces directeurs médicaux.

## Salariat des médecins chefs: des réglages encore nécessaires

Entré en vigueur au 1er janvier 2005, le nouveau statut des médecins chefs des hôpitaux régionaux vaudois, assorti d'un nouveau mode de rémunération, entre dans une phase de réajustement. Si le système n'est pas remis en question, il apparaît cependant que des adaptations devront encore être faites pour parvenir à l'équilibre.

Les premiers résultats de l'exercice 2005 laissent apparaître un manco de financement prévisible compte tenu des changements liés à l'introduction du TarMed. Cet écart est inférieur aux premières estimations effectuées dans le courant de l'année 2005, mais reste préoccupant malgré tout ! D'un commun accord avec la Société vaudoise de médecine, il a été décidé de ne pas modifier les règles en vigueur tant que les comptes 2005 ne seront pas bouclés. Une fois les résultats définitifs connus, les deux parties se mettront autour d'une table pour discuter partenarialement de la manière de combler cet écart et de récupérer les sommes versées en trop.

La FHV, estimant que la Convention collective de travail avec son modèle de rémunération ne correspondait pas tout à fait à la réalité du terrain, l'a dénoncée pour fin 2006. Des discussions seront donc conduites prochainement afin d'aboutir à un nouvel accord qui puisse prendre effet au début 2007. A débattre également : le problème de la péréquation entre hôpitaux, nécessaire pour assurer la pérennité des établissements situés en régions périphériques, mais dont les modalités d'application doivent être redéfinies.

## Rémunération des médecins agréés: vers un déblocage de la situation

Ces derniers mois, la presse s'est largement faite l'écho des revendications salariales de certains médecins agréés spécialistes. Les urologues, gastro-entérologues et ORL, en particulier, ont estimé que certains pans de leur activité dans l'hôpital n'étaient pas suffisamment rémunérés. Des pourparlers difficiles ont eu lieu afin de rééquilibrer les différentes composantes de leur rétribution dans un système complexe qui doit intégrer activités ambulatoires, stationnaires, privées et gardes. Un travail de mise à

plat a donc été engagé depuis plusieurs mois pour revaloriser les secteurs d'activité qui étaient préférentiellement pénalisés par rapport aux autres. La difficulté consiste à trouver des solutions harmonisées et équitables par spécialités, voire par hôpital, dans un volume de financement limité. Il est rapidement apparu que l'exercice était particulièrement difficile pour les urologues dont les activités ambulatoires et stationnaires n'ont pas le même poids. Aujourd'hui la situation est réglée pour ce qui concerne

les ORL et gastro-entérologues. Elle est largement déblocquée pour ce qui concerne les urologues. La FHV a adressé des propositions à la SVM qui a elle-même fait une contre-proposition. Les positions se rapprochent et une solution sera trouvée prochainement. Il faut enfin rappeler que la majorité des médecins agréés sont encore indépendants. L'entrée en vigueur d'un système de salariat des médecins agréés doit également être analysé dans la perspective du début de l'année 2007.