

Date de dépôt : 23 décembre 2010

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'exécution de la loi expérimentale concernant la création d'un centre romand de neurochirurgie (K 2 16)

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le 4 mai 2007, la loi expérimentale concernant la création d'un Centre romand de neurochirurgie a été adoptée. Comme l'attestera le rapport ci-joint du Comité de l'Association Vaud-Genève, la loi expérimentale a permis de regrouper les compétences et les moyens des cantons de Genève et Vaud pour les soins, la recherche et l'enseignement dans le domaine de la neurochirurgie.

Le Centre romand de neurochirurgie a permis de notables progrès depuis 2007. S'il ne s'est pas avéré possible de répartir strictement les activités sur deux sites, tel qu'imaginé initialement, entre neurochirurgie vasculaire et neurochirurgie fonctionnelle, la prise en charge commune de certains patients bénéficie à la qualité des soins autant qu'à la qualité de la formation. Des règles de fonctionnement conjointes ont pu être définies afin de ne plus pâtir de la dispersion de petits volumes de cas sur deux centres distincts.

En outre, le domaine de la neurochirurgie a été inclus dans le périmètre des disciplines qui doivent faire l'objet de propositions de planification au niveau national. La neurochirurgie relève en partie de la médecine hautement spécialisée selon la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée. Dans cette perspective, il convient de poursuivre la collaboration entre les cantons de Vaud et Genève.

La collaboration entre les deux hôpitaux universitaires renforce en effet les cantons de Vaud et Genève dans le cadre de la définition nationale de l'offre de soins de pointe exigée par la Loi fédérale sur l'assurance maladie. Elle permet de défendre des positions communes face aux autres hôpitaux de Suisse et de ne pas affaiblir la place hospitalière romande dans la concurrence nationale. Les deux cantons peuvent ainsi atteindre un niveau de qualité qui leur permet de défendre pour leurs citoyens un accès dans leur région linguistique et dans l'Arc lémanique à la totalité des soins, ce qu'ils ne seraient pas en mesure de faire seuls. Le maintien de compétence dans les domaines de la médecine spécialisée est également important pour les capacités de recherche et d'enseignement des hôpitaux universitaires romands.

Sur la base du rapport de l'Association Vaud-Genève, le Conseil d'Etat propose de pérenniser la base légale qui permet la mise en commun des moyens au sein du Centre romand de neurochirurgie.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
Mark MULLER

Annexe : Rapport de l'Association Vaud-Genève sur l'exécution de la loi expérimentale concernant la création d'un centre romand de neurochirurgie



Association
pour la collaboration
entre les cantons
de Vaud et de Genève
dans le domaine
de la santé publique
et des hôpitaux
universitaires

Rapport sur l'exécution de la loi expérimentale concernant la création d'un

Centre romand de neurochirurgie

23 novembre 2010

Loi

(9993)

expérimentale concernant la création d'un centre romand de neurochirurgie

le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Centre romand de neurochirurgie

¹ La présente loi a pour but de créer, à titre expérimental, un centre romand de neurochirurgie (ci-après centre), placé sous l'égide de l'association Vaud-Genève.

² Ce centre est créé afin d'optimiser la prise en charge des patients souffrant d'affections neurochirurgicales.

Art. 2 But et objectifs

¹ Le centre regroupe les compétences professionnelles et les moyens dédiés aux soins, à l'enseignement et à la recherche mis à disposition de la neurochirurgie par le Centre hospitalier universitaire vaudois et les Hôpitaux universitaires de Genève ainsi que par les universités de Lausanne et de Genève.

² La répartition des activités est centrée sur une prise en charge qualitative des patients selon une organisation par filières de patients sur le plan romand.

³ Le centre repose sur les principes suivants :

- a) les soins de proximité sont assurés sur chaque site ;
- b) le site de référence pour la neurochirurgie vasculaire est les Hôpitaux universitaires de Genève ;
- c) le site de référence pour la neurochirurgie fonctionnelle est le Centre hospitalier universitaire vaudois.

⁴ Le site de référence pour d'autres domaines de la neurochirurgie peut être proposé par le directeur du centre en collaboration avec le directeur adjoint. Les propositions sont soumises pour validation au comité de l'association Vaud-Genève.

⁵ Le centre organise l'enseignement pré- et post-gradué ainsi que la formation continue dans les limites prescrites par les règlements de la FMH et les prescriptions fédérales en la matière. L'accès aux différents domaines de la neurochirurgie est assuré pour les médecins en formation.

⁶ Le centre coordonne la recherche dans l'optique d'une excellence au niveau international. Il veille à assurer une cohérence des objectifs et une utilisation optimale des synergies entre les groupes et sujets de recherche.

Art. 3 Direction

¹ Le centre est dirigé par un médecin, avec rang de médecin chef et de professeur ordinaire aux facultés de biologie et de médecine de Lausanne (UNIL-FBM) et de médecine de Genève (UNIGE/FM). Celui-ci s'appuie sur un directeur-adjoint, avec rang de médecin chef et de professeur ordinaire aux facultés de biologie et de médecine de Lausanne et de médecine de Genève.

² La désignation du directeur et du directeur adjoint du centre est de la compétence de l'Assemblée générale Vaud-Genève sur proposition du Comité Vaud-Genève.

³ Le directeur du centre, conjointement avec le directeur adjoint, est chargé d'élaborer le projet stratégique du centre concernant l'organisation des soins, l'enseignement et la recherche ainsi que les projets de service de la neurochirurgie du Centre hospitalier universitaire vaudois et des Hôpitaux universitaires de Genève.

⁵Le directeur et le directeur adjoint du centre sont assistés par un administrateur.

Art. 4 Comité de gestion du centre

¹Le comité de gestion du centre est constitué du directeur, du directeur-adjoint et des représentants des diverses activités de chacun des sites. Sa composition est soumise pour approbation au comité de l'association Vaud-Genève par le directeur et le directeur adjoint.

²Il préavise le projet stratégique, l'organisation des soins, de l'enseignement et de la recherche ainsi que le budget.

³Il définit son organisation et son mode de fonctionnement par un règlement interne.

Art. 5 Comité de l'association Vaud-Genève

¹Le comité de l'association Vaud-Genève approuve le budget du centre.

²Il désigne le comité de gestion du centre et approuve son règlement interne.

³Il approuve le rapport annuel et le programme de développement du centre.

Art. 6 Projet stratégique du centre

¹Le comité de l'association Vaud-Genève approuve le plan stratégique concernant l'organisation des soins, l'enseignement et la recherche proposé par le directeur et le directeur adjoint avec le préavis du comité de gestion du centre.

²Le plan stratégique du Centre s'inscrit dans les projets stratégiques du centre hospitalier universitaire vaudois et des Hôpitaux universitaires de Genève ainsi que des deux universités.

Art. 7 Evaluation

Après 3 ans d'activité au plus tard, une évaluation portant sur la pertinence du but et l'atteinte des objectifs qui sont assignés au centre est effectuée sous l'égide du comité de l'association Vaud-Genève.

Art. 8 Durée et rapport

¹La durée de la présente loi expérimentale est de 4 ans à compter de son entrée en vigueur.

²Neuf mois avant l'expiration de la présente loi, un rapport doit être remis au bureau du Grand Conseil.

Art. 9 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi expérimentale.

L'article 7 de cette loi prévoit une évaluation du fonctionnement du Centre universitaire romand de neurochirurgie après 3 ans d'activités.

Le Centre romand de neurochirurgie a commencé ses activités au 12 octobre 2007.

Le présent rapport décrit l'évolution de la mise en place du Centre et de son développement.

Résumé

Le Centre universitaire romand de neurochirurgie a été créé le 1^{er} octobre 2007. Après 3 ans d'expériences, une répartition stricte des activités en neurochirurgie s'est avérée irréaliste car un hôpital universitaire ne peut pas renoncer complètement aux prestations vasculaires ou fonctionnelles ; notamment à cause de la nécessité de développement des autres disciplines proches de la neurochirurgie (par ex. la neuroradiologie interventionnelle).

Dans le cadre de la collaboration hospitalo-universitaire Vaud-Genève, le CHUV et les HUG gardent une activité propre en neurochirurgie vasculaire de proximité, radiochirurgie et neurochirurgie fonctionnelle de routine. Pour le traitement des pathologies complexes nécessitant des compétences hautement spécialisées ou l'utilisation d'équipements de pointe, les patients sont orientés sur le site compétent et équipé.

Ce développement est aussi lié à la nécessité de développer une acquisition coordonnée et complémentaire des équipements hautement spécialisés et onéreux.

Une des difficultés rencontrée pour équilibrer les activités entre les deux sites est due au fait que la masse critique des patients en neurochirurgie fonctionnelle et vasculaire est très différente.

Il n'en reste pas moins que le nombre de cas par année pour chaque hôpital est faible par rapport à la totalité des activités des deux hôpitaux universitaires. Cependant ces derniers ont pour mission d'assumer non seulement les activités universitaires mais aussi les prestations de proximité. Cela implique que l'un des deux hôpitaux ne peut pas renoncer complètement à une activité de routine en neurochirurgie.

Par ailleurs, la répartition des activités n'entraîne pas des économies substantielles, mais permet d'augmenter considérablement les compétences et favorise la création d'une relève de qualité.

Le développement actuel du Centre est orienté essentiellement sur une collaboration académique dans la formation postgraduée en particulier et dans la recherche clinique. Les compétences développées dans chaque site permettront d'offrir une formation pointue et de qualité aux futurs spécialistes en neurochirurgie.

Au niveau clinique, les cas complexes sont présentés en colloque multidisciplinaire afin de déterminer la stratégie thérapeutique et ainsi le site où les compétences les plus élevées seront à même d'offrir des soins de haute qualité aux patients.

Afin de garder ces compétences à un haut niveau, la poursuite du projet est indispensable. Dans la perspective d'une répartition de la médecine hautement spécialisée en Suisse, le Centre universitaire romand de neurochirurgie doit garder une place privilégiée pour les patients de Suisse romande.

I. Historique

Depuis sa création en 1993, l'Association Vaud-Genève développe des collaborations entre les deux Hôpitaux universitaires dans le but de mettre en place une médecine universitaire performante en réunissant des ressources humaines et matérielles, et de maîtriser les coûts le mieux possible. L'objectif de ces développements médicaux de pointe communs est d'offrir à la population romande la quasi-totalité des soins hautement spécialisés et d'améliorer la qualité générale des soins, la formation et la recherche universitaire dans le bassin lémanique.

Dès l'origine, la neurochirurgie a fait l'objet de collaboration entre les HUG et le CHUV, et cela sous plusieurs formes. Cette collaboration est complexe car une partie de la neurochirurgie est constituée par des cas d'urgence. Elle fait aussi appel à des compétences multidisciplinaires relevant de nombreux services collatéraux.

Les deux hôpitaux universitaires CHUV et HUG peuvent s'appuyer sur une longue expérience de collaboration en matière de neurochirurgie, remontant à 1994 avec la création d'un département Vaud-Genève de la neurochirurgie. Celui-ci a été dissout avec le rejet du « Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale » (RHUSO) par le peuple genevois en 2000. La nouvelle stratégie de l'Association Vaud-Genève consiste alors à regrouper certaines disciplines médicales de pointe dans un même réseau, sous forme de centres, programmes ou conventions.

En 2006, avec le départ à la retraite des deux responsables de la neurochirurgie à Lausanne et à Genève, la situation se prête à revoir l'organisation de la neurochirurgie Vaud-Genève.

II. Bases légales et réglementaires

Le Centre universitaire romand de neurochirurgie n'a pas de forme juridique propre. Néanmoins son organisation découle des bases légales, réglementaires, de rapports et de décisions spécifiques suivants:

- le rapport « Éléments clés pour la création d'un réseau hospitalo-universitaire Vaud-Genève » du 12 janvier 2006, corrigé et approuvé par le Comité VD-GE le 27 juin 2006 ; corrigé et approuvé par l'Assemblée générale de l'association VD-GE le 27 novembre 2006 ;
- le rapport « Définition de l'organisation du centre romand de neurochirurgie » du 6 septembre 2007, corrigé et approuvé par le Comité VD-GE le 11 octobre 2006 ;
- la décision de l'Assemblée générale de l'Association Vaud-Genève du 27 novembre 2006 ;
- la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) du 3 juillet 2008 ;
- le rapport « Répartition des activités de neurochirurgie au sein du Centre en fonction des diagnostics et interventions selon les nomenclatures CIM-10 et CHOP » du 14 décembre 2008 ;
- la décision du Conseil d'État du Canton de Vaud du 10 janvier 2007 ;
- le protocole d'accord sur la régulation financière des activités hospitalières Vaud-Genève signé en juin 2008 et son avenant signé en septembre 2009 ;

- la loi expérimentale cantonale genevoise du 4 mai 2007 concernant la création d'un centre romand de neurochirurgie ;
- la loi cantonale vaudoise sur les Hospices cantonaux du 16 novembre 1993 ;
- la loi cantonale genevoise sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980.

III. Mise en place et Développement du Centre d'octobre 2007 à 2010

1. Buts et objectifs du Centre

Après 2 ans d'expérience et tenant compte des besoins exprimés par les deux hôpitaux, les missions ont été précisées. Ainsi, étant entendu que le site de Genève est leader dans le domaine de la chirurgie neuro-vasculaire et le site de Lausanne dans celui de la chirurgie neuro-fonctionnelle, le Centre a pour missions de :

- optimiser la prise en charge neurochirurgicale des patients de Suisse romande ; s'assurer de l'accès à l'ensemble des prestations dans les meilleures conditions sanitaires possibles pour l'ensemble de la population des cantons de Vaud et Genève ;
- coordonner la recherche effectuée dans les deux services de manière cohérente avec la répartition des activités de médecine de pointe ;
- coordonner la formation post-graduée ou continue en tirant profit de l'ensemble des compétences présentes sur les deux sites en instituant une école neurochirurgicale romande

2. Amélioration de la prise en charge des patients

L'amélioration de la prise en charge des patients a été réalisée grâce au développement de complémentarités entre les deux sites, de manière à renforcer les points forts des deux sites et à augmenter les compétences grâce à un nombre plus important de patients recouvrant toute la Suisse romande.

En 2007, les responsables des deux sites ont tout d'abord procédé à une répartition selon de grands domaines tels que le vasculaire, le fonctionnel, l'épilepsie, la pédiatrie, l'hypophyse et les tumeurs. Sur une première base d'analyse par APDRG, il n'a pas été possible de définir une claire répartition des activités hautement spécialisées tant les définitions sont trop larges, ainsi il a été proposé de le faire selon les diagnostics et interventions réalisées sur chaque site. Ces données ont été extraites pour les séjours au cours des années 2006 à 2008 en utilisant les nomenclatures CIM-10 et CHOP utilisées à l'occasion des codages en APDRG soit 645 diagnostics principaux.

Le mandat défini par les directeurs généraux des hôpitaux universitaires du 14 novembre 2008 a été le suivant :

Déterminer pour chaque diagnostic si :

- a) le patient est hospitalisé et/ou opéré sur son site d'origine par les chirurgiens du site ;

- b) le patient, quelque soit on origine, est hospitalisé/opéré exclusivement sur un des deux sites (Genève ou Lausanne). Ceci pouvant ou non exiger le transfert d'un site à l'autre ;
- c) les patient est hospitalisé et opéré sur son site d'origine mais l'équipe médicale spécialisée de l'autre site se déplace pour le faire ;

Pour l'activité ambulatoire :

- a) consultation spécialisée uniquement sur l'un des deux sites (Lausanne ou Genève) ;
- b) consultation commune sur l'un ou l'autre site avec médecins des deux sites qui se déplacent ;
- c) consultations générales faites séparément sur les deux sites ;

Cette répartition doit se faire compte tenu d'une part :

- 1) de la répartition des missions établies initialement à la création du Centre (vasculaire plutôt Genève ; fonctionnel plutôt Lausanne)
- 2) En veillant à ce qu'il n'y ait pas de déséquilibres grossiers des activités entre les deux sites;
- 3) En minimisant au maximum les déplacements de patients au profit d'un déplacement des équipes soignantes ;
- 4) En laissant sur les 2 sites, pour toutes les pathologies neurochirurgicales, des compétences équilibrées et compatibles avec l'existence d'un service neurochirurgical.

Méthodologie

La codification APDRG s'obtient en indiquant dans le groupeur DRG, des données administratives telles que l'âge, le sexe, le poids à la naissance et le mode de sortie ainsi que des données médicales comme le diagnostic principal, les diagnostics secondaires issus de la nomenclature CIM-101, l'intervention chirurgicale principale et celles secondaires issues de la nomenclature CHOP.

La nomenclature CIM-10 comprend 21 chapitres dont un est dédié aux maladies du système nerveux (G00-G99).

La nomenclature CHOP comprend 16 chapitres dont un qui traite des opérations du système nerveux (01-05).

Les APDRG comprennent plus de 600 groupes d'hospitalisation et 25 catégories majeures de diagnostics. Celui spécifique aux affections du système nerveux comprend 12 DRG de type chirurgical et 30 de type médical.

Ces 42 affections ne permettent pas une vision fine de l'activité neurochirurgicale. De ce fait, les analyses se sont portées sur les variables déterminant ensuite l'APDRG. Ainsi, pour chaque patient ayant bénéficié de soins sous la responsabilité médicale de la neurochirurgie (quelque soit le service hébergeant) sur chacun des deux sites pour les années 2006 à 2008 (3126 pour Lausanne et 3406 pour Genève), une cartographie des diagnostics principaux et secondaires (jusqu'à 29 par séjour) et des interventions primaires et secondaires (jusqu'à 13) a été extraite des bases de données.

Résultats de cette évaluation

Cette analyse a démontré que la différenciation entre les interventions neurochirurgicales relevant de la médecine hautement spécialisée et celles de proximité est difficile. Si la masse critique est différente selon ces deux spécialités (vasculaire – fonctionnel) ; il n'en reste pas moins que le nombre de cas par année pour chaque hôpital est faible par rapport à la totalité des activités des deux hôpitaux universitaires. Ces derniers ont pour mission d'assumer non seulement les activités universitaires mais aussi les prestations de proximité. Cela implique que l'un des deux hôpitaux ne peut pas renoncer complètement à une activité de routine en neurochirurgie.

Ainsi, l'Association Vaud-Genève a décidé que les HUG et le CHUV continueraient à fournir les prestations de routine dans tous les domaines de la neurochirurgie, mais que les deux médecins chefs identifieraient les interventions rares et complexes, ainsi que les situations cliniques spécifiques et difficiles et qu'ils les répartiraient entre les spécialistes des deux sites.

Cette solution a permis non pas de faire des économies, mais d'augmenter les compétences des spécialistes pour le bénéfice de l'ensemble de la population romande. Le président de la commission d'experts mandatés par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) pour proposer les regroupements en matière de médecine hautement spécialisée a d'ailleurs compris récemment qu'il ne fallait pas s'attendre à des économies du fait des regroupements dans le fonctionnement de ces services spécialisés (sauf à supprimer complètement une activité sur un site ce qui n'est guère possible en l'état des législations cantonales distinctes et autonomes et de l'existence de deux Facultés de médecine) et des missions de soins de proximité dans deux hôpitaux universitaires).

Une démarche qualité va être mise en place par le Centre. Elle se traduira dans un premier temps dans le développement d'itinéraires cliniques dans lesquels l'ensemble des intervenants concernés dans la prise en charge, pré – per et post hospitalière seront invités à formuler leurs processus respectifs de manière coordonnée.

3. Gouvernance et compétences de la direction

Après deux ans et demi, le mode de gouvernance a été affiné.

3.1 Bureau exécutif

Le Bureau exécutif est composé des deux médecins chefs de service et d'un administrateur à 20%.

Les deux chefs de services sont co-directeurs du Centre. L'un des chefs de service assume la présidence d'un bureau exécutif selon un tournus annuel.

Le bureau exécutif est compétent pour inviter les personnes dont l'expertise est nécessaire à la conduite du Centre comme, par exemple les cadres infirmiers.

Les décisions sont prises en concertation. S'il n'y a pas unanimité, la question est portée à la connaissance du Comité de pilotage.

Les deux Médecins chefs de service sont responsables du développement du Centre devant le Comité de direction Vaud-Genève ainsi que le groupe de pilotage VD-GE institué par ce Comité pour la neurochirurgie.

Le rattachement maintenu des services de neurochirurgie aux départements respectifs de chaque site avec une délégation de compétences à la direction du Centre a présenté des limites quant à la gestion opérationnelle. Ainsi, il a été rapidement démontré la nécessité de garder un lien fort avec le département de rattachement comme par exemple dans l'organisation des équipes infirmières fonctionnant de manière transversale avec les autres services du département. Pour ces raisons, il a été décidé que les services restent sous la pleine et entière responsabilité de leur département. Les chefs de service bénéficient d'une autonomie de fonctionnement identique aux autres chefs de service selon les règles établies par chaque département, respectivement chaque institution. Chacun des chefs de service porte la responsabilité médicale pour l'ensemble des activités médicales ayant lieu dans leur service. Dans ce cadre, chaque chef de service répond de son activité médicale envers son chef de département, respectivement du directeur médical de son institution.

Les responsabilités du bureau exécutif ont été définies ainsi au niveau :

- clinique :
 - de mettre en œuvre des colloques multidisciplinaires par vidéoconférence entre les deux sites;
 - de proposer le site adéquat pour le traitement des pathologies complexes dont les compétences hautement spécialisées ou alors l'utilisation d'équipements de pointe sont nécessaires.
- école neurochirurgicale romande :
 - assurer la formation pré-graduée selon les recommandations de chaque université, au besoin, offrir les compétences d'un enseignant de l'autre site afin de couvrir l'ensemble des domaines de la neurochirurgie;
 - organiser la formation post-graduée en coordonnant les plans de formation des médecins assistants entre les deux services afin d'assurer l'accès à l'ensemble des domaines de la neurochirurgie selon les exigences de la FMH ;
 - organiser la formation continue notamment par l'organisation coordonnée d'une journée scientifique annuelle ; alternativement à Lausanne et à Genève.
- recherche :
 - piloter et coordonner la recherche pour l'ensemble des deux services.
- gestion :
 - prévoir et organiser le développement des technologies de pointe ;
 - coordonner en collaboration avec les ingénieurs biomédicaux les plans d'investissement ;
 - établir un plan de la relève hospitalière et académique ;

- prévoir et soumettre au comité de pilotage VD-GE les nominations et promotions des médecins cadres (VD et GE) et chefs de clinique avec FMH (GE) et cela avant que les procédures internes d'engagement de chaque hôpital ne soient initialisées.

3.2 Comité de gestion

Compte tenu de la nouvelle répartition des activités, le comité de gestion est devenu inutile, une réunion formelle de tous les représentants des secteurs médicaux et infirmiers n'étant plus nécessaire. En revanche, le bureau exécutif invite, en fonction des thèmes traités, les personnes dont l'expertise est nécessaire, en particulier les médecins et les cadres infirmiers.

3.3. Rôle de l'administrateur

Par le fait que les services sont sous la pleine et entière responsabilité de leur département de rattachement respectivement de leur institution, l'administrateur assure les aspects collaboratifs entre les deux services. Il est le lien entre les services, les départements et les directions générales. Notamment, il organise les réunions du bureau exécutif et établit les procès-verbaux.

Les tâches opérationnelles, en particulier dans les domaines de la finance et de l'administration, sont de la responsabilité respective des administrateurs des départements de rattachement des services de neurochirurgie. L'administrateur du Centre peut toutefois être sollicité par ses collègues des départements pour apporter son soutien à la gestion des services de neurochirurgie. Il peut également répondre à des mandats spécifiques demandés par le Comité VD-GE ou par les directions générales et de départements.

L'administrateur du Centre reçoit les budgets approuvés ainsi que les comptes d'exploitation et les statistiques d'activité. Il les consolide en vue de la rédaction du rapport annuel. En cours d'année, il peut demander toutes les informations auprès des directions de département pour les besoins du comité VD-GE ou du bureau exécutif.

4. Liens de la direction du Centre avec les deux hôpitaux universitaires et les deux facultés de médecine

- Avec le Comité de direction VD-GE

Le directeur et le directeur adjoint répondent conjointement devant le comité Vaud-Genève du bon fonctionnement du Centre.

- Avec les 2 directions institutionnelles

Le chef de service de chaque site représente le Centre dans ses contacts avec sa direction institutionnelle.

- Avec les 2 décanats

Les deux chefs de service représentent conjointement le Centre dans ses contacts avec les décanats.

- Avec les départements (Département des neurosciences cliniques des HUG et Département des services de chirurgie et d'anesthésiologie du CHUV). Le chef de service de chaque site représente le Centre dans ses contacts avec son département de rattachement administratif respectif.

Le chef de département reste compétent pour :

- s'assurer de la qualité de la prise en charge des patients,
- valider et transmettre les projets de service,
- valider le budget du service de neurochirurgie dans le cadre de l'établissement du budget départemental
- s'assurer de la coordination des activités de recherche et d'enseignement du service de neurochirurgie avec celles du reste du département,
- s'assurer que le concept de relève au sein du service de neurochirurgie est compatible avec celui du département.

4.1 Procédure budgétaire

La procédure budgétaire de chaque service se réalise de manière autonome selon les règles propres à chaque institution.

Pour les demandes sortant du cadre budgétaire normal des deux hôpitaux, associées à des projets spécifiques, elles sont traitées de manière séparée par le Comité VD-GE.

Ces demandes sont intégrées dans un document qui définit les objectifs à atteindre par le Centre et les moyens mis à sa disposition pour cela.

Le financement complémentaire au budget adopté est de la compétence des directions générales de chaque site.

4.2 Honoraires privés

Les modalités liées au versement des honoraires diffèrent de manière importante entre les deux hôpitaux et nécessiteraient des modifications réglementaires au sein des institutions pour en faire un fonds commun.

Ainsi, les honoraires privés sont facturés par chacune des institutions selon leurs propres règles et en fonction du lieu de prise en charge du patient. La répartition entre les médecins cadres se fait de manière autonome selon les règles de chaque institution.

Lorsqu'un médecin cadre au bénéfice d'une autorisation pour traiter une patientèle privée doit intervenir sur l'autre site, la nomenclature Tarmed est utilisée pour facturer la part médicale de l'acte pratiqué. Celle-ci est versée sur les fonds des honoraires respectifs à titre nominatif.

L'évolution de la prise en charge des patients dans le Centre et des principes de gouvernance susmentionnés a été concrétisée en février 2010 par la ratification de la Convention de collaboration entre les Hôpitaux universitaires de Genève, le Centre hospitalier universitaire vaudois, l'Université de Lausanne et l'Université de Genève au sein du Centre universitaire romand de neurochirurgie. *Cette convention est en annexe.*

IV. Consolidation des données VD-GE

Au niveau financier, les plans comptables et la présentation des comptes diffèrent entre les deux hôpitaux. Dans la perspective du nouveau financement des hôpitaux en 2012, ces différences devraient être réduites et permettre une analyse comparative des coûts précise et fiable. Les données médicales issues de la codification par APDRG ont été utilisées dans l'analyse pour la répartition des activités et sont mises à disposition par les deux hôpitaux chaque année.

Un protocole de flux financiers a été mis en place par le DASS et le DARES. Il permet d'évaluer les transferts de patients vaudois aux HUG et le transfert des patients genevois au CHUV.

Le tableau ci-dessous reflète, sur le plan financier, les transferts des patients d'un site sur l'autre dans le cadre du Centre universitaire romand de neurochirurgie :

EVOLUTION PAR PATHOLOGIES DES TRANSFERTS DES PATIENTS ENTRE LES DEUX SITES

Patients genevois traités sur VD					2008		2009		Ecart 2008-2009	
APDRG	Prestations	Nbr cas	CHF	Nbr cas	CHF	Nbr cas	CHF	Nbr cas	CHF	
1	Craniotomie > 17 ans, excepté pour traumatisme	1	23'683.35	0				-1	-23'683.35	
4	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière	0	-	1	9'903.85			1	9'903.85	
530	Craniotomie, avec cc majeure	1	10'810.10	1	10'629.35			0	-180.75	
		2	34'493.45	2	20'533.20			-	13'960.25	
Patients vaudois traités aux HUG					2008		2009		Ecart 2008-2009	
APDRG	Prestations	Nbr cas	CHF	Nbr cas	CHF	Nbr cas	CHF	Nbr cas	CHF	
1	Craniotomie > 17 ans, excepté pour traumatisme	26	422'433.35	19	247'973.90			-7	-174'459.45	
2	Craniotomie > 17 ans, pour traumatisme	2	21'275.40	0	-			-2	-21'275.40	
4	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière	2	21'171.90	0	-			-2	-21'171.90	
530	Craniotomie, avec cc majeure	12	370'951.75	8	207'438.35			-4	-163'513.40	
738	Craniotomie < 18 ans, avec cc	1	21'574.25	0	-			-1	-21'574.25	
755	Arthrodèse vertébrale, avec cc	0	-	1	12'057.85			1	12'057.85	
758	Intervention sur le dos et le cou, excepté arthrodèse vertébrale, sans cc	1	6'011.35	0	-			-1	-6'011.35	
		44	863'418.-	28	467'470.10			-16	-395'947.90	

V. Conclusions

Les trois années qui viennent de passer ont permis la mise en œuvre opérationnelle du Centre universitaire romand de neurochirurgie. Par rapport au plan initial de nombreuses modifications ont été apportées tenant compte des personnalités, des contraintes des services, des départements et des institutions, et enfin des besoins de la population des deux cantons.

La poursuite du projet est nécessaire et indispensable dans la perspective d'une répartition de la part hautement spécialisée de la neurochirurgie en Suisse. A ce titre, l'expérience vécue dans ce projet montre l'extrême difficulté à qualifier la médecine "hautement spécialisée" de celle de "proximité" dans une discipline telle que la neurochirurgie.

Les efforts vont donc se concentrer sur la formation dans le cadre de l'École neurochirurgicale romande afin d'offrir à la population romande des compétences de haut niveau, et sur la recherche clinique dont la qualité des résultats dépend d'une masse critique suffisante.

Sur le plan clinique, pour le traitement des pathologies complexes nécessitant des compétences hautement spécialisées ou l'utilisation d'équipements de pointe, les patients sont orientés sur le site compétent et équipé. Pour les autres pathologies, les patients sont traités sur chacun des sites.

Les investissements lourds dédiés à la neurochirurgie seront coordonnés au niveau du Comité de direction VD-GE.

Annexes: - Convention de collaboration entre les Hôpitaux universitaires de Genève, le Centre hospitalier universitaire vaudois, l'Université de Lausanne et l'Université de Genève au sein du Centre Universitaire Romand de Neurochirurgie (CURN).

Sommaire

Résumé	3
I. Historique.....	4
II. Bases légales et réglementaires.....	4
III. Mise en place et développement du Centre d'octobre 2007 et 2010	5
1. Buts et objectifs du Centre.....	5
2. Amélioration de la prise en charge des patients.....	5
3. Gouvernance et compétences de la direction	7
3.1 Bureau exécutif.....	7
3.2 Comité de gestion	9
3.3 Rôle de l'Administrateur.....	9
4. Liens de la direction du Centre avec les deux hôpitaux universitaires et les deux facultés de médecine	9
4.1 Procédure budgétaire	10
4.2 Honoraires privés	10
IV. Consolidation des données VD-GE.....	11
Tableau Evolution par pathologies des transferts des patients entre les 2 sites.....	12
V. Conclusions.....	13
Annexes	14

CONVENTION DE COLLABORATION ENTRE LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE (HUG), LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV), L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE ET L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE AU SEIN DU "CENTRE UNIVERSITAIRE ROMAND DE NEUROCHIRURGIE"

Du 17 février 2010

Vu le rapport « Éléments clés pour la création d'un réseau hospitalo-universitaire Vaud-Genève » du 12 janvier 2006, corrigé et approuvé par le Comité VD-GE le 27 juin 2006 ; corrigé et approuvé par l'Assemblée générale de l'association VD-GE le 27 novembre 2006 ;

Vu le rapport « Définition de l'organisation du centre romand de neurochirurgie » du 6 septembre 2007, corrigé et approuvé par le Comité VD-GE le 11 octobre 2006 ;

Vu la décision de l'Assemblée générale de l'Association Vaud-Genève du 27 novembre 2006 ;

Vu la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) du 3 juillet 2008 ;

Vu le rapport « Répartition des activités de neurochirurgie au sein du Centre en fonction des diagnostics et interventions selon les nomenclatures CIM-10 et CHOP » du 14 décembre 2008 ;

Vu la décision du Conseil d'Etat du Canton de Vaud du 10 janvier 2007 ;

Vu le protocole d'accord sur la régulation financière des activités hospitalières Vaud-Genève signé en juin 2008 et son avenant signé en septembre 2009 ;

Vu la loi expérimentale cantonale genevoise du 4 mai 2007 concernant la création d'un centre romand de neurochirurgie ;

Vu la loi cantonale vaudoise sur les Hospices cantonaux du 16 novembre 1993 ;

Vu la loi cantonale genevoise sur les Hôpitaux universitaires de Genève: changer en vu la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 ;

Le centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après, CHUV), les hôpitaux universitaires de Genève (ci-après, HUG), l'université de Genève par sa faculté de médecine (ci-après, UNIGE,) et l'université de Lausanne par sa faculté de biologie et médecine (ci-après, UNIL,) sont convenus de ce qui suit :

Préambule

Le Centre universitaire romand de neurochirurgie a été créé le 1^{er} octobre 2007. Après 2 ans d'expérience, les éléments d'organisation décrits dans le rapport « Définition de l'organisation du centre romand de neurochirurgie » du 6 septembre 2007, corrigé et approuvé par le Comité VD-GE le 11 octobre 2006 n'ont malheureusement pas pu être mis en œuvre en totalité.

En effet, une répartition stricte des activités en neurochirurgie n'est guère possible car un hôpital universitaire ne peut pas renoncer complètement aux prestations vasculaires ou fonctionnelles ; à cause notamment de la nécessité de développement des autres disciplines proches de la neurochirurgie.

Dans le cadre de la collaboration hospitalo-universitaire Vaud-Genève, chaque hôpital garde une activité propre en neurochirurgie de routine. Pour que le traitement des pathologies complexes nécessitant des compétences hautement spécialisées ou l'utilisation d'équipements de pointe, les patients seront orientés sur le site compétent et équipé.

Ce développement est aussi lié à la nécessité de développer une acquisition coordonnée et complémentaire des équipements hautement spécialisés et onéreux.

Une des difficultés rencontrée pour équilibrer les activités entre les deux sites est due au fait que la masse critique des patients en neurochirurgie fonctionnelle et vasculaire sont très différentes.

Le « New Deal » décidé en février 2009 s'avère très difficile à appliquer. Il n'est pas envisageable dans la pratique que le Prof. Schaller développe et forme les médecins en neurochirurgie vasculaire à Lausanne et que le Prof. Levivier forme les médecins en neurochirurgie fonctionnelle à Genève alors que, selon la répartition arrêtée, la neurochirurgie fonctionnelle est développée à Lausanne et la neurochirurgie vasculaire à Genève. Dans la réalité, cette solution aboutit à des situations trop complexes.

Il est ainsi relevé que, si la masse critique est différente selon ces deux spécialités ; il n'en reste pas moins que le nombre de cas par année pour chaque hôpital est faible par rapport à la totalité des activités des deux hôpitaux

universitaires. Ces derniers ont pour mission d'assumer non seulement les activités universitaires mais aussi les prestations de proximité. Cela implique que l'un des deux hôpitaux ne peut pas renoncer complètement à une activité de routine en neurochirurgie.

Sur le plan financier, la répartition telle qu'elle a été prévue jusqu'ici n'est pas satisfaisante compte tenu des masses critiques différentes.

Une nouvelle convention est donc nécessaire pour clarifier et améliorer la situation.

Art. 1 But de la convention

Le présente convention a pour but de définir la collaboration des services de neurochirurgie des deux hôpitaux universitaires de l'arc lémanique au sein du Centre universitaire romand de neurochirurgie (ci-après le Centre) en tenant compte de l'expérience des deux dernières années et des besoins exprimés par les deux hôpitaux.

Art. 2 Participation au Centre

Le Centre regroupe les compétences et les moyens dédiés aux soins, à l'enseignement et à la recherche mis à disposition de la neurochirurgie par le CHUV et les HUG ainsi que par les Universités de Lausanne et de Genève.

Art. 3 Missions

Etant entendu que le site de Genève est leader dans le domaine de la chirurgie neuro-vasculaire et le site de Lausanne dans celui de la chirurgie neuro-fonctionnelle, le Centre a pour missions de :

- optimiser la prise en charge neurochirurgicale des patients de Suisse romande ;
- s'assurer de l'accès à l'ensemble des prestations dans les meilleures conditions sanitaires possibles pour l'ensemble de la population des cantons de Vaud et Genève ;
- coordonner la recherche effectuée dans les deux services de manière cohérente avec la répartition des activités de médecine de pointe ;
- coordonner la formation post-graduée ou continue en tirant profit de l'ensemble des compétences présentes sur les deux sites en instituant une école neurochirurgicale romande.

Art. 4 Organe de pilotage stratégique

Le Comité de direction de l'Association Vaud-Genève (ci-après Comité VD-GE) constitue l'organe de pilotage stratégique du Centre.

Il délègue à un Comité de pilotage du Centre la conduite du projet.

Le comité de pilotage est constitué des deux directeurs généraux du CHUV et des HUG. Les directeurs médicaux du CHUV et des HUG, les doyens de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL et de la Faculté de médecine de l'UNIGE participent au Comité de pilotage pour les points qui les concernent. Ils sont informés en conséquence.

Art. 5 Direction

Le Centre est doté d'un bureau exécutif (ou comité de gestion) composé des deux chefs de service et de l'administrateur. L'un des chefs de service en assume la présidence selon un tournus annuel. Cet organe répond conjointement devant le Comité VD-GE du bon fonctionnement du Centre.

Le bureau exécutif est compétent pour inviter les personnes dont l'expertise est nécessaire à la conduite du Centre comme, par exemple les cadres infirmiers.

Les décisions sont prises en concertation. S'il n'y a pas unanimité, la question est portée à la connaissance du Comité de pilotage.

Le bureau exécutif dispose en particulier des compétences et responsabilités suivantes :

- clinique :
 - de mettre en œuvre des colloques multidisciplinaires par vidéoconférence entre les deux sites;
 - de proposer le site adéquat pour le traitement des pathologies complexes dont les compétences hautement spécialisées ou alors l'utilisation d'équipements de pointe sont nécessaires en faisant des protocoles cliniques communs.

- école neurochirurgicale romande :
 - assurer la formation pré-graduée selon les recommandations de chaque université, au besoin, offrir les compétences d'un enseignant de l'autre site afin de couvrir l'ensemble des domaines de la neurochirurgie;
 - organiser la formation post-graduée en coordonnant les plans de formation des médecins assistants entre les deux services afin d'assurer l'accès à l'ensemble des domaines de la neurochirurgie selon les exigences de la FMH ;
 - organiser la formation continue notamment par l'organisation coordonnée d'une journée scientifique annuelle ; alternativement à Lausanne et à Genève.
- recherche :
 - piloter et coordonner la recherche pour l'ensemble des deux services.
- gestion :
 - prévoir et organiser le développement des technologies de pointe ;
 - coordonner en collaboration avec les ingénieurs biomédicaux les plans d'investissement ;
 - établir un plan de la relève hospitalière et académique ;
 - prévoir et soumettre au comité de pilotage VD-GE les nominations et promotions des médecins cadres (VD et GE) et chefs de clinique avec FMH (GE) et cela avant que les procédures internes d'engagement de chaque hôpital ne soient initialisées.

Art. 6**Objectifs**

Les chefs de service soumettront en novembre, les objectifs du Centre pour la nouvelle année civile au Comité VD-GE sur les thèmes de la clinique, de l'école neurochirurgicale romande, de la recherche et de la gestion.

Pour chaque thème, il sera convenu de présenter des indicateurs communs auxquels seront ajoutées les statistiques des quatre derniers trimestres (de octobre N-1 à septembre N) d'activité sous la forme du nombre de cas traités par code CIM-10 et CHOP.

Art. 7**Moyens**

Les demandes sortant du cadre budgétaire normal des deux hôpitaux, associées à des projets spécifiques, sont traitées de manière séparée par le Comité VD-GE.

Ces demandes sont intégrées dans un document qui définit les objectifs à atteindre par le Centre, les justificatifs y relatifs et les moyens mis à sa disposition pour cela.

Le financement complémentaire au budget adopté est de la compétence des directions générales de chaque site.

Art. 8**Evaluation**

Le bureau exécutif remet au comité VD-GE un rapport annuel d'activité dans le second trimestre de l'année suivante.

Celui-ci contribuera à l'évaluation portant sur la pertinence des objectifs assignés au Centre sous l'égide du Comité VD-GE.

En fonction des conclusions de cette évaluation, le fonctionnement du Centre sera adapté.

Art. 9**Administrateur**

L'administrateur assure les aspects collaboratifs entre les deux services. Il est le lien entre les services, les départements et les directions générales. Notamment, il organise les réunions du bureau exécutif et établit les procès-verbaux.

Les tâches opérationnelles, en particulier dans les domaines de la finance et de l'administration, sont de la responsabilité respective des administrateurs des départements de rattachement des services de neurochirurgie. L'administrateur du Centre peut toutefois être sollicité par ses collègues des départements pour apporter son soutien à la gestion des services de neurochirurgie. Il peut également répondre à des mandats spécifiques demandés par le Comité VD-GE ou par les directions générales et de départements.

L'administrateur du Centre reçoit les budgets approuvés ainsi que les comptes d'exploitation et les statistiques d'activité. Il les consolide en vue de la rédaction du rapport annuel. En cours d'année,

il peut demander toutes informations auprès des directions de département pour les besoins du comité VD-GE ou du bureau exécutif.

La moitié de son salaire (pour la partie de son activité dévolue au Centre) est refacturée à l'autre institution.

L'administrateur est désigné par le Comité VD-GE.

Art. 10 Chefs de service

Les chefs de service de neurochirurgie de chaque site représentent leur service et le Centre dans leurs contacts avec leur direction institutionnelle et leur département médical de rattachement.

Les deux chefs de service représentent leur service et le Centre dans leurs contacts avec les décanats.

Ils bénéficient d'une autonomie de fonctionnement identique aux autres chefs de service selon les règles établies par chaque département, respectivement chaque institution. Chacun des chefs de service porte la responsabilité médicale pour l'ensemble des activités médicales ayant lieu dans leur service. Dans ce cadre, chaque chef de service répond de son activité médicale envers son chef de département, respectivement du directeur médical de son institution.

Au niveau académique, chaque chef de service bénéficie d'un titre professoral accordé par les deux universités. Les facultés sont en charge de mettre en œuvre la procédure de nomination. Dans ce sens, l'université de l'autre site n'accorde aucune rémunération. L'article 12 de la présente convention faisant état.

Art. 11 Chefs de département

Chaque chef de département contrôle les activités du service de neurochirurgie auquel il est rattaché dans leurs aspects médicaux, de recherche, d'enseignement et de gestion selon les règles établies, au même titre que les autres services de leur département.

Art. 12 Rattachement du personnel

Chaque collaborateur est rattaché administrativement à une seule institution et est soumise aux règles en vigueur dans cette institution.

Il n'y a pas de refacturation entre les deux hôpitaux pour des activités de collaborateurs rattachés administrativement à une institution et amenés à travailler également dans l'autre institution, à l'exception de l'administrateur et des médecins cadres bénéficiant d'honoraires privés.

Le Centre n'a pas de personnel.

Art. 13 Droit de pratique

Dans le cas où un spécialiste d'un site doit réaliser des interventions sur l'autre site, l'établissement qui accueille le spécialiste doit se renseigner auprès des autorités compétentes du canton concerné pour connaître les conditions de pratique, et obtenir une autorisation si nécessaire.

Art. 14 Assurance et responsabilité civile

¹ Le spécialiste est couvert en responsabilité civile par le site hôte lors de ses interventions sur le site de cet établissement.

² Le site de compétence répond seul pour sa part des prestations dues au spécialiste en cas de maladie ou d'accident dont il serait victime, ceci en sa qualité de seul employeur de ce dernier.

Art. 15 Frais

¹ Pour le personnel des deux services, les frais de déplacements liés aux activités du Centre sont pris en charge par l'institution de rattachement administratif, par le remboursement des frais effectifs selon les règles institutionnelles en vigueur dans l'institution.

² Pour les chefs de service, le comité VD-GE fixe un montant forfaitaire annuel pour couvrir les frais de déplacements et autres frais.

Art. 16 Prise en charge extracantonale des patients

Lorsqu'un patient doit être transféré ou envoyé sur l'autre site, le service envoyeur informe le médecin cantonal du canton de domicile du patient. La procédure de prise en charge extracantonale est ainsi allégée.

- Art. 17

Honoraires privés

Les honoraires privés sont facturés par chacune des institutions selon leurs propres règles et en fonction du lieu de prise en charge du patient.

Lorsqu'un médecin cadre au bénéfice d'une autorisation pour traiter une patientèle privée doit intervenir sur l'autre site, la nomenclature Tarmed est utilisée pour facturer la part médicale de l'acte pratiqué. Celle-ci est versée sur les fonds des honoraires respectifs à titre nominatif.
- Art. 18

Communication

Chaque service utilise l'identité visuelle de son établissement pour toute communication en lien avec sa propre activité.

Pour celle du Centre, l'identité visuelle utilisée est celle déterminée par le comité VD-GE.
- Art. 19

Litiges

En cas de litige entre les chefs de service, le comité de pilotage tranche.

Si le litige persiste, la question est portée devant le Comité VD-GE.

Pour les services de neurochirurgie

Professeur Karl Schaller Chef de service HUG	Professeur Marc Levivier Chef de service CHUV
---	--

Pour les hôpitaux universitaires

Monsieur Bernard Gruson Directeur général HUG	Professeur Pierre-François Leyvraz Directeur général CHUV
Professeur Pierre Dayer Directeur médical HUG	Docteur Jean-Blaise Wasserfallen Directeur opérationnel clinique CHUV

Pour les universités

Professeur Jean-Louis Carpentier Doyen de la faculté de médecine UNIGE	Professeur Patrick Francioli Doyen de la faculté de biologie et médecine CHUV-UNIL
--	--

