



Yverdon-les-Bains



© Ville d'Yverdon-les-Bains / Régis Colombo

UNE VILLE AUX MULTIPLES FACETTES

Chef-lieu du district Jura-Nord vaudois et 2^e ville du canton de Vaud, Yverdon-les-Bains compte près de 30'000 habitantes et habitants. En plein coeur de la Suisse romande, elle est très facilement accessible par le rail et la route. Traversée par cinq cours d'eau et située entre deux réserves d'importance nationale, elle bénéficie d'un environnement unique. Dynamique et agréable à vivre, Yverdon-les-Bains se distingue également par la richesse de son patrimoine historique et de ses activités culturelles.

Bienvenue!

Suivez l'actualité de la Ville !
www.yverdon-les-bains.ch





eHnv : Hôpital d'Yverdon - Extension et transformation ©Ferrari Architectes

Les Établissements hospitaliers du Nord vaudois

Un projet stratégique qui répond à un enjeu de santé publique !

Les Établissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv), association privée reconnue d'intérêt public, desservent prioritairement les districts du Jura-Nord vaudois, Gros de Vaud et Morges. Ils assument des missions de soins aigus et de réadaptation qui englobent des activités préventives, diagnostiques, curatives et palliatives, ainsi que d'accompagnement. Ils s'inscrivent dans une volonté de formation professionnelle, complémentaire et continue. L'excellence en matière de soins, de qualité et de sécurité des prestations demeure le but des eHnv. Afin d'atteindre cet objectif, une attention toute particulière est portée au service et à l'accueil réservés aux patients. Depuis plusieurs années, les eHnv sont engagés dans un ambitieux plan stratégique dont les conséquences les plus visibles sont les travaux de transformation du site d'Yverdon-les-Bains et la construction d'un Centre de Traitement et de Réadaptation (CTR) à Orbe. Ces grands travaux vont permettre de concentrer les activités des eHnv sur trois sites, contre cinq actuellement.

Intelligent OR Integration

Synergy Integration™ Solutions



Building Projects

- Working together with hospitals, planners, engineers, architects, and project members to find the best Intelligent OR Integration solution
- Building a modern, future-oriented OR tailored to customer-defined needs
- State-of-the-art equipment, such as multidisciplinary imaging, IT integration, room internals, lights, and data and video integration
- Managing all project phases: Preparation, planning, execution, and completion

Integration Projects

- Connecting hospital's medical equipment needs to manage all imaging modalities within the OR and maximize the quality of care and efficiency
- Video integration of visualization systems:
 - Inside the OR: Endoscopic cameras, C-arms, ultrasound devices, and other imaging systems
 - Outside the OR: Video conferencing, streaming
- Data integration and automated workflows to efficiently secure all important image and video data with the hospital's PACS, HIS, or EHR system

arthrex.com

© Arthrex GmbH, 2021. All rights reserved.



Propos recueillis auprès de **Marc Allemann, Directeur Général**



Vous avez pris vos fonctions en mai 2022, après le départ de Jean-François Cardis et vous avez été nommé directeur général en décembre dernier. Comment s'est faite la transition ?

Marc Allemann : Elle s'est réalisée naturellement car je connaissais déjà la grande majorité des dossiers grâce à ma précédente fonction. J'ai simplement dû endosser ce nouveau rôle et répartir certaines tâches en fonction des compétences de chacun. Je considère en effet que le directeur général n'est pas toujours le mieux placé pour répondre à toutes les interrogations et les sollicitations qui nécessitent souvent l'avis de mes collègues de la direction. Ce rôle de directeur général me permet ainsi de réfléchir aux tâches qu'il est essentiel que je conserve et aux autres qui peuvent être réparties entre les équipes de la direction, afin d'offrir à notre établissement une gouvernance moins pyramidale.

Vous êtes aux eHnv depuis plus de 11 ans, vous connaissez bien l'établissement. Comment le définiriez-vous ?

M. A. : Nous sommes un établissement à taille humaine, proche et à l'écoute de sa population et qui détient une forte volonté de s'inscrire dans un réseau de soin. Le phénomène de concentration que nous avons engendré était nécessaire et n'impactera pas les relations humaines, au contraire. Je suis en effet convaincu que, dans le contexte actuel, nous

devons réduire au maximum l'organisation multisites et concentrer les soins aigus à Yverdon-les-Bains et la réadaptation à Orbe.

Dans quelle mesure cette connaissance de l'institution vous aide-t-elle pour assurer vos fonctions à la direction générale, tout en conservant votre mission à la direction des services aux patients ?

M. A. : Cette double fonction est très atypique ! Mais nous avons compris durant le COVID qu'il nous fallait être très réactifs et que nous ne pouvions plus nous permettre de maintenir une dizaine d'échelons hiérarchiques différents. La proximité des équipes et du terrain est l'unique accès à la réactivité. La structure hiérarchique actuelle nous le permet car elle n'est que de trois niveaux, ce qui est assez rare dans un hôpital de 1700 personnes ! Bien qu'étant le plus grand employeur du Nord vaudois, nous voulons absolument conserver cette proximité et connaître dans la mesure du possible les personnes avec lesquelles nous travaillons.

Quelle est la mission de la direction des services aux patients ?

M. A. : Nous nous occupons des services apportés aux patients, tels que la restauration avec les cuisines et les cafétérias. Nous servons environ 600 000 repas par an et nous avons la chance de détenir un lieu de production sur chacun des quatre sites, qui nous permettent de nous adapter au mieux aux besoins des patients et aux envies des collaborateurs.



eHnv : Hôpital d'Yverdon - Extension et transformation ©Ferrari Architectes

Nous intervenons également sur les aspects relatifs à l'intendance et au nettoyage des espaces qui accueillent les patients et nos collègues. Ces fonctions jouent un rôle capital dans le fonctionnement d'une unité de soin et, sans elles, le système entier d'un hôpital peut être bloqué. La collaboration entre les différents professionnels permet à l'établissement de bien fonctionner. L'intendance est en cela un maillon essentiel, mais il est bien souvent sous-estimé et laissé de côté.

La direction des services au patient s'intéresse aussi à l'accueil, à la réception et à l'admission des patients, qui font partie intégrante de leur parcours administratif. Un mauvais fonctionnement à cette étape aurait un impact sur l'ensemble de l'établissement et du parcours administratif du patient. Mon département a aussi le plaisir de coordonner les activités du service nutrition et diététique, tant dans sa fonction clinique que dans ses relations avec la restauration.

Les eHnv comptent-ils des services hôteliers ?

M. A. : Nous avons effectivement de tels services et, d'ailleurs, le dernier maillon de la chaîne hôtelière est le « *room service* » que nous avons créé en 2017. Une équipe d'assistants hôteliers sont maintenant présents sur les deux sites de soins aigus et ils prennent les commandes de repas directement auprès des patients. Nous proposons différents menus et repas afin de satisfaire les goûts de chacun tout en garantissant la sécurité alimentaire et les ordres médicaux.

Nous avons également ouvert un service privé, qui est aujourd'hui un laboratoire pour le futur, et au sein duquel nous avons poussé l'aspect hôtelier à un niveau supérieur car tous ces services sont réalisés par des professionnels de l'hôtellerie. Je pense en effet qu'il faut replacer les compétences entre les mains de spécialistes. Face à la pénurie actuelle des soignants, nous devons les délester des tâches qui ne devraient pas leur incomber, afin qu'ils dédient l'entièreté de leurs temps et de leurs compétences au soin.

Externalisez-vous toujours la blanchisserie ?

M. A. : Contrairement à certains hôpitaux suisses, nous externalisons toujours la blanchisserie. Ce processus fonctionne parfaitement, et celle avec laquelle nous travaillons est considérée comme l'un de nos partenaires importants. D'ailleurs, certains de ses employés travaillent quotidiennement dans notre établissement pour s'occuper de la gestion du linge plat en interne, et de le fournir directement dans les unités de soin. Je ne pense pas que nous ferions mieux en internalisant, et l'investissement serait trop conséquent. Notre partenaire s'attache en outre à suivre les évolutions techniques, les normes et les aspects écologiques qu'il faut nécessairement respecter.

La fonction de l'intendance a-t-elle évolué depuis la crise sanitaire ?

M. A. : Je me bats depuis 10 ans pour qu'elle soit mise en lumière et j'ai à présent de bons échos de la part de mes collègues médico-soignants. Durant la crise sanitaire, et alors que nous devions régulièrement changer d'organisation en ouvrant et en fermant des zones de l'hôpital, le corps médico-soignant a pris conscience de l'importance du travail réalisé par l'intendance. Je me trouve chanceux de travailler dans cet hôpital au sein duquel les cadres soignants et les médecins chefs s'intègrent aux autres corps de métiers et prennent de la hauteur vis-à-vis de leurs fonctions.

Comment les autres directeurs de département vous épaulent-ils dans votre mission de Directeur Général au quotidien ?

M. A. : Chaque directeur de département dispose de compétences

spécifiques qui leur permettent de m'épauler dans le cadre de leurs savoir-faire et de conduire de manière autonome leur département. La fonction de directeur général consiste en partie à représenter l'entreprise et relève plutôt d'un aspect politique. Il lie également le conseil d'administration mais chaque directeur est responsable de sa spécialité d'un point de vue opérationnel, ce qui implique une très forte coordination au conseil de direction et surtout, une bonne dose de confiance mutuelle. Nous avons délibérément choisi de supprimer les relations bilatérales entre les directions car nous avons considéré que tous les dossiers bilatéraux relevaient d'une importance suffisante pour être traités au sein du conseil de direction. Toujours avec cette volonté de simplifier la hiérarchie de l'établissement, nous n'avons pas souhaité nous doter d'une direction générale adjointe. Nous nous efforçons également de créer des rencontres entre les cadres pour qu'ils apprennent à se connaître afin de travailler ensemble naturellement.

Comment se positionnent les structures composant les eHnv sur le territoire de santé ?

M. A. : Il n'existe que peu de concurrence sur notre territoire de santé. Les prémisses de la planification hospitalière cantonale nous ont d'ailleurs été récemment envoyées et elle démontre de fait le paradoxe entre un marché libre et une planification cantonale (entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2024). Nous travaillons étroitement avec le réseau de santé du balcon du Jura (RSBJ), l'un des trois pôles santé créés dans le Canton de Vaud. Nous avons un rôle d'hôpital de référence pour le RSBJ. Sur notre territoire, nous tissons des liens dans différents domaines, encouragés par la planification hospitalière, il est vrai. Nous collaborons ainsi avec l'EHC à Morges pour les consultations de chirurgie vasculaire, dans le domaine de la cardiologie et pour l'obésité. Nous travaillons avec un centre privé pour la gastroentérologie. Nous avons également signé entre autres des conventions avec le CHUV et d'autres partenaires régionaux.

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de collaboration ?

M. A. : Les collaborations sont souvent initiées par des constats médicaux, et notamment ceux relatifs à l'intérêt pour les établissements de partager leurs ressources médicales afin de s'entraider et ainsi répondre à un besoin de la population. La Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) permet aux 13 représentants des hôpitaux qui la compose de se retrouver régulièrement au sein de son comité. Or, plus que des concurrents cherchant à protéger leurs bassins de population et leurs activités, les hôpitaux doivent aussi apprendre à travailler ensemble car il serait utopique de penser qu'un hôpital peut être entièrement autonome. D'ailleurs, la planification hospitalière ne nous le permet pas. Si la LAMal a encouragé la concurrence pendant les 12 dernières années, je pense que les prochaines seront tournées vers la collaboration.

Comment arrivez-vous à canaliser vos taux de fuite des patients ?

M. A. : Deux raisons expliquent le taux de fuite des patients. La première concerne les patients qui souhaitent se rendre en clinique privée afin d'obtenir un niveau plus élevé de prestations hôtelières. Nous souhaitons donc réaliser un service privé de 16 lits dans notre prochain hôpital qui correspondra aux attentes de cette clientèle. Nous sommes néanmoins conscients que certains d'entre eux continueront de se rendre dans des centres privés qui pourront mieux répondre à leurs besoins de confidentialité.

La seconde explication de ce phénomène concerne le choix des patients qui, entourés par de nombreux hôpitaux, écoutent souvent les conseils de leurs médecins généralistes pour choisir où se rendre ! Si tous les citoyens sont capables de juger certains aspects d'un hôpital, et notamment le domaine hôtelier, leurs avis est beaucoup moins éclairé en ce qui concerne la prise en charge médico-soignante, bien que cet élément est en train de changer.

Comment permettez-vous aux eHnv d'être plus attractifs ?

M. A. : Il est important de se souvenir que le terme « *hôpital* » est un parent du terme « *hospitalité* » et qu'un établissement de santé est surtout un lieu d'accueil ! Un hôpital sans hospitalité ne peut pas fonctionner et l'attractivité de notre établissement dépend ainsi des employés qui travaillent quotidiennement auprès des patients, qui les accueillent et qui les soignent. Il est ensuite évident que la prestation médico-soignante doit être de qualité et réalisée par des équipes formées et compétentes.

Quel est l'état de santé financière des eHnv ?

M. A. : Notre situation financière est délicate. Nous avons fait face à certaines difficultés ces dernières années, et la période de crise sanitaire n'a pas été bénéfique. En 2022, notre estimation de perte budgétée était de 7,5 millions, mais nous avons réussi à clôturer l'année avec une perte de « *seulement* » 3,5 millions. Ce progrès a été rendu possible grâce à un travail financier approfondi mené en collaboration avec notre nouveau directeur financier et ses équipes, tant sur les charges mais notamment sur les recettes. Nous avons dû revoir plusieurs aspects budgétaires et clarifier notre fonctionnement interne. Aujourd'hui, je peux affirmer que tous les collaborateurs des eHnv sont largement sensibilisés à leur responsabilité financière vis-à-vis des eHnv, chacun dans sa sphère d'influence.

Nous nous attachons à respecter notre objectif planifié de retour à l'équilibre financier, pour le bien de notre établissement et car nous nous y sommes engagés auprès du Canton. Il nous faut néanmoins faire face à un problème lié à la tarification qui ne reflète pas la réalité des coûts. En effet, malgré une inflation qui a entraîné une hausse des coûts de 5 à 15 % en fonction des branches, nous n'avons pas ajusté nos tarifs de l'année 2023 et les remboursements n'ont pas été équilibrés. Nous sommes optimistes quant à notre avenir financier et nous prévoyons que, d'ici 2025, nous serons parvenus à éliminer ou à diminuer au maximum toute perte prévue dans notre budget.

Les investissements nécessaires pour les projets de l'hôpital d'Yverdon-les-Bains et du futur CTR, d'un budget de 400 millions, ne sont pas financés par l'État. Il relèvera de notre responsabilité d'assurer les investissements et les amortissements associés à ces projets. Un business plan à long terme a ainsi été réalisé par les différentes équipes et il a été récemment présenté à l'État. La mise en service de la première phase de transformation d'Yverdon-les-Bains en 2031 pourra nous poser des problèmes en matière de fonds propres, c'est une problématique identifiée et partagée avec la Direction générale de la Santé (DGS). Nous y travaillons donc conjointement et en toute transparence afin de trouver des solutions.

Ces dernières années, les eHnv ont posé les bases organisationnelles nécessaires au regroupement d'activités sur les sites d'Orbe et d'Yverdon-les-Bains. Quels sont les enjeux de votre plan stratégique et de développement ?

M. A. : Notre projet répond à un enjeu de santé publique. Nos hôpitaux datent d'une quarantaine d'années, et Yverdon (1988) était le dernier hôpital construit dans le canton avant l'hôpital de Rennaz (ouvert en

2019). L'évolution de la technologie et des techniques ne peut pas avoir lieu dans nos anciens locaux trop étroits. Il nous faut des bâtiments plus fluides, qui nous permettent une certaine agilité et de travailler par thématique de prise en charge et non plus par services ou spécialités. La vision de la prise en charge médicale du futur est en effet très différente.



eHnv - Hôpital d'Orbe



eHnv - Hôpital d'Yverdon

Pour anticiper les futurs regroupements, quels ont été les efforts d'harmonisation que vous avez déployés dans l'ensemble des services pour créer une culture d'entreprise unique entre les différents sites ?

M. A. : Les services médicaux et soignants sont à présent transverses et nous ne travaillons plus par zone géographique mais par fonction, donc les soignants d'un hôpital peuvent se rendre sur un autre site quand cela est nécessaire. Ces groupements de services ont ainsi réalisé un important travail de coordination et de coopération. Le service médical d'anesthésie a été précurseur dans cette transformation vers un fonctionnement transversal et le service de médecine interne a récemment obtenu la certification « *service unique eHnv* » délivrée par l'ISFM (Institut de Santé et de Formation Médicale). Cependant, il est essentiel de reconnaître que cette transition vers un seul et même site de travail peut s'avérer délicat pour les soignants, car les habitudes et les protocoles peuvent être différents d'un établissement à l'autre. Pour garantir le succès de cette harmonisation, il est crucial d'anticiper ces changements en amont. Cela permettra aux professionnels de santé de se familiariser avec les nouvelles organisations bien avant leur arrivée dans le nouvel hôpital, en commençant dès maintenant à les mettre en place dans les anciens locaux.



advanced cleaning solutions



Construction ou extension de la Stérilisation Centrale ?

Nous sommes votre partenaire pour déterminer des références en matière processus de retraitement et de résultats de nettoyage

Notre proposition de valeur pour l'ensemble du circuit des instruments :

- Une réduction des coûts grâce à l'analyse de la situation actuelle de Borer CONSULT
- Des conseils concernant l'installation de systèmes de transport et de dosage de concentrés ainsi que l'infrastructure correspondante
- Un développement et une optimisation des processus de retraitement
- Un excellent service après-vente pour les équipes de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux
- Une vaste gamme de produits de nettoyage et de désinfection deconex® manuels et mécaniques

N'hésitez pas à nous contacter, nos experts en retraitement se feront un plaisir de vous aider à mener à bien votre projet !



Quelles ont été les difficultés que vous avez rencontrées pour mettre en place ces nouvelles organisations ?

M. A. : Les principales difficultés rencontrées pour mettre en place ces nouvelles organisations sont liées à l'attachement émotionnel des professionnels de santé envers leurs sites hospitaliers. Il y a encore 30 ans, les établissements de santé des eHnv étaient des entités indépendantes, chacune ayant sa propre direction et administration. Cette longue période a contribué à créer une forte culture de site spécifique à chaque établissement.

En raison de leur emplacement géographique et de leur historique distinct, chaque site a développé une atmosphère et une identité uniques. Cet attachement émotionnel et ce sentiment d'appartenance à un site particulier peuvent constituer un frein à la mise en place d'une approche transversale, où les professionnels de santé travaillent désormais ensemble, indépendamment de l'emplacement géographique. Pour surmonter ces difficultés, nous devons encourager les rencontres et les échanges entre tous les soignants, avant le déménagement. Un travail important a déjà été réalisé avec les cadres pour qu'ils se connaissent davantage et puissent jouer un rôle moteur dans cette transition. Renforcer cette collaboration entre les cadres et les équipes est crucial pour faciliter l'adhésion à l'approche transversale et favoriser une intégration harmonieuse des différents services au sein des nouveaux établissements, que ce soit à Yverdon-les-Bains ou à Orbe.

Comment le personnel a-t-il été accompagné dans le changement ?

M. A. : La direction porte une vision du changement qui se veut résolument positive et opportuniste. Nous considérons chaque évolution comme une occasion unique de progresser et de nous améliorer. Toutefois, nous sommes conscients que pour les soignants, le changement est devenu une réalité quotidienne qui engendre une certaine fatigue. C'est pourquoi il est essentiel que la direction adopte un rythme adapté pour cette transition. La prise en compte du bien-être des équipes est primordiale afin de favoriser une adhésion positive à ces changements. Pour faciliter cette démarche, notre direction des

ressources humaines travaille actuellement sur un accompagnement au changement, en s'inspirant d'autres établissements qui ont récemment fait face à des problématiques similaires.

Dans quelle mesure votre ancienneté au sein de l'institution représente-t-elle un atout dans ce type de management ?

M. A. : Après 11 ans dans ces locaux, j'ai l'avantage de très bien connaître l'institution. Mes différents rôles m'ont amené dans plusieurs parties de l'institution. Je connais aussi les gens, ce qui me permet d'avoir une bonne proximité avec mes collègues. D'ailleurs, j'aime beaucoup m'immerger entièrement dans l'hôpital afin d'en comprendre et ressentir tous les aspects. Je me suis récemment rendu dans le service de pédiatrie une nuit. L'équipe nous avait fait part de plusieurs problématiques et j'avais besoin d'y aller pour les constater, les ressentir et être proche de mes collègues soignants.

Cette proximité, j'essaie de la cultiver personnellement, mais cela fait également partie de la politique managériale de l'établissement. Entre directeurs, nous avons un livret appelé « *vis ma vie* » dans lequel nous marquons les différents services que nous avons visité. Je souhaite que cela devienne institutionnel, pour que chaque collaborateur, chaque collègue, puisse découvrir un autre aspect de l'hôpital une demi-journée par an.

Quelle est votre vision de la prise en charge médicale et soignante du XXI^e siècle ?

M. A. : Nous devons abandonner la « *segmentation* » de la prise en charge des patients. La complexité des cas médicaux et le grand nombre d'intervenants impliqués dans les soins rendent essentiel d'adopter une approche cohérente et globale dans leur prise en charge. Chaque patient n'est pas simplement une somme de problèmes isolés à traiter de manière ciblée. Au contraire, il est un être humain dans sa globalité, avec des interactions complexes entre ses différentes facettes physiologiques, psychologiques et sociales. Une prise en charge globale reconnaît et intègre ces différentes dimensions pour mieux comprendre et traiter la situation du patient.





eHnv : Hôpital d'Yverdon - Extension et transformation ©Ferrari Architectes



Le comité directeur

« Je souhaite permettre aux eHnv de renforcer leur position de centre hospitalier principal du Nord vaudois. »

Propos recueillis auprès du **Dr Jean-Blaise Wasserfallen**, président du CD

Comment définiriez-vous les eHnv ?

Jean-Blaise Wasserfallen : Les eHnv désignent les Établissements hospitaliers du Nord vaudois, un groupe hospitalier privé reconnu d'intérêt public, qui joue un rôle essentiel dans la région du Nord vaudois, l'une des quatre régions du Canton de Vaud en Suisse. En complément, dans la région, il existe un autre hôpital, situé à Payerne, qui dessert les habitants des Cantons de Vaud et Fribourg.

Quels sont les enjeux du « programme des eHnv du Futur » ?

J.-B. W. : Les enjeux se concentrent sur une troisième phase de fusion hospitalière, visant à aboutir à un unique site de soins aigus, localisé à Yverdon, et cette restructuration entraînera la fermeture du site de Saint-Loup. Il n'existera aussi plus qu'un seul site pour les traitements de réadaptation, à Orbe, qui entraînera la fermeture du site de Chamblon. Ces fusions nécessiteront deux nouvelles constructions,

car les installations actuelles ne sont pas en mesure d'absorber l'activité répartie sur les deux sites. Elles sont trop petites, et obsolètes pour répondre aux besoins.

Quel bilan dressez-vous, aujourd'hui, de la démarche d'harmonisation des procédures entre les différents sites des eHnv qui avaient des cultures propres issues de leur histoire ?

J.-B. W. : La démarche de fusion est en cours, et a déjà été conclue pour certaines disciplines médicales, mais d'autres n'ont pas encore été intégrées. Notre objectif est de la finaliser avant de déménager vers le nouveau site, car nous avons l'exemple d'hôpitaux voisins n'ayant pas réussi à négocier ce virage de manière satisfaisante. Ils ont connu une chute significative des activités à l'ouverture de leur site, en raison d'une période transitoire complexe pour les médecins et les patients.

Pourquoi ce travail préalable était-il indispensable pour gérer les sites séparés de manière efficiente tout en anticipant le regroupement harmonieux des collaborateurs sur un seul site ?

J.-B. W. : La démarche progressive de fusion offre plusieurs avantages essentiels. Tout d'abord, elle permet d'harmoniser les dotations en personnel, garantissant ainsi une répartition équitable des ressources humaines entre les différents services et évitant les disparités qui pourraient exister entre les sites actuels. Cette approche facilite également l'harmonisation des procédures médicales et administratives. Un autre avantage majeur est la facilité de remplacement des collaborateurs d'un site par ceux d'un autre site. Lorsqu'un collaborateur remplace un autre temporairement ou de manière permanente, il est déjà familiarisé avec les procédures et le fonctionnement de l'ensemble de l'hôpital, ce qui facilite son intégration dans le nouveau site. Cela réduit le temps d'adaptation et assure une continuité des soins sans perturbation majeure.

Dans quelle mesure les instances de direction des eHnv sont-elles convaincues que les projets FuturY et FuturO sont incontournables pour maintenir dans une offre de soins de qualité dans le Nord vaudois ?

J.-B. W. : Les instances de direction, qu'il s'agisse du comité directeur ou du conseil de direction de l'hôpital, sont totalement convaincues de l'importance cruciale des projets FuturY et FuturO. Ces projets sont considérés comme incontournables pour maintenir une offre de soins de qualité dans la région du Nord vaudois. Sans leur mise en œuvre, l'hôpital risquerait de disparaître du paysage hospitalier, car les coûts d'exploitation et les coûts de prise en charge des patients sont actuellement trop élevés, en raison de la répartition des activités sur de multiples sites.

Comment vous êtes-vous assurés du soutien des partenaires externes, un soutien indispensable à la fourniture de prestations de soins efficaces, appropriées et économiques ?

J.-B. W. : Le réseau Santé Nord Broye (RSNB) et l'Association des Médecins extra-hospitaliers du Nord Vaudois (AMENOV) sont nos deux principaux partenaires. Nous entretenons une collaboration de longue date avec le RSNB et les médecins qui en font partie. L'année dernière, nous avons franchi une étape importante en intégrant le directeur du RSNB et le président de l'AMENOV en tant que membres du comité directeur (le conseil d'administration des eHnv). Cette décision vise à nous assurer que nous ne nous enfermons pas dans nos pratiques. De même, le directeur de notre hôpital faisait, depuis longtemps, partie du conseil d'administration du RSNB, ce qui démontre l'importance que nous accordons à la collaboration intersectorielle.

Comment avez-vous obtenu et reçu le soutien des autorités publiques ?

J.-B. W. : Convaincre les autorités politiques de la nécessité de construire notre hôpital privé d'intérêt public a représenté un défi en raison de notre structure particulière, nos propriétaires étant l'ensemble des 109 communes que nous servons. Toutefois, nous avons réussi à obtenir leur soutien, de même que celui des autorités sanitaires, en démontrant l'indispensabilité de cet hôpital et des centres de traitement et de réadaptation, pour rationaliser et unifier nos activités actuellement dispersées. Notre argumentation a été facilitée par le fait qu'elle s'inscrivait dans la planification sanitaire du canton de Vaud, qui prévoit un hôpital par région. Cependant, l'aspect

financier reste une source d'inquiétude partagée par beaucoup. Nous avons également été confrontés aux enseignements tirés d'une expérience difficile avec un autre hôpital, dont le coût s'est révélé bien supérieur aux estimations initiales, suscitant de nombreux débats politiques au niveau du canton. Ainsi, pour convaincre les parties prenantes, nous nous sommes préparés minutieusement, et nous avons démontré avoir tiré les leçons de ces expériences passées, garantissant que notre projet se déroulerait sans les mêmes problèmes. Les constructions hospitalières étant sensibles et sujettes aux délais, nous savons qu'il est essentiel de rester agiles et flexibles pour répondre aux évolutions rapides de la pratique médicale et des besoins de la population. C'est pourquoi nous avons fixé l'objectif ambitieux d'ouvrir notre établissement en 2030, même si nous ne sommes pas certains de tenir ce délai.

Comment réussissez-vous à vous projeter dans l'avenir, tout en prenant en compte l'objectif de la planification hospitalière cantonale de 2004, qui est d'avoir un hôpital par région ?

J.-B. W. : Pour cela, nous devons prendre plusieurs options en considération. Une approche idéale serait d'inclure une certaine marge de manœuvre ou réserve au sein des projets.

Mon expérience passée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne, où le nombre de lits était insuffisant pour répondre aux besoins, m'a enseigné l'importance de cette souplesse. Les tendances peuvent évoluer de manière imprévisible, et parfois des évolutions contraires peuvent nous aider à nous adapter aux changements. C'est pourquoi l'idée de chambres adaptables plutôt que des chambres spécifiques à un type de service (chirurgical ou médical) est envisagée. Ainsi, en cas de besoin, les lits peuvent être rapidement convertis pour répondre à une augmentation de la demande, comme cela a été le cas pendant la pandémie de Covid-19. Cette leçon tirée de la crise sanitaire nous a prouvé que l'agilité est essentielle dans la gestion hospitalière. La capacité à ouvrir de nouveaux lits en l'espace de quelques jours, en cas d'engorgement de patients, ou à les fermer temporairement, en cas de pénurie de personnel, est cruciale pour s'adapter aux circonstances. Cette agilité est favorisée par des structures hospitalières plus grandes et modulaires, qui permettent une gestion plus flexible des ressources en fonction des besoins du moment.

La crise COVID a-t-elle beaucoup impacté le programme des eHnv du futur ou vous a-t-elle au contraire conforté dans votre vision de l'avenir ?

J.-B. W. : La présence de plusieurs sites s'est avérée bénéfique durant la crise sanitaire, car cela nous a permis d'adapter leur utilisation, en transformant notamment un site de réadaptation en unité de soins post-COVID. Cette mesure aurait été difficilement réalisable avec une configuration différente. Ainsi, bien que nous prévoyons de ne disposer que d'un seul site à l'avenir, nous maintiendrons une certaine souplesse pour faire face à des situations similaires. La crise sanitaire a également conforté certains de nos choix, et notamment celui d'adopter une approche plus générique, afin d'être agiles dans nos interactions, surtout en période d'urgence ou de crise. La nécessité de regrouper les sites a également été confirmée par les difficultés rencontrées lors des transports multiples mais nécessaires des patients entre les différents établissements pendant la crise.

Quelle est votre ambition pour les eHnv ?

J.-B. W. : Je souhaite permettre aux eHnv de renforcer leur position de centre hospitalier principal du Nord vaudois, et d'instaurer un mode de gestion participative incluant davantage les médecins. Lorsque j'ai rejoint le comité directeur, il y a deux ans, je venais de quitter une structure universitaire très hiérarchique, et j'ai découvert ici un fonctionnement proche de celui des cliniques privées. En effet, les médecins travaillent de manière indépendante et contribuent à l'activité de l'institution grâce à leur pratique personnelle, ce qui entraîne des perspectives parfois différentes, et complexifie la gestion des services. L'évolution vers une culture d'entreprise commune prendra du temps, mais je suis convaincu que nous y parviendrons, car nous disposons maintenant de plus en plus de chiffres d'activité, et bénéficierons du soutien de démarches externes qui commencent à mettre en place un cadre de fonctionnement hospitalier en Suisse et dans le canton. En outre, la démarche nationale de qualité et de sécurité va imposer certaines contraintes à nos activités. Nous allons également utiliser notre projet architectural actuel pour progresser, notamment en collaborant avec des médecins installés, agréés par l'hôpital, qui y interviennent pour réaliser certaines prestations. À long terme, nous envisageons d'intégrer ces cabinets au sein de l'hôpital, permettant ainsi aux médecins d'accéder au plateau technique et aux dossiers patients informatisés, ce qui optimisera la prise en charge globale des patients.

Quelle est votre vision de l'hôpital du futur ?

J.-B. W. : Ma vision de l'hôpital du futur est celle d'un plateau technique de pointe au service d'un système de santé global, mais qui ne constitue

qu'une partie d'un écosystème de soins plus vaste. Au cours de ma carrière clinique, j'ai pu constater que l'hôpital, qui était autrefois considéré comme le centre de tout le système de santé, n'a pas toujours été bénéfique pour les patients. Aujourd'hui, avec des durées de séjour plus courtes et une augmentation de l'ambulatoire, cette vision a évolué. L'hôpital est désormais un lieu de prise en charge spécialisée à court terme, complémentaire à un suivi ambulatoire antérieur et postérieur au séjour hospitalier. Pour cela, il est essentiel que l'hôpital et les médecins renforcent certaines compétences.

Dans le cadre du programme des eHnv du futur, nous travaillons avec des médecins agréés qui souhaitent conserver leur indépendance plutôt que de devenir des employés internes de l'hôpital. Or, pour répondre aux nouvelles exigences du système de santé, nous devons envisager de faire évoluer cette approche et privilégier des médecins intégrés à l'hôpital, avec une activité privée indépendante. Au cours du ^{xxi} siècle, à cause de la pénurie de personnel soignant, toutes catégories confondues, nous assisterons probablement à une réduction du nombre des hôpitaux, ce qui signifie que les établissements restants devront être suffisamment grands pour offrir une gamme complète de soins. Il sera également essentiel d'améliorer la communication avec les autres établissements de santé, et de collaborer étroitement avec les hôpitaux universitaires pour la prise en charge des patients complexes que nous ne pourrions pas traiter nous-mêmes. De même, les centres universitaires auront tout intérêt à collaborer avec les hôpitaux environnants car, bien qu'ils soient des plateaux techniques hyper-spécialisés, ils ne peuvent pas prendre en charge tous les patients sur une longue période.



eHnv - Hôpital d'Yverdon