Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1972)
Heft: 185

Artikel: Centre hospitalier universitaire vaudois : des questions urgentes
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1016001

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Centre hospitalier universitaire vaudois: des questions urgentes

L'idée d'un centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) date de 1960. L'historique ci-dessous montre assez les hésitations officielles qui retardent depuis des années une mise en service déjà éloignée de dix ans et augmentent d'autant le gaspillage financier (millions investis et « oisifs »). Le point le plus critique : la dimension de l'ensemble, fonction de grandeurs clés que nous analysons ci-après (le problème fondamental du personnel hospitalier doit faire l'objet d'une étude distincte).

1. LE NOMBRE DE LITS

Au départ, le nombre de lits nécessaires a été calculé à partir de prévisions démographiques qui se sont révélées fausses puisqu'elles surestimaient l'accroissement de la population du canton et négligeaient le phénomène de vieillissement de cette même population. Il a donc été prévu un trop grand nombre de lits de haute spécialisation comparé aux lits nécessaires pour la gériatrie qui dispense un type de soins moins diversifiés que ceux donnés habituellement dans un hôpital universitaire.

Ceci semble avoir été compris trop récemment puisque commence à se développer un effort pour la création d'autres centres hospitaliers du type gériatrique « dégorgeant » du même coup les établissements généraux. De plus, on peut se poser la question de savoir pourquoi ce nombre de lits a été enflé temporairement jusqu'à 2450, alors même que les taux d'occupation dans deux services se situaient en dessous des taux considérés comme normaux. Un rôle évident a été joué par « l'appétit » de certains patrons qui auront vu dans le CHUV l'occasion d'agrandir leur empire. Sous cet angle, les dernières mesures d'austérité sont donc heureuses.

2. L'ENSEIGNEMENT

Rappelons tout d'abord que l'hôpital universitaire a une triple mission : il doit assurer les soins aux malades, l'enseignement universitaire et la recherche fondamentale et surtout appliquée. D'où un certain nombre de questions :

A. La norme de 4,5 lits par étudiants retenue par les responsables du projet n'a-t-elle pas contribué pour une bonne part au gigantisme du CHUV ? (Rappelons à ce propos que la Faculté de médecine se prononçait de manière très générale pour une norme de 2,5 à 4,5 lits par étudiant). Pourquoi retenir le chiffre de 4,5 alors que les observations faites à l'étranger montraient qu'il s'agissait d'un maximum ?

B. Il nous semble que le problème de la formation des médecins a été d'abord posé en termes quantitatifs, négligeant du même coup la question de savoir de quels types de médecins nous aurons besoin à l'avenir. Ne sommes-nous pas en droit

---

1965: 2450 lits, 300 millions 1972: 1900 lits, 560 millions

Le 15 février 1960, le Conseil d'Etat vaudois approuve la création d'un groupe de travail chargé de l'établissement d'un programme de construction des bâtiments hospitaliers : les exigences modernes de l'hospitalisation, de l'enseignement et de la recherche imposent la réalisation d'une cité hospitalière.

Première étape, l'achat du terrain, qui suppose le choix de l'emplacement. Le canton jette son dévolu sur une propriété de la Confédération, voisine des bâtiments existants, qu'il échange avec un de ses terrains de la banlieue lausannoise moyennant une somme complémentaire de Fr. 6 492 760.— (francs 1964). Le Grand Conseil entérine cette décision (6 mai 1964) en votant un crédit de 8 millions qui permettra également de poursuivre les études confiées à une organisation composée d'un groupe de coordination (bureau d'étude) et de bureaux privés d'architectes chargés de mandats partiels correspondant à des bâtiments distincts, de s'adjoindre enfin la collaboration d'un spécialiste de la construction hospitalière, M. Vetter.

A ce stade, le CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) prévu (nombreuses expertises, coûteux voyages à l'étranger) comprend, outre les établissements existants, un complexe constitué principalement de deux tours d'hospitalisation. Capacité prévue : 1756 lits ; coût à la construction, sans l'équipement, Fr. 146 047 050.—.

La dimension du projet inquiète le Grand Conseil où l'on fait état notamment d'un nombre optimal de 1500 lits, où l'on parle déjà d'un hôpital cantonal indépendant du CHUV, à caractère non universitaire.

L'étude définitive (17 novembre 1965) de la commission ad hoc du Grand Conseil voit encore plus grand : une troisième tour, 2450 lits, coût de la construction 202 millions (avec équipement 280 à 300 millions en francs 1961), adjonction éventuelle d'un centre de grands brûlés et des locaux de protection civile.

Un crédit de 1 400 000 francs voté pour la poursuite des études masque mal les réticences de nombreux députés devant les dimensions du projet (dès juin 65, la Société vaudoise de médecine manifestait ses très sérieuses réserves quant au projet) ; et lorsqu'en 1967 le Conseil d'Etat soumet au Grand Conseil un plan hospitalier vaudois dans lequel le projet du CHUV est inclus, une opposition assez vive se manifeste.

Un rapport de minorité met à jour des critiques importantes qui s'articulent sur le reproche fait au Conseil d'Etat d'avoir identifié les besoins

de craindre que, dans un ensemble aussi hautement technique que le sera le CHUV, l'enseignement dispensé ne contribue à former des spécialistes uniquement intéressés par les cas aigus, représentant un intérêt scientifique particulier ?
Le danger est donc de former trop de spécialistes alors même que le rôle du généraliste reste important. Remarquons que la tendance à la spécialisation a déjà créé un déséquilibre ville-campagne, tant il est vrai que les spécialistes toujours plus nombreux se concentrent en milieu urbain, où ils trouvent une clientèle potentielle plus large.

C. N'aurait-on pas dû envisager une décentralisation poussée de l'enseignement de la médecine ? Une telle option peut permettre d'éviter le gigantisme d'un unique projet d'hôpital universitaire (dont les problèmes organisationnels sont multiples : beaucoup d'étudiants = beaucoup de malades = beaucoup de personnel) en utilisant aussi les autres hôpitaux du canton pour l'enseignement. Du même coup, l'étudiant se trouverait en présence d'une gamme de malades beaucoup plus représentative de la réalité.

3. LE COUT

Le financement du CHUV a très souvent fait l'objet de demandes d'éclaircissements. On peut se demander si le Conseil d'Etat, dont la tâche est essentiellement d'examiner dans son ensemble le problème des investissements du canton, ne s'est pas avancé en 1966 un peu à la légère. N'a-t-il pas été trop optimiste en ce qui concerne les possibilités financières du canton ? Car le grave problème que pose la réalisation du CHUV est d'ordre financier; un grand nombre de personnes le savent et l'ont dit depuis le début. Mais en 1969 le Conseil d'Etat, reconnaissant par là qu'il n'y voyait pas très clair, déclarait que trop d'éléments étaient encore inconnus (notamment le résultat final de l'amnistie fiscale qui n'a rapporté qu'environ un million) pour donner l'assurance que la construction du CHUV se ferait dans des délais raisonnables, à savoir dix à douze ans. Les experts ont pensé que le canton pourrait « digérer » les sommes importantes consécutives à la réalisation du CHUV. Mais ces mêmes experts ne pouvaient prévoir l'augmentation de l'indice des prix à la construction; leur calcul reposait sur une augmentation de 3 %.
Nous pensons que les dernières décisions du Conseil d'Etat de réduire le CHUV tiennent compte de tous les aspects soulevés plus haut. La cause essentielle de cette déduction est d'ordre financier. Le projet de 1969 nous aurait coûté 800 millions de francs 1972. Il était donc impossible de poursuivre dans cette voie. La dernière variante dont le coût total est de 560 millions de francs (c'est encore une prévision !) aura pour conséquence vraisemblable de doubler le budget d'investissement du canton qui se situe entre 80 et 90 millions de francs actuellement. Il faudra donc qu'à l'avenir le gouvernement puisse compter d'une part sur un excédent dégagé du

● **Les conclusions en page suivante.**

---

de la zone 1 (Lausanne et environs) en lits d'hôpitaux à ceux d'un hôpital universitaire dont les principales fonctions devraient être l'enseignement et la recherche. L'accent est mis notamment sur les points suivants :

— le CHUV de 1964 complété par un hôpital de zone non universitaire de 700 lits aurait permis une économie d'investissement de 70 - 144 millions et de 14 - 40 millions en coût d'exploitation annuelle selon la part prise par le canton.

— certains services semblent surdimensionnés. Chirurgie : 20 salles d'opération, dont 2 équipées de circuits internes de TV, 15 bureaux de chef de service avec chacun, salle d'examens, secrétariat et salle d'attente, qui sont autant de cabinets de consultation privés.

— un hôpital de plus de 1500 à 2000 lits pose des problèmes de gestion et d'administration apparemment insolubles.

— 450 infirmières devraient être formées en 1980 (soit le triple de ce qui se fait actuellement), tâche apparemment insurmontable.

Ces conclusions sont cependant rejetées et le « grand CHUV » est adopté par la majorité du Grand Conseil. Pendant la période 1967-1968, les difficultés sont telles (arrêt momentané de la commission de construction, départ d'un architecte, M. Vetter) qu'est nommé un comité directeur (cinq membres) en mars 1968 ayant pour mandat d'assurer la réalisation selon les principes généraux de l'avant-projet de 1965.

Le projet définitif (variante VI) se présente schématiquement ainsi : nouveau bloc hospitalier, 1439 lits ; bâtiments existants, 580 lits ; adjonctions éventuelles, 215 lits. Le total de 2234 lits est réparti en trois tours de trois étages reposant sur une « galette » représentant ainsi un cube de 731 000 m3 (avant-projet de 1965, 605 000 m3).

Coût de la construction et équipement : 395,8 millions (francs 1966) dont 330,6 millions à la charge du canton. Coût d'exploitation annuel : 159,6 millions.

Un premier crédit de 1 968 400 francs voté le 18 novembre 1969 donne en fait le feu vert pour l'ensemble du projet qui doit permettre la mise en exploitation du premier bâtiment en 1979, du deuxième en 1980 et du troisième l'année suivante.

Aujourd'hui (planification déficiente et augmentation rapide des coûts à la construction), le Conseil d'Etat revient à un projet de 560 millions (francs 1972) très proche des normes du raport de minorité de 1967 : un CHUV de 1900 lits (1250 dans le nouveau bloc hospitalier et 650 dans les bâtiments actuels), soit une diminution de 585 lits par rapport à la variante VI de 1969.

CHUV (suite)

budget ordinaire et d'autre part sur le fait que les possibilités d'emprunt ne subissent pas de restriction et que ne surgisse pas la nécessité d'investissements complémentaires.

Le problème de l'investissement étant posé, abordons celui plus important du coût d'exploitation qui va peser très lourd dans les finances cantonales. Des spécialistes estiment que les coûts d'exploitation des hôpitaux du canton étaient de 40 millions en 1956, 150 millions en 1970, et seront de 450 millions en 1980 (exprimé en francs 1970) dont 50 à 55 % sont à la charge du canton. Rappelons que le coût d'exploitation comprend les frais d'exploitation journaliers (env. 350 fr. par journée de malade en hôpital universitaire en 1980 exprimé en francs 1972) ajouté à l'amortissement et aux intérêts de la dette. Il apparaît ainsi que l'effort demandé, vers 1980-1985, aux pouvoirs publics en matière d'hospitalisation sera, au bas mot, trois fois supérieur à celui que l'Etat de Vaud consentait en 1966 dans le même domaine, et ceci sans tenir compte de l'indexation. Malgré cela, les experts restent optimistes !

Conclusions
D'abord, une politique globale de la santé

Une conclusion en quatre points essentiels :

1. Le CHUV a été conçu en l'absence d'une politique globale de la santé que ne saurait remplacer un plan hospitalier; celui-ci ne résout qu'un problème de lits alors qu'une vision plus générale s'impose. Le problème posé est simple, du moins en ses termes. Comment apporter le plus rationnellement possible et à l'ensemble de la population le maximum de soins ? Dans cette perspective, favoriser la médecine préventive, la médecine ambulatoire, permettrait en tout cas de limiter le volume des hôpitaux, et de diminuer le « coût de la santé ».

2. Paradoxalement une politique globale de la santé devrait avoir pour but de satisfaire les besoins, mais aussi de réduire la consommation médicale. Dans une certaine mesure, l'offre de soins crée une demande qui finit par excéder l'offre qui la génère : ainsi, selon les statistiques, la seule présence de médecins suscite une augmentation de la demande de soins et de besoins en hôpitaux (dans les cantons où la densité médicale est la plus faible, la pénurie en hôpitaux n'existe pas); ainsi, le manque d'infirmières est le plus aigu dans les cantons qui en emploient et en forment beaucoup.

3. La réduction du CHUV rend plus urgente la réalisation d'unités hospitalières réservées aux malades chroniques, à la médecine gériatrique.

4. Un certain « perfectionnisme helvétique » ne justifie pas de coûteuses remises en question qu'aurait pu peut-être nous éviter un examen plus attentif des nombreuses réalisations parallèles en Suisse et à l'étranger.

Génocide au Bangla-Desh: une affaire à ne pas suivre

« Un lent génocide au Bangla-Desh ». Le diagnostic du docteur Junod, rapporté par la « Tribune de Lausanne-Le Matin » (11 et 12 juin) est particulièrement clair : la Croix-Rouge du Bangla-Desh ne se préoccupe pas de la minorité biharie et la laisse mourir de faim et de maladie; à Dacca, par exemple, ce sont près de 18 000 de ces anciens collaborateurs des Pakistanais (70 % de femmes et d'enfants, les hommes et les adolescents ont été massacrés en priorité) qui attendent la mort dans le collège de jeunes filles, sur une surface totale de 100 m sur 100 m.

Pourquoi revenir sur cette tragédie à propos de laquelle tous les témoignages concordent ? A cause du silence qui l'entoure très généralement. On sait qu'il est dans la ligne de la Croix-Rouge de remettre, « l'urgence » passée, l'organisation des secours à sa section locale. Ce processus traditionnel aurait été encouragé par le Gouvernement de Dacca, soucieux de faire respecter son autorité naissante. Mais cette délégation des pouvoirs n'empêche pas les responsables de la Ligue des sociétés de Croix-Rouge, ni ceux du CICR, d'être au courant de la situation.

On expliquera leur mutisme en faisant valoir que la poursuite des opérations de secours menées par ailleurs pâtirait d'un éclat, en protestant de la portée relative d'un appel à l'opinion publique. De fait, il est compréhensible que la Croix-Rouge ait besoin d'une certaine discrétion pour être efficace. Mais cette doctrine ne souffre-t-elle aucune exception ? L'attitude de Pie XII pendant la dernière guerre pourrait servir de point de repère pour une réflexion sur ce sujet.

Encore plus ambiguë et incompréhensible est certes l'attitude de la grande presse. Que l'on sache, les témoignages recueillis sur le génocide des Biharis ne sont nullement sujets à caution ! La manière de primeur dont la TLM a bénéficié en cette occasion aurait-elle découragé les journaux suisses romands (mis à part la « Nouvelle Revue ») de suivre l'« affaire » ? On les a vus moins soucieux de la fraîcheur des nouvelles en ce qui concerne la récente interview accordée à Pierre Cordey de « 24 Heures » par Sicco Mansholt, interview qui a été très largement reprise sous la forme d'une nouvelle de l'Agence télégraphique suisse.

Une tragédie doublement maudite, puisque « affaire à ne pas suivre ».