

# Processus d'autonomisation des hôpitaux en Suisse romande et au Tessin



Heinz Locher

**Variante d'un canton latin à l'autre, les solutions pour augmenter l'autonomisation des hôpitaux ont néanmoins des points communs, notamment la „co-habitation“ entre la logique politique et une logique de rationalisation.**

Le pionnier: le Tessin en 1982 avec la création de l'Ente ospedaliero cantonale (EOC), regroupant une trentaine d'établissements publics et privés dans une entreprise cantonale dotée de la personnalité juridique (Loi du 20 décembre 1982). Motifs: crise financière et blocages. Les compétences décisionnelles sont encore partagées entre des organes centraux et régionaux avec une influence importante des communes. Modification profonde et adaptation aux besoins modernes dès 2001: les communes ne participent plus au financement, l'EOC devient une „vraie“ entreprise avec un réseau de huit établissements travaillant dans les domaines des soins aigu somatiques et de la réadaptation (Loi du 19 décembre 2000).

## Après une longue pause suivront dans une logique analogue:

**Jura:** (voir aussi page...) Plan sanitaire du 9 décembre 1998. Le parlement retient le concept d'hôpital sur trois sites: Porrentruy, Saignelégier et Delémont. Il confirme la structure et le rôle du „Centre de gestion hospitalière „ (sic!) avec direction générale et collège médical unique. Aujourd'hui, „Hôpital du Jura“ – un établissement cantonal de droit public „une entreprise intégrée, dotée d'un conseil d'administration et d'une direction générale.“ En 2005, un mandat est donné au gouvernement jurassien de conclure une convention relative à la planification hospitalière interjurassienne avec les autorités bernoises compétentes.

**Valais:** création du „Réseau Santé Valais“ (RSV) en 2002. Le RSV est un établissement autonome de droit public, placée sous la haute surveillance de Grand Conseil du Canton du Valais. Le RSV est responsable de la mise en œuvre de la planification hospitalière décidée par le canton. Dès le 1er janvier 2004 il dirige et gère les établissements hospitaliers publics et les instituts médico-techniques qui relèvent de sa compétence. La procédure parlementaire pour ancrer son statut dans une loi est en cours. Une contre-initiative populaire est lancée.

**Neuchâtel:** création de l'„Etablissement hospitalier multisite cantonal“ (EHM), établissement de droit public cantonal doté de la personnalité juridique.

Les organes de l'EHM sont un conseil d'administration nommé par le Conseil d'Etat et une direction générale. Les missions des sept sites sont définies par le Conseil d'Etat qui „veille à la conservation de l'importance relative des sites et à l'égalité entre les régions.“

**Fribourg:** projet d'une mise en réseau des divers hôpitaux publics fribourgeois par la création d'un „Réseau hospitalier fribourgeois“ (RHF), géré par un conseil d'administration et une direction unique avec autonomie de gestion, dissociant les tâches dévolues à l'Etat et le management hospitalier. Objectifs: augmenter l'efficacité économique et développer la qualité des prestations offertes. La procédure parlementaire y relative est en cours.

## Autour de l'arc lémanique

**Genève:** Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) sont – à part de deux cliniques spécialisées – le seul établissement public médical, doté de la personnalité juridique et géré par un conseil d'administration et un comité de direction. Approuvés par le Parlement en 1994, les HUG ont été formellement constitués dans le cadre de la réforme hospitalière.

**Vaud:** le canton de Vaud présente la particularité de disposer d'un nombre important d'hôpitaux privés, reconnus d'intérêt public, outre les hôpitaux exploités par l'Etat et les cliniques privées. Ce statut combine une liberté d'entreprise – émanant de l'autonomie privée – avec un reporting et une obligation d'accepter tout patient que l'infrastructure permet de traiter. La planification hospitalière est caractérisée par les regroupements d'hôpitaux, qui deviennent souvent des entités multi-sites et multi-missions. S'ajoutent également les réseaux de soins: „regroupement volontaire d'établissements sanitaires et d'autres fournisseurs de prestations qui poursuivent des objectifs partagés en matière de gestion des ressources et de prise en charge et qui s'organisent autour d'une direction commune. Il possède la personnalité juridique (article 2a LPFES). Il réunit des prestataires de soins autonomes représentant la chaîne complète des prestations.“

### Logique politique ou logique industrielle?

La délimitation des tâches, compétences et responsabilités entre l'état et l'hôpital est un élément déterminant pour caractériser les solutions choisies. Elle englobe plusieurs dimensions: forme juridique, degré de l'autonomie, propriété de l'infrastructure, procédure de la nomination des organes de l'hôpital (conseillers d'Etat dans les conseils d'administration?), structure interne (degré de centralisation, modèle de gestion), mode de financement par le canton (budget global, par prestation etc.). Les solutions choisies varient d'un canton à l'autre; néanmoins des points communs existent, notamment une „co-habitation“ entre la logique politique (défense des intérêts régionaux) d'une part, la logique „industrielle“ d'autre part (flexibilité, efficacité) se dirigeant parfois vers la route de la „co-agitation“ (VS).

Tous les cantons observés se sont concentrés sur la restructuration de l'appareil de production plutôt que (re)définir les règles du „jeu“: fermeture des hôpitaux, création de groupes hospitaliers, partiellement en incluant des EMS, des Centres de réadaptation et des établissements psychiatriques.

### Perspective d'outre Sarine

Outre Sarine – c'est (un petit peu) différent ! Autant de cantons – autant de choix ! La plupart des cantons ont aussi mis un accent sur l'aspect „offre de prestations“, soit en regroupant les hôpitaux publics (p.ex. TG, SG, LU, SO), soit en éliminant un nombre considérable de fournisseurs en combinaison avec une nouvelle régulation du système au moyen d'instruments comme le „benchmarking“ et l'analyse des „outcomes“ (p. ex. ZH, BE). Les formes juridiques choisies sont soit l'établissement cantonal de droit public (SG), soit la société anonyme à but non lucratif (SO, BE).

### Bilan actuel

Une comparaison entre les problèmes préexistants (les motifs du changement) et les résultats atteints par les cantons montre un résultat positif. Une structure décentralisée en fonction de la topographie du canton est maintenue tout en restant financièrement réalisable (TI), le blocage quasi total de la politique sanitaire est (plus ou moins !) écarté, malgré des „nids de résistance“ (VS), des économies sont possibles (NE), le nombre structures n'atteignant pas une masse critique (JU, FR). A quel prix? Le rôle de l'état cantonal est très dominant, partout existent des quasi-monopoles régionaux, les mécanismes des contrôle politiques et administratifs selon le modèle

du „new public management“ pèsent plus ou moins lourdement sur les gestionnaires.

S'agit-t-il d'une solution durable. Nous en doutons. La conception et les instruments du „new public management“ sont inappropriés pour un domaine comme la prise en charge des malades vu qu'il ne s'agit pas d'une fonction „régaliennne.“ Il n'est jamais trop tard pour choisir une piste plus durable: l'instrument adéquat est la „régulation“ du marché des soins selon les modèles très performants comme la commission fédérale des banques et la commission fédérale de la communication. Le régulateur agira sur le plan fédéral, les marchés seront ouverts pour des concurrents suisses (suppression des frontières cantonales en matière d'hospitalisation et création d'un marché intérieur suisse) et des concurrents étrangers. Il est urgent de terminer la prise d'otage de la population par les gouvernements cantonaux respectifs !

### Expérience lausannoise avec Pascal Rubin

Pascal Rubin a occupé pendant près de 3 ans (2003-2006) la fonction de directeur général adjoint du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et il vient d'être nommé au 1er avril au poste de directeur général du nouvel établissement hospitalier multisite cantonal neuchâtelois (EHM). Son expérience de direction de 2 établissements hospitaliers très différents au niveau de leur mode de gouvernance et de leurs structures juridiques, même si pour l'EHM elle est encore très récente, en fait un interlocuteur intéressant.

**Heinz Locher:** vous avez occupé pendant près de 3 ans une fonction de direction générale dans un établissement hospitalier universitaire public. En terme de gouvernance, quel bilan tirez-vous de cette expérience?



**Pascal Rubin:** Le CHUV est un service de l'Etat, certes au bénéfice d'une loi lui donnant quelques prérogatives par rapport à d'autres services, mais il doit respecter les contraintes de tout service de l'Etat et

elles sont nombreuses dans une période où la situation des finances publiques est difficile. Considérons seulement un exemple: au CHUV pratiquement le 2/3 de l'augmentation des charges d'exploitation sur la période 2001-2005 est liée à des modifications des conditions de travail du personnel (revalorisation du personnel soignant, introduction d'une nouvelle loi pour le personnel de l'Etat, mise en place d'une convention pour les médecins assistants et chefs de clinique en lien avec loi sur le travail). Sur l'ensemble de ces éléments, la direction de l'établissement n'a pu que subir les directives de l'Etat. Par ailleurs, comme l'Etat n'est pas le seul financeur de l'hôpital, les assureurs maladie ne sont pas en reste et fixent aussi leurs critères en termes de maîtrise des coûts hospitaliers. Sans parler de l'aspect universitaire qui ajoute un élément de complexité dans un contexte financier tendu.

En tant que service de l'Etat, la direction du CHUV est subordonnée hiérarchiquement au conseiller d'Etat en charge de la santé. Dans ce cadre, il est essentiel qu'une relation de confiance s'instaure en-

tre l'autorité politique et le responsable de l'institution avec une délimitation claire des rôles de chacun. Dans un tel système, la marge de manœuvre laissée à la direction dépend donc fortement du conseiller d'Etat. Dans ma courte expérience au CHUV, j'ai pu collaborer avec deux chefs de département avec des couleurs politiques différentes: le premier avait la volonté d'alléger le rôle de l'Etat propriétaire en voulant doter le CHUV d'une personnalité juridique avec une plus grande autonomie et le second voulait maintenir le statut de service de l'Etat pour le CHUV. Actuellement, les autorités politiques vaudoises gardent une certaine réticence à attribuer une plus grande autonomie à l'hôpital universitaire. Augmenter l'autonomie ne doit pas signifier diminution des contrôles par l'Etat. L'affaire récente de ce chef de service de neurologie au CHUV montre bien qu'il est temps de mener une réflexion sur la gouvernance de ce type d'institution.

**Heinz Locher:** vous avez quitté le CHUV pour prendre la direction générale d'un nouvel établissement doté d'une structure juridique différente (Neuchâtel), quels enseignements en tirez-vous?

**Pascal Rubin:** Il est encore prématuré de tirer un bilan d'autant plus que ce nouvel établissement hospitalier a été créé au début de l'année 2006 et est donc dans sa phase de mise en œuvre. Ce que je peux mentionner est que le lien entre l'hôpital multisite et l'autorité politique s'opère par le conseil d'administration et sur des responsabilités bien précises. En effet, le nouvel établissement s'organise de façon autonome et sa marge de manœuvre est importante avec quelques restrictions notamment en cas de modification des missions sur un site ou de fermeture de site. Ces responsabilités restent de la compétence respectivement du Conseil d'Etat et du Grand Conseil. Quant aux tâches du conseil d'administration et de la direction générale, elles sont clairement définies dans la loi. Au niveau opérationnel, la direction générale dispose de la marge de manœuvre nécessaire pour la mise en œuvre des décisions stratégiques prises par le conseil d'administration.



  
 de meeuw

> La 'danse' de la grue est un phénomène bien connu de tous. Chaque année, cette danse est observée avec attention par des dizaines de milliers d'admirateurs. <

## Beauté

La danse et la parade nuptiale de la grue sont d'une beauté et d'une perfection naturelles qui n'inspirent pas que les amoureux de la nature. Les concepteurs de De Meeuw accordent, eux aussi, une grande importance à l'esthétique, tout comme à la facilité d'utilisation, à la flexibilité et au coût. Cela fait plus de 75 ans déjà que cette société propose aux entreprises et institutions les plus diverses, des solutions sur mesure lorsqu'il s'agit de leur hébergement. Des bâtiments de qualité supérieure construits en moins de temps qu'il ne faut pour le dire. Temporaires ou permanents, pour un prix défiant toute concurrence.

Une construction flexible? De Meeuw... naturellement!

De Meeuw AG Holzbau Modulbau, Lettenstrasse 8, 6343 Rotkreuz, Tel. +41 41 790 56 35, www.demeeuw.ch

### Info

Heinz Locher, Dr.rer.pol, Consultant dans le domaine de la santé, Lombachweg 11a, 3006 Bern; 031 351 57 58, mail heinz@locher-bern.ch