



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

La stratégie de développement des eHnv

Une vision stratégique axée notamment sur la centralisation des soins aigus et des soins de traitement et de réadaptation



Propos recueillis auprès de **Christian Conrad**, responsable de la stratégie et du développement et d'**Alexis Goedgezelschap**, responsable adjoint de la stratégie et du développement

Comment est composé le patrimoine immobilier des eHnv ?

Christian Conrad : Notre patrimoine immobilier est actuellement réparti sur 5 sites distincts. Deux d'entre eux sont dédiés aux soins aigus, situés à Yverdon et Saint-Loup, tandis que deux autres sont des centres de soins de type « B » dédiés au traitement et à la réadaptation. Nous maintenons aussi une permanence médicale à Cossonay.

Les eHnv exploitent donc plusieurs sites, quelles sont les contraintes liées à cette dispersion ?

C. C. : Elle entraîne plusieurs défis opérationnels, notamment liés à la

démultiplication des équipes. À titre d'exemple, une équipe d'urgence travaille à temps plein sur nos deux sites de soins aigus malgré des volumes de patients nettement différents entre Yverdon et Saint-Loup. Cette disparité se traduit par des coûts supplémentaires sur les sites de plus petite envergure. Nous sommes également confrontés à des défis liés à la coordination entre les équipes, notamment pour les professionnels de la santé tels que les anesthésistes et les radiologues qui doivent intervenir de manière transversale sur les deux sites. Cette situation engendre ainsi des inefficiences au niveau de l'exploitation.

- Qualification des *salles d'opération* - **SICC VA-105**
(Requis: minimum tous les 2 ans)
- Validation des *locaux de stérilisation* - **BPR 2022**
(Requis: annuel)
- Qualification des *pharmacies de production* - **EU GMP**
(Requis: annuel pour les locaux et tous les 6 mois pour les PSM et Isolateurs)
- Validation des *locaux de radiopharmacie* - **EU GMP**
(Requis: annuel pour les locaux et tous les 6 mois pour les PSM et Isolateurs)
- Contrôle des *gaz comprimés* - **ISO 8573**
(Requis: annuel)
- Etalonnage des sondes de *monitoring et d'HVAC*
- *Formation et sensibilisation* sur site
- *Accompagnement projets et définition des besoins*

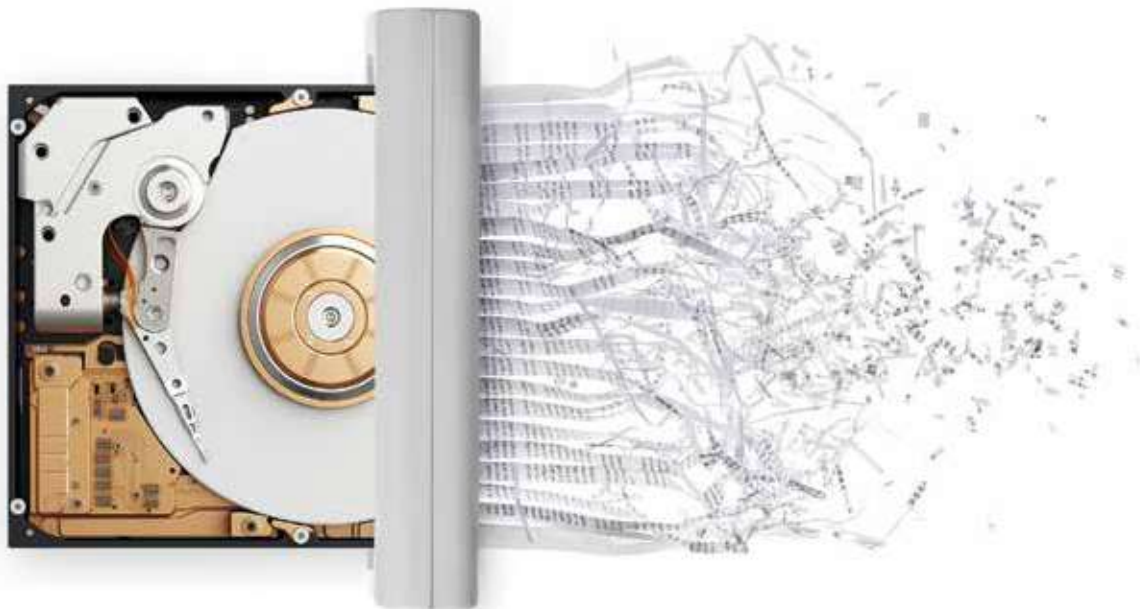


www.ac2q.ch

T +41 21 729 89 62

contact@ac2q.ch

Votre expert dans le domaine de la qualification et de l'étalonnage



Le secret médical; C'est aussi Datarec...

Simplifiez la protection des données et faites comme les autres hôpitaux.
Déposez les données des patients et les dossiers confidentiels dans nos conteneurs verrouillables.
Datarec s'occupe du reste.

Lors de notre précédente interview, vous nous expliquiez que votre rôle était d'appliquer le plan stratégique des eHnv. 4 ans plus tard, où en êtes-vous dans l'application de ce plan stratégique ?

C. C. : Nous appliquons toujours le plan stratégique dont les axes principaux n'ont pas été changés depuis notre précédent entretien. À l'époque, le plan stratégique portait sur la période 2015-2020, mais nous avons depuis élaboré le plan stratégique 2021-2026. Fondamentalement, ces deux plans partagent la même vision stratégique, axée notamment sur la centralisation des soins aigus et des soins de traitement et de réadaptation. Toutefois, le plan stratégique a connu des évolutions notables dans d'autres domaines, notamment en ce qui concerne l'excellence opérationnelle, la performance financière et le développement des ressources humaines. Ces axes complètent désormais les axes infrastructurels. Nous avons donc continué de travailler sur les aspects « *infrastructure* » et « *immobilier* » de ce plan stratégique en lançant un concours d'architecture en 2020, en désignant un lauréat en 2021 pour le site d'Yverdon et, depuis fin 2022, en étant dans une phase d'avant-projet. Le lauréat est le bureau Ferrari, avec un consortium avec un bureau allemand, gmp. Deux autres concours d'architecture ont également désigné leurs lauréats en 2023 pour le nouvel Hôpital d'Orbe pour la réadaptation ainsi que le futur parking d'Yverdon.

Comment avez-vous départagé les candidats ?

C. C. : Nous avons départagé les candidats au concours pour Yverdon durant un processus rigoureux. Au total, nous avons reçu 32 projets

lors de l'appel d'offres sur le marché public international. Dès le premier tour, alors que nous siégeons déjà en tant que membres du jury, le projet du bureau Ferrari a immédiatement attiré notre attention. Après une évaluation minutieuse, nous avons sélectionné 5 projets prometteurs pour la suite du processus. Au terme du deuxième tour, il ne subsistait aucun doute quant à notre choix en faveur du projet Ferrari. Cette décision s'est appuyée sur plusieurs critères décisifs. Tout d'abord, nous avons été impressionnés par l'intelligence avec laquelle les services étaient agencés dans ce projet. Nous avons tout de suite perçu l'expertise des architectes, même si le concours était anonyme, notamment en ce qui concerne leur compréhension des flux hospitaliers. Cet aspect a clairement distingué le projet Ferrari par rapport à d'autres qui présentaient des approximations.

Le plan stratégique doit modifier le visage des eHnv. Quelles ont été les opérations d'ores et déjà concrétisées ces dernières années ?

C. C. : Un axe prioritaire de notre plan stratégique consistait à restructurer nos unités d'hébergement EMS. Historiquement, les eHnv étaient responsables de la gestion de ces EMS, mais, en 2020, nous avons pris la décision de les céder à des spécialistes externes aux eHnv. Par conséquent, ces unités d'hébergement ne relèvent plus de notre périmètre d'activité.

Par ailleurs, nous avons également procédé à la cession d'un site hospitalier au cours de ces dernières années. Cette transition a entraîné la création d'un nouveau pôle de santé dans la Vallée de Joux.



eHnv - Site d'Yverdon

Acidocétose diabétique : Les mesures de KET sont cliniquement pertinentes !

- La dernière révision d'octobre 2023 de l'EASD recommande : pour tous les patients en crise hyperglycémique, le seuil d'hyperglycémie est désormais abaissé à 11,1 mmol/L, par rapport à la valeur antérieure de 14 mmol/L.¹
- Chez les patients atteints de DM de type 2 traités par des inhibiteurs du SGLT2, une acidocétose peut survenir²



Pour en savoir plus, scannez le code QR !

Stat Strip GLU/KET mesure le β-Hydroxybutyrate et le glucose dans le sang capillaire

1. New Hyperglycemia Emergency Guidance Updates DKA Definition ADA EASD
<https://dagensdiabetes.se/index.php/allo-senaste-nyheter/4217-easd-report-new-ada-easd-management-of-diabetes-ketoacidosis-dka>

2. Lehmann et al. 2020. Recommendation de la SSED DM Typ 2

nova
biomedical

Nova Biomedical Suisse Sàrl | Herostrasse 7 | 8048 Zürich | Tél: 041 521 66 55 | E-Mail: ch-info@novabio.com



CODAN

Drip SWAN®

Des avantages évidents
pour les hôpitaux, le personnel
médical et les patients

- Sécurité renforcée
- Permet une administration complète
- Injection sans aiguille grâce aux SWAN-LOCK®
- Réduction du risque de contamination
- Diminution de la consommation des sets de perfusion
- Réduction des coûts d'élimination



Scannez-moi pour de plus amples informations

CODAN Medical AG · Oberneuhofstrasse 10 · CH-6340 Baar
Telefon +41 (0) 41 · 7 47 00 77 · codan@codan.ch
www.codancompanies.com



DEPAIR

Votre fournisseur d'unité de traitement
d'air – monobloc de ventilation



Depair SA
Z.I. Îles Falcon

Rue du Manège 30
3960 Sierre

027 455 16 14
www.depair.ch

Les Transports du ♥ / Les Chauffeurs de Rémy

**Plus qu'un transport,
un soutien jusqu'au cœur
de votre consultation.**

024 446 11 11
leschauffeurs.ch



La crise sanitaire vous a-t-elle contraint à remanier votre plan stratégique ?

Alexis Goedgezelschap : La vision globale de notre plan stratégique n'a pas subi de changements majeurs à un niveau macro. Pour la reconstruction de l'hôpital en revanche, des questions relatives aux pandémies ont été systématiquement discutées. Elles concernaient par exemple la nécessité de prévoir des chambres individuelles et des espaces suffisant afin d'isoler les personnes malades.

La totalité des espaces des deux établissements sera agrandie. Avez-vous redistribué les espaces ?

C. C. : Les normes ont évolué au fil du temps, ce qui signifie qu'une chambre double il y a 40 ans était plus petite que ce qu'elle est aujourd'hui, simplement en raison de l'application des nouvelles normes. Cela s'applique également aux salles d'opération, car même la plus grande salle actuellement disponible sera considérée comme la plus petite dans le nouveau bâtiment. Cette augmentation des dimensions a également un effet d'amplification, car elle s'additionne à un nombre plus élevé de salles d'examen demandées afin de répondre entre autres à l'accroissement du bassin de population.

Quels sont les enjeux du projet FuturY sur le site d'Yverdon pour les eHnv ?

C. C. : Il s'agit tout d'abord d'un projet très complexe en raison des interfaces avec un bâtiment existant qui reste en opération. Les nuisances sont ensuite une préoccupation majeure. La construction aura lieu à seulement quelques mètres du bâtiment existant et autour de celui-ci durant plusieurs années. Cela représente un défi important en termes de confort et de sécurité des patients, des visiteurs et des professionnels de la santé. Les difficultés de recrutement que nous rencontrons déjà seront exacerbées par cette situation, ce qui rendra d'autant plus crucial de maintenir notre attractivité en tant qu'employeur. Certains pourraient voir cette situation comme une opportunité, tandis que d'autres pourraient être découragés par les travaux, sans considérer la finalité du projet. Il est important de noter que sur les quatre années de travaux, à peu près deux seront consacrées aux travaux lourds, ce qui offre une perspective plus positive. En ce qui concerne les habitants autour de l'hôpital, nous avons élaboré un plan de communication dès le début de l'année 2023 pour aborder ces problématiques et mettre en place des mesures visant à obtenir le soutien de la communauté locale, en collaboration et avec l'appui des autorités communales. Nous prévoyons également de les impliquer dans le processus en les invitant à des événements tels que le vernissage du parking, bien avant le début des travaux de l'hôpital, afin de les faire se sentir inclus et de répondre à leurs préoccupations pour éviter qu'ils ne se sentent lésés par la situation.

Quels aménagements avez-vous prévus pour les parkings ?

C. C. : Le nouveau parking offrira moins de places que le parking actuel, malgré le regroupement de deux hôpitaux sur un même site. Cette situation pose un problème en raison de l'emplacement central en ville où l'espace est limité. Heureusement, le site est situé à seulement 1 km de la gare, bénéficie d'une desserte en bus relativement complète (avec trois lignes), et une nouvelle gare CFF sera construite dans quelques années à proximité, ce qui améliorera encore l'accès. Nous avons déjà élaboré un plan de mobilité pour faire face à ce défi. Nous avons également pris contact avec l'ATE (Association Transports et Environnement), une organisation très active dans les domaines de l'écologie et de la mobilité et les avons informés du projet de parking. Ils ont été très réceptifs, entre autres car nous avons prévu un grand

nombre d'emplacements pour les vélos dans le parking, soit environ 170. De plus, nous prévoyons de transformer une route sur le site en une voie de mobilité douce qui traversera l'hôpital. L'association a également estimé que notre plan de mobilité dans son ensemble était adéquat. Il sera encore développé dès maintenant ainsi qu'au fil des années pour correspondre au mieux à nos besoins en constante évolution.

La ville d'Yverdon vous aide-t-elle dans ces démarches ?

C. C. : Nous entretenons des contacts étroits avec la municipalité, que nous rencontrons deux fois par an pour des séances de coordination. La ville ne nous aide pas financièrement mais elle nous aide techniquement car, tel que le projet a été conçu, il nécessite parfois des dérogations aux règlements communaux.

Dans quelle mesure ce nouvel hôpital doit-il permettre de répondre aux enjeux stratégiques de la santé dans le Nord vaudois ces prochaines décennies, en lien avec la nouvelle planification hospitalière cantonale et les évolutions technologiques ?

C. C. : L'évolution démographique de la région est forte car l'arc lémanique est déjà saturé depuis de nombreuses années. Il y a en outre une densité d'hôpitaux dans la région qui est unique au monde. La décision de continuer à construire des hôpitaux est politique. Les eHnv sont une association privée reconnue d'intérêt public, ainsi nous sommes complètement intégrés dans la politique sanitaire vaudoise et nous recevons à ce titre le financement correspondant aux prestations que nous offrons. Le canton supporte notre projet de développement, ce qui démontre d'autant plus la volonté politique. Le canton ne participe pas financièrement au projet, mais il nous donne accès à une garantie de l'état qui nous permet l'accès à des taux plus favorables.

Ce nouvel outil va-t-il favoriser le développement de nouvelles prestations en interne ?

Il est certain que durant les 40 années de vie de l'établissement, de nouvelles prestations seront développées. Actuellement, nous sommes limités pour développer de nouvelles prestations aussi bien au niveau du nombre de locaux disponibles que de leur superficie. Ainsi dans le futur, nos plus grandes salles d'opération nous permettront d'accueillir des nouveaux équipements et réaliser de nouvelles prestations. Enfin, il y a aussi une volonté nouvelle de constituer une sorte de cité hospitalière, d'attirer des médecins de ville, et de leur offrir la possibilité d'avoir un cabinet sur le site de l'hôpital et favoriser les synergies. Nous sommes aussi très intégrés au réseau de santé communautaire, avec les soins à domicile, les pharmacies de ville, les médecins de ville, etc. Nous allons donc accueillir plusieurs de leurs activités dans nos locaux. Les patients entrés par les urgences pourront y être redirigés au cas où le degré d'urgence ne serait pas avéré.

Outre Yverdon, l'autre grand projet concerne le site d'Orbe avec le projet FuturO. Quels sont les enjeux liés à la construction du nouveau CTR ?

A. G. : Cette initiative présente des similitudes frappantes avec le cas d'Yverdon en ce qui concerne les soins aigus, car elle vise à regrouper les activités de prise en charge pour la réadaptation. Plus précisément, le CTR d'Orbe se concentrera fortement sur la gériatrie, un domaine qui, actuellement, est réparti sur deux sites distincts, engendrant divers problèmes. Réunir l'ensemble des équipes dans un même lieu offre l'opportunité de développer les soins ambulatoires, qui sont encore relativement limités, tout en cherchant à offrir une prise en charge plus complète aux patients gériatriques. Le choix du site d'Orbe pour ce projet découle également de considérations politiques.



eHnv - Permanence médicale de Cossonay

Ce programme implique d'importants changements, notamment des fusions de service et des suppressions de sites. Comment avez-vous répondu aux inquiétudes du personnel mais aussi de la population ?

C. C. : Le projet relatif à Saint-Loup est évoqué depuis une vingtaine d'années et plus sérieusement discuté depuis 10 ans. Le projet est plus librement discuté auprès du personnel et de la population depuis environ 2-3 ans. De plus, en collaboration avec les autorités politiques locales et régionales, nous travaillons actuellement sur un plan de développement du nouveau site de Saint-Loup en partenariat avec les propriétaires du terrain.

Que vont devenir les sites dont les activités vont être regroupées sur Yverdon et Orbe ?

C. C. : Pour Saint-Loup, un projet post-hospitalier est en cours, accompagné de l'installation d'une école de santé et de soins communautaires. Ces projets englobent diverses initiatives liées à la santé, mais sans implication directe des eHnv.

En ce qui concerne le site de Chamblon, il appartient aux eHnv et fait l'objet d'une valorisation en vue de sa future cession.

Quant au site d'Orbe, où se trouve actuellement l'hôpital, il est prévu

qu'un échange de terrain soit effectué avec un promoteur, étant donné que le nouvel hôpital sera construit dans le bas de la ville.

La concrétisation des projets FuturY et FuturO ne va pas se faire avant plusieurs années. Dans quelle mesure ce délai va demander aux eHnv des efforts supplémentaires en matière d'investissements et de maintenance sur l'existant ?

C. C. : C'est un risque clairement identifié et nous savons d'ores et déjà que nous devons réaliser des investissements, certes limités, mais qui ne pourront être amortis complètement. Des défaillances dans les infrastructures ne manqueront pas de se produire, et il faudra « réparer ». D'ailleurs, chaque année de retard dans le projet nous coûtera très cher ! Nous n'avons pas d'autre choix que d'accepter ce risque, en prenant les mesures préventives essentielles, et en corrigeant en fonction de ce qui adviendra.

Lors de notre précédente interview, vous vous inquiétiez d'une pression montante au sein du personnel hospitalier en raison d'une recherche constante d'optimisation. Comment ce constat a-t-il évolué ces dernières années, notamment avec les projets majeurs en cours ?

C. C. : Cette pression existe toujours intrinsèquement dans tous les hôpitaux, et d'autant plus dans le cadre d'un tel projet majeur qui nécessite que des groupes de travail se réunissent. Nous sollicitons énormément les métiers, et ce mode participatif est d'ailleurs l'une des caractéristiques de notre projet. Nous demandons donc aux soignants d'abandonner leur poste le temps de ces réunions, mais, bien qu'immanquablement un impact doive exister sur le terrain, nous n'en prenons pas tellement conscience car chaque personne se présente aux groupes de travail avec un grand enthousiasme. Les séances et les discussions sont intéressantes et en général les participants soulignent qu'ils sont heureux de participer. Je pense que l'enthousiasme n'est pas moindre qu'avant. Il y a eu une période de lassitude, mais maintenant que le projet devient concret, chacun le visualise beaucoup mieux. Un point difficile pour le corps médical, c'est que certains d'entre eux ne seront plus en activité lorsque le projet sera achevé.



eHnv - Hôpital de Saint-Loup



eHnv - Site d'Yverdon

Le site d'Yverdon

« Nous nous approprions jour après jour ce projet passionnant ! »



Propos recueillis auprès de **Sylvie Favre**, Architecte cheffe de projet MO (Yverdon)

Comment définiriez-vous le projet FuturY qui concerne l'extension et la transformation de l'hôpital d'Yverdon ?

Sylvie Favre : Il s'agit d'un projet novateur et intéressant. Il est très complexe car nous construisons sur un terrain occupé, qui est le site d'un bâtiment actuellement en exploitation.

Sur quel constat vous êtes-vous appuyés pour lancer ce projet ?

S. F. : Les eHnv sont un groupement hospitalier sur plusieurs sites parmi lesquels Yverdon et Saint-Loup qui sont des établissements de soins aigus. Les bâtiments sont devenus obsolètes et l'hôpital d'Yverdon est trop exigu pour nous permettre d'y pratiquer l'ensemble des soins médicaux que nous souhaitons offrir à la population. Le projet de centralisation des soins aigus est notamment issu des difficultés

opérationnelles et économiques à maintenir en activité deux sites séparés seulement d'une vingtaine de kilomètres. Dans l'objectif de permettre au nouvel établissement de fonctionner durant une quarantaine d'années, la flexibilité est un principe clé qui doit être intégré dans le projet.

Comment définissez-vous la flexibilité de votre bâtiment ?

S. F. : La notion de flexibilité dans le domaine de la construction est délicate car l'évolution des équipements techniques est parfois imprévisible. Néanmoins, nous devons imaginer les évolutions futures et nous offrir une marge de développement au sein du projet. La flexibilité correspond également à la possibilité de modifier les organisations sans devoir changer les murs.

Quels ont été les acteurs qui ont participé aux réflexions ?

S. F. : Le projet a débuté bien avant que je n'intègre mon poste d'architecte cheffe de projet, et le lauréat du concours venait juste d'être dévoilé. De très nombreux utilisateurs de l'hôpital, tous métiers confondus, ont très activement participé à l'élaboration du cahier des charges avant le concours. S'il y a eu des changements aussi bien au niveau de la direction de l'hôpital que des membres des différents groupes de travail, techniques et métiers, c'est bien dans une logique de continuité que nous travaillons et que nous nous approprions, jour après jour, ce projet passionnant !

Quels sont les atouts du projet AURORA ?

S. F. : Le projet AURORA répond parfaitement aux besoins du site déjà occupé. Il prévoit la construction d'un nouveau bâtiment avec un pôle de soins aigus lors d'une première étape, puis la transformation du bâtiment existant en établissement ambulatoire lors d'une seconde étape.

Qu'est ce qui a distingué le projet de gmp-Ferrari des autres projets issus du concours d'architecture ?

S. F. : La problématique des flux, l'orientation, les distinctions entre le service aigu et le service ambulatoire ont permis à gmp-Ferrari de se distinguer des autres bureaux. La lisibilité du programme a ainsi eu un impact majeur sur notre décision. Nous avons également été satisfaits de la bonne insertion du programme dans l'environnement urbain.

Pour la réalisation de ce projet, vous avez opté pour une approche séquencée en deux étapes. Pourquoi ce choix ?

S. F. : Nous avons opté pour une approche séquencée en deux étapes car nous réaliserons les travaux du nouvel établissement sur un site occupé. Nous devons donc construire le nouveau bâtiment et y déménager toutes les fonctions. L'ancien bâtiment vide sera ainsi transformé lors d'une deuxième étape.

Quels sont les enjeux de l'étape 1 ?

S. F. : L'enjeu principal de cette première étape sera de construire sur un site en exploitation alors que seuls 5 mètres distanceront le nouveau bâtiment de l'ancien. De cette problématique découlera celle, pour les patients, les collaborateurs et les visiteurs, d'avoir à se rendre ou travailler sur un site en chantier. Notre mission consistera donc à prévoir un hôpital le plus accueillant possible, et ce durant toutes les étapes du projet.

Quels sont les différents projets prévus durant cette phase ?

S. F. : Au rez-de-chaussée, ce bâtiment comportera les services des urgences, adulte et pédiatrique, le service de radiologie et les services logistiques. Le premier étage sera composé de l'ensemble du plateau technique, du bloc opératoire, des soins intensifs, des soins intermédiaires, de l'hôpital de jour, des examens fonctionnels et les étages supérieurs seront composés des unités de soin avec les chambres. Nous réaliserons également de nouveaux locaux afin d'accueillir la pharmacie et les laboratoires.

Le nouvel hôpital sera construit sur l'emplacement du parking actuel du site. Nous devons donc réaliser le nouveau parking avant toute autre étape et, puisque nous ne pouvons pas construire en sous-sol, il nous faudra édifier un parking en silo. L'application des normes de stationnement fait que ce nouveau parking contiendra moins de places que ce que nous offrons actuellement dans nos deux sites respectifs, et conduira à privilégier d'autres moyens de transport que la voiture individuelle.

Nous installerons dans ce nouvel établissement les services actuellement présents dans l'hôpital de Saint-Loup et les activités seront renforcées. Les surfaces seront augmentées d'environ 15 %, ce qui nous permettra d'avoir un plus grand nombre de salles d'opération, de plus grandes chambres, et de davantage de lits en soins intensifs et intermédiaires, qui seront conformes aux normes actuelles.



eHnv - Site d'Yverdon - Bâtiment Le Lierre



eHnv - Vue aérienne site d'Yverdon

L'étape 2 doit permettre le développement futur de l'hôpital en prenant en compte l'ensemble des besoins des utilisateurs, l'évolution des pratiques et besoins en santé et les capacités financières disponibles. Quels sont les projets prévus durant cette étape 2 ?

S. F. : La seconde étape consistera à transformer l'hôpital existant afin d'apporter au nouvel établissement l'ensemble des fonctions support nécessaires, telles que l'administration et les polycliniques. Il s'agira donc d'un bâtiment à vocation administrative et ambulatoire plutôt qu'hospitalière.

À présent, notre objectif est de mettre le projet global à l'enquête d'ici un an. Lorsque nous entamerons la deuxième étape dans cinq ou six ans, nous pourrons toujours y apporter des modifications en fonction des évolutions qui surviendront d'ici là.

Les deux étapes étant découplées, quel intervalle avez-vous prévu entre elles ? Dans quelle mesure est-il préférable de limiter au maximum cet intervalle ?

S. F. : Le nouvel hôpital N1 sera mis en service en 2031 après 4 années de travaux. Cette étape durera environ 1 an et la transformation de l'ancien bâtiment sera réalisée entre 2031 et 2035.

Pour permettre le séquençage des travaux, un bâtiment provisoire est prévu afin de continuer certaines fonctions cliniques. Où en êtes-vous dans les réflexions concernant ce bâtiment provisoire ?

S. F. : Le bâtiment provisoire est également en phase d'avant-projet et nous réfléchissons actuellement à son futur programme. Il n'aura pas une grande capacité d'accueil car il sera constitué de quatre niveaux qui totaliseront 1500 m² d'espaces et qui ne nous permettront peut-être pas d'y intégrer toutes les activités que nous souhaitons. Nous le positionnerons près de l'établissement actuel afin de permettre de bonnes connexions entre les deux bâtiments. Cette construction provisoire permettra de déménager les activités présentes dans un bâtiment actuel que nous devons détruire pour construire l'établissement définitif.

Pourquoi avez-vous opté pour la construction d'un bâtiment provisoire plutôt que la construction d'un bâtiment définitif ailleurs sur le terrain disponible ?

S. F. : Nous avons initialement prévu de construire un bâtiment définitif du côté du Lierre, mais il n'aurait pas été connecté à l'hôpital existant. Nous aurions alors rencontré des problèmes d'organisation, notamment concernant le déplacement des patients hospitalisés pour la dialyse. Dans ces circonstances, la construction d'un bâtiment définitif aurait été trop précipitée et ne nous aurait pas permis de modifier nos décisions par la suite. Nous avons donc abandonné cette idée.

Quelles sont les difficultés que vous avez identifiées dans ce projet FuturY ?

S. F. : La principale difficulté que nous rencontrons est liée à la qualité du sol. La seconde difficulté concerne un centre opératoire protégé présent au rez-de-chaussée du bâtiment existant. Nous sommes censés le maintenir mais il pose de nombreux problèmes statiques et sismiques. Nous avons donc prévu plusieurs scénarios. Le premier consisterait à le démolir définitivement (ce que nous souhaiterions mais qui est difficilement envisageable au niveau légal aujourd'hui), le second scénario serait de le démolir puis de le reconstruire, et le troisième serait de le maintenir tel quel et de trouver un système structurel qui puisse s'y adapter. Cette troisième solution entraînerait de nombreuses difficultés supplémentaires.

Quels sont les risques d'un projet de transformation d'une telle ampleur, sur un site en exploitation ?

S. F. : Le risque principal de la réalisation d'un tel projet en site occupé concerne les nuisances (bruit et poussière), et les effets négatifs qu'elles entraînent. La communication est clé et nous devons donc apprendre à communiquer et travailler avec les professionnels, tous métiers confondus, ainsi qu'avec les voisins du site et la population en général pour expliquer le projet et surtout leur décrire la situation en cible qui présentera toute une série d'avantages, au prix de réelles nuisances le temps des travaux.

Le nouvel hôpital vise à intégrer la composante « développement durable ». Comment comptez-vous l'intégrer dans les différentes phases du projet puis durant son exploitation ?

S. F. : Nous avons choisi le label Minergie-P-ECO qui est très utilisé en Suisse pour la construction et qui répond aux normes énergétiques et aux normes relatives aux matériaux.



eHnv - Site d'Orbe



Le projet FuturO

« La nature même des activités de traitement et de réadaptation conduit à des spécificités architecturales dont il faut tenir compte. »

Propos recueillis auprès d'**Anne de Montmollin**, Architecte cheffe de projet MO (Orbe)

Comment définiriez-vous le projet FuturO, la construction du nouveau CTR (Centre de traitements et de réadaptation) à Orbe ?

Anne de Montmollin : Il s'agit d'un projet riche et complexe. En tant que responsable du projet depuis 2016, j'espérais le mener à terme bien avant ma retraite. Cependant, en raison des nombreuses étapes de planification qui rallongent le processus, je ne peux plus être certaine de respecter cet objectif initial, mais je reste convaincue de l'importance et de l'intérêt considérable de ce projet.

Pourquoi était-il important de créer un nouveau bâtiment pour regrouper les activités actuelles de l'hôpital d'Orbe et de l'hôpital de Chamblon ?

A. de M. : Les eHnv ont décidé de lancer ce projet de création d'un nouveau bâtiment en réponse à un plan stratégique visant à regrouper les

soins de traitement et de réadaptation sur un seul site. Le regroupement de la réadaptation au sein d'un nouvel hôpital à Orbe permettra de créer une synergie entre les différentes activités médicales. C'est fondamental, car les deux sites existants sont devenus obsolètes et leur modernisation n'est plus possible. Les locaux actuels souffrent en effet d'un manque critique d'espaces, qui entraîne des contraintes pour le personnel médical. Certaines chambres contiennent encore trois lits ! De même, la mise en place de locaux de pharmacie indépendants des locaux des soignants n'est pas possible à cause de la taille trop exiguë des espaces ou les couloirs sont encombrés par manque de locaux de rangement. La création d'un nouveau bâtiment résoudra donc ces problèmes, permettant d'offrir des espaces de travail fonctionnels et adéquats pour les différentes équipes de soins et collaborateurs, tout en offrant une atmosphère accueillante et sereine aux patients.

Quels sont les atouts du site retenu pour ce nouveau CTR ?

A. de M. : Le nouveau site du CTR est situé dans un quartier en pleine expansion au sud de la ville d'Orbe, dans une zone qui a vu l'émergence d'industries légères et la création de nombreux quartiers résidentiels. Ainsi, du point de vue urbanistique, le choix de cette nouvelle implantation semble plus approprié que le site actuel et offre une opportunité unique pour bénéficier d'un emplacement plus spacieux et mieux adapté aux besoins du CTR. Un des autres avantages considérables du nouveau site est sa proximité directe avec la future gare du réseau express régional (RER), ce qui représente un atout majeur en termes de mobilité. Cette connexion ferroviaire facilitera grandement l'accès des patients, des collaborateurs et des visiteurs, en mobilité douce.

Quels sont les enjeux urbains autour de ce nouveau quartier qui se crée ?

A. de M. : Le nouveau site présente des caractéristiques complexes, notamment une forme trapézoïdale avec une pente significative, tout en étant limité par les voies de chemin de fer et les routes d'accès. Inscrit à l'ISOS (Inventaire fédéral des sites construits à protéger en Suisse), il offre également une belle qualité paysagère, qui nécessitera une attention particulière lors de son aménagement. Le choix d'un nouveau site à Orbe est le résultat d'une décision politique, garantissant la répartition des fonctions hospitalières dans le Nord vaudois. Peu d'autres endroits étaient propices à être légalisés en zone d'utilité publique. Ce site est actuellement situé en zone intermédiaire non constructible et en zone agricole, donc nous travaillons sur la légalisation du territoire en parallèle de l'organisation du projet architectural.

Quelles sont les activités regroupées dans ce nouveau CTR ?

A. de M. : Le nouveau CTR regroupera des activités de réadaptation. Il disposera d'un total de 90 lits, dont 66 lits dédiés à la réadaptation, 12 lits à la gériatrie aigue et 12 lits réservés aux soins palliatifs spécialisés aigus. La capacité de 90 lits répond aux directives architecturales de l'État de Vaud. Concernant la question de l'éventuel déficit en matière de soins de réadaptation dans la région du Nord vaudois, actuellement, les hôpitaux de Chamblon et d'Orbe fonctionnent toujours avec une capacité proche de leur limite. Cela signifie que la demande de soins de réadaptation est élevée et qu'il y a une pression sur les ressources disponibles. L'augmentation de l'ambulance pourrait ainsi être un élément compensateur.

Quelles sont les spécificités architecturales que requiert ce type de centre dédié aux traitements et à la réadaptation et que vous recherchez pour ce nouveau CTR d'Orbe ?

A. de M. : La nature même des activités de traitement et de réadaptation conduit à des spécificités architecturales dont il faut tenir compte. Contrairement à un hôpital classique, le CTR ne nécessite pas un vaste plateau technique et la seule zone technique prévue sera celle de la radiologie et d'un petit laboratoire. Une des particularités essentielles du CTR est que toutes les équipes dédiées à la réadaptation travaillent déjà de manière très interdisciplinaire et le projet architectural devra prendre en compte cette dynamique de travail horizontal. Par exemple, il serait envisageable d'aménager des locaux dédiés à toutes les équipes au sein des unités de soins. Cette organisation pourrait favoriser une meilleure dynamique de groupe et coordination pour la prise en charge des patients.

Le nouveau CTR pourrait être le 1^{er} hôpital de Suisse répondant aux critères SEED. Pouvez-vous nous présenter cette démarche SEED ?

A. de M. : Cette démarche tire son origine de l'initiative du WWF baptisée « *One Planet Living* » et qui a été adaptée en Suisse sous le nom SEED, qui signifie « *graine* ». Elle englobe l'ensemble du processus de construction, de l'étude de faisabilité jusqu'à l'exploitation du bâtiment, en abordant de nombreux aspects, tels que l'économie des ressources, la biodiversité, la gestion de l'eau, la mobilité douce, les aspects sociaux etc. Initialement conçue pour être appliquée à des quartiers résidentiels, l'application de cette démarche pour un hôpital est complexe. Il est donc probable que nous ne puissions pas atteindre tous les objectifs imposés par les critères SEED. Nous devons alors engager des discussions avec les responsables de cette démarche afin de trouver des solutions adaptées. Concernant l'intégration de la démarche SEED dans le concours, nous avons déjà identifié trois volets sur lesquels nous pouvons agir : l'économie d'énergie, la préservation de la biodiversité et les solutions de mobilité. Nous avons également recensé les points qui devront être traités ultérieurement, permettant ainsi aux architectes de mieux anticiper les prochaines étapes. Cependant, certains aspects techniques dépassent mes compétences d'architecte et nécessiteront l'expertise des ingénieurs ou de mes collègues responsables du service infrastructure et technique. Une collaboration étroite sera donc nécessaire pour atteindre les objectifs fixés par la démarche SEED. Il est essentiel de souligner que cette démarche n'est pas une simple initiative volontaire; elle est imposée par la Municipalité pour le développement de l'ensemble de la zone Orbe Sud. Je suis néanmoins très enthousiaste de pouvoir la réaliser au sein d'un hôpital.

Quels sont les projets en matière de valorisation du site de Chamblon ?

A. de M. : Le site de Chamblon, actuellement classé en zone d'utilité publique, est en cours de légalisation pour passer en zone d'habitation. Le site va être mis en vente et un investisseur finalisera les démarches de légalisation avant de développer un projet de logement développera le projet de logements.

Comment avez-vous planifié l'accompagnement au changement ?

A. de M. : Je suis préoccupée par l'accompagnement au changement car il ne dépend pas directement de mon rôle de cheffe de projet et il ne doit pas être négligé. Le métier et les RH le prendront en charge et nous essayons déjà de réunir les utilisateurs des deux sites au sein des groupes de travail. J'essaie également d'entretenir une interaction avec les futurs utilisateurs et de comprendre la nature de leurs tâches en me déplaçant dans leurs unités. Je remarque une inquiétude particulièrement marquée chez ces personnes à l'idée de quitter leurs sites identitaires, bien plus présente que celle liée au fait de travailler dans un nouvel établissement.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

A. de M. : Un hôpital doit être fonctionnel et non pas un projet uniquement basé sur le geste architectural.