



Projet d'extension et restructuration de l'hôpital de Payerne ©Brunet Saunier Architecture

Hôpital Intercantonal de la Broye

Depuis 25 ans, au cœur de la santé des broyards !

L'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) a été fondé en 1999, avec la fusion des hôpitaux de Payerne et Estavayer-le-Lac. 25 ans plus tard, l'HIB entre dans une nouvelle ère en lançant un ambitieux projet d'extensions et de rénovation, le projet « Acte III ». C'est ainsi pour faire face aux besoins d'une population vieillissante et s'adapter aux techniques médicales modernes que l'hôpital de Payerne doit s'offrir une cure de jouvence. Le projet prévoit une extension majeure du bâtiment, accompagnée d'une rénovation approfondie du site existant. Cette initiative vise notamment à remédier à des installations obsolètes ainsi que la création de nouvelles chambres. Une deuxième étape du projet consistera à rénover l'existant, et notamment les espaces dédiés à la consultation ambulatoire. La troisième étape sera de rénover le site d'Estavayer.

Présentation avec **Rodolphe Rouillon**, Directeur général



Comment définiriez-vous votre établissement, l'Hôpital Intercantonal de la Broye ?

Rodolphe Rouillon : A mon arrivée dans cet hôpital, j'ai constaté la nécessité de repositionner l'établissement sur le plan stratégique avant d'envisager toute construction. Ma première action a été de définir les grands axes stratégiques et de formuler une proposition de développement, qui a été acceptée par les autorités cantonales après seulement deux mois. L'HIB étant un établissement intercantonal, l'approbation des deux cantons est nécessaire pour toute démarche majeure. Nous avons d'abord présenté une ébauche de projet stratégique, mettant en avant les missions médicales, puis nous avons déterminé l'infrastructure nécessaire, incluant le business plan. Cette approche exigeait une analyse financière précoce pour évaluer la faisabilité de nos projets. Dans un second temps, cette démarche s'est concrétisée à travers le projet

d'établissement, un document exhaustif regroupant la vision institutionnelle, les valeurs, les activités médicales et accessoires, le business plan, ainsi que l'infrastructure requise pour honorer nos mandats.

Le projet d'établissement avait-il été réfléchi avant votre prise de fonction ?

R. R. : Quelques éléments clés avaient été déterminés, mais le projet était encore très vague et nécessitait d'être recentré. Dans le cadre du projet d'établissement, notre principal objectif était de revenir à une approche de médecine générale. Nous nous sommes fixés comme priorité de répondre à 80 % des besoins de santé de la population, en renonçant aux hyperspécialités ou en les développant en partenariat avec d'autres établissements, compte tenu de notre taille modeste. Nous avons recentré nos services sur les soins de base, englobant la médecine interne, la chirurgie traditionnelle, l'orthopédie traditionnelle, la gynécologie, la maternité, la réadaptation, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire.

Comment définiriez-vous votre hôpital aujourd'hui ?

R. R. : Il y a encore deux ans, l'hôpital suscitait de grandes préoccupations en raison de plusieurs années de déficit et d'absence de positionnement stratégique. À présent, les craintes se sont largement atténuées car nous disposons d'un projet d'établissement validé, nos missions sont honorées et la confiance des patients s'est installée. Nous remarquons en effet une augmentation annuelle significative de l'activité de plus de 5 % au cours des deux dernières années.

Comment se positionne votre établissement sur son territoire de santé ?

R. R. : L'HIB dessert un bassin de population d'environ 100 000 habitants, englobant la Broye vaudoise et la Broye fribourgeoise. Géographiquement, par nos différents établissements, notre intervention s'étend d'Yverdon à Fribourg. Bien que notre bassin de population soit suffisant, il n'est pas extensible. Notre objectif est de concentrer nos efforts sur ce bassin tout en attirant, des patients potentiels hésitant entre deux établissements, principalement ceux situés dans les zones géographiques à environ 15 à 20 kilomètres autour de Payerne.

Quelle est votre politique en matière de partenariat et de collaboration avec les autres établissements cantonaux ?

R. R. : Au cours des deux dernières années, j'ai pris l'initiative d'ouvrir les portes de l'HIB aux autres hôpitaux et de favoriser l'accès aux spécialités médicales des autres établissements, lorsqu'elles ne peuvent être traitées en interne sur un plan qualitatif ou quantitatif. En effet, si l'HIB avait tendance à travailler en autarcie, je souhaite à présent développer des partenariats, notamment avec le CHUV et l'HFR. Ils disposent tous

les deux de spécialités qui ne seront jamais entièrement couvertes dans notre établissement et pour lesquelles je considère la collaboration essentielle. Je fais ainsi référence à la néonatalogie, l'hématologie, la neurologie, et toutes les autres spécialités qui demeurent difficiles à mettre en œuvre pour un bassin de population limité. Nous aspirons donc à développer ces partenariats en créant des filières patients qui permettront une orientation fluide vers l'un de ces hôpitaux. J'appelle cette organisation une « *réponse graduée* » : en fonction de l'exigence en matière de santé, nous avons la capacité d'orienter nos patients vers des établissements hyperspécialisés.

Après six exercices déficitaires, l'établissement broyard a annoncé des comptes 2022 positifs. Quelles sont vos prévisions pour 2023 avec les investissements que vous menez et la hausse des coûts ?

R. R. : Nous avons réalisé des exercices bénéficiaires qui nous ont permis d'accorder une prime à l'ensemble de nos collaborateurs et nous avons l'objectif d'atteindre l'équilibre financier pour l'année 2023. Cette décision est liée à notre volonté de créer une capacité d'investissement. Nous souhaitons en effet investir 100 000 000 francs, pour lesquels nous devons assurer un amortissement d'environ 3,5 à 4 millions de francs. Notre business plan prévu jusqu'à 2040 repose sur des hypothèses réalistes et modestes qui ont permis la validation de notre projet d'établissement dans toute sa globalité. Néanmoins, l'inflation actuelle impacte nos taux d'intérêts, passant de 1,6 il y a un an, à environ 2,5 % aujourd'hui. Un cautionnement de l'État pourrait potentiellement réduire ce taux d'intérêt, bien que cela suscite encore quelques préoccupations.



Hôpital Intercantonal de la Broye - Site de Payerne ©Jean-Paul Guinnard



Hôpital Intercantonal de la Broye - Site de Payerne - Entrée Principale ©HIB

L'hôpital a-t-il été impacté par la flambée énergétique ?

R. R. : Il a effectivement été impacté de manière très significative. Les postes les plus touchés sont ceux du mazout et de l'électricité. Le bâtiment est ancien et constitue une véritable passoire énergétique. Ceci engendre d'importantes conséquences financières liées à une augmentation considérable des coûts énergétiques. Bien que nous ayons augmenté notre budget pour les énergies de plus de 200 000 francs en 2023, nous reconnaissons aujourd'hui que nos prévisions étaient trop optimistes car nous aurions dû anticiper le double. Les coûts énergétiques dépasseront finalement d'un demi-million nos estimations, sans valeur ajoutée.

Avez-vous changé ce paradigme dans le nouveau bâtiment ?

R. R. : Le nouveau bâtiment sera une structure moderne, parfaitement conforme aux normes énergétiques, qui intégrera une composante d'énergie renouvelable. Nous prévoyons ainsi une nette diminution de la consommation de ressources énergétiques.

Quelles sont les alternatives énergétiques ?

R. R. : Il n'est pas envisageable d'entreprendre des travaux majeurs maintenant alors que nous commencerons de nouveaux travaux dans deux ans. Nous cherchons néanmoins des alternatives énergétiques afin de contrer l'augmentation des coûts, et nous envisageons ainsi l'installation de quelques panneaux photovoltaïques sur notre bâtiment actuel, à condition de pouvoir les entretenir et les réutiliser. Nous avons également l'objectif d'établir un chauffage centralisé avec la ville de Payerne d'ici 4 à 5 ans. Il est ainsi essentiel de prendre en considération le concept énergétique en amont de toute nouvelle construction.

Lors de la procédure de recrutement, ce sont vos grandes connaissances du milieu hospitalier et votre expérience dans le redressement d'une institution qui ont fait la différence. Après Lavaux, vous avez donc à nouveau été choisi pour redresser un établissement...

R. R. : Dès que l'on adopte des logiques de développement durable, où « *durabilité* » signifie la capacité à fournir à la population et à nos enfants un système de santé permettant une prise en charge satisfaisante et générale, il est nécessaire d'opter pour des approches à long terme. Ces approches tiennent compte de l'aspect financier. Nous devons donc organiser, structurer et parfois rationaliser nos processus. Il s'agit de répondre à une médecine conforme aux normes, sans nécessairement opter pour l'hypertechnologie, tout en restant attentif aux évolutions. Mon devoir et ma mission consistent à garantir le bon fonctionnement des établissements de santé à tous les niveaux, tant sur le plan qualitatif et financier que sur le recrutement du personnel, le développement des professionnels de santé et l'infrastructure.

Il s'agit effectivement de ma deuxième expérience réussie. Je n'ai pas l'ambition à court terme de m'engager dans une troisième expérience, mais plutôt de concrétiser cette réussite sur le long terme.

Quelques mois après votre arrivée, vous avez lancé votre vision stratégique « Linea-HIB » qui devait définir les grandes lignes que devait suivre votre établissement pour relever les défis de demain. Pourquoi était-il important de lancer un tel programme ?

R. R. : Tout programme stratégique s'accompagne d'un volet opérationnel essentiel. La valeur ajoutée et la pertinence de la mise en place d'un programme stratégique résident dans la clarté des orientations qu'il offre. Notre programme, composé de sept axes majeurs, ne se contente pas de rester au stade des idées ; son objectif ultime est de concrétiser nos aspirations en une réalité tangible. Chaque axe du programme représente un pas concret vers la transformation de notre vision en actions, avec des délais et des responsabilités. Le Programme Stratégique Opérationnel (PSO) se décline à travers plus de 200 actions (concrètes, mesurables et visibles) qui s'étalent sur 5 ans et permettent de répondre aux axes stratégiques de Linea.

Sur quel constat vous êtes-vous appuyé pour identifier les différents axes de ce programme ?

R. R. : Certains axes, tels que la qualité et la sécurité, sont pérennes et nécessiteront d'être toujours pris en considération. D'autres axes concernent des objectifs spécifiques de l'établissement et sont établis sur cinq ans. Il s'agit par exemple de la rationalisation des soins et de l'image de l'hôpital. Notre anticipation de cette seconde catégorie d'axes se manifeste par notre travail de préparation de Linea 2, une évolution de Linea 1 qui prendra en compte les changements intervenus entre-temps tels que le contexte environnemental, l'inflation ou encore le développement technologique qui nous a permis de renforcer l'activité ambulatoire au détriment de l'activité hospitalisée. Ces transformations nécessitent une adaptation constante de notre organisation, qui est selon-moi la variable la plus importante d'un hôpital. L'essor croissant de l'activité ambulatoire souligne cette nécessité d'adaptation. Le flux des patients doit être parfaitement géré, avec une prise en charge courte et optimisée.

Avez-vous envisagé la construction d'un bâtiment dédié à l'ambulatoire, à l'image des eHnv ?

R. R. : Nous avons examiné cette possibilité, notamment en collaboration avec l'équipe des eHnv. Néanmoins, les caractéristiques du HIB lui permettent d'offrir une meilleure rationalisation en regroupant les professionnels à proximité, tant pour les patients hospitalisés que pour ceux en ambulatoire. Des études démontrent que pour notre bassin de population, la prise en charge est mieux adaptée si ces deux types d'activités sont réalisées dans le même bâtiment. Une telle configuration permet donc aux patients de profiter pleinement des compétences médicales et soignantes qu'offre notre établissement.

Un autre avantage réside dans la flexibilité pour s'adapter aux évolutions de volume. Actuellement, nous observons un ratio d'environ 55 % de patients hospitalisés et 45 % en ambulatoire. Les revues médicales indiquent que, dans une dizaine d'années, ces proportions se rapprocheront de 70 % d'activités ambulatoires et 30 % d'hospitalisations. Cette approche nous permettra d'être plus adaptatifs, en ayant la possibilité de reconfigurer les espaces en fonction des besoins changeants et des progrès technologiques à venir.

Il vous sera possible de le faire, car votre nouveau bâtiment présente une certaine flexibilité...

R. R. : Nous avons privilégié des espaces dotés de chambres, locaux techniques et espaces professionnels extrêmement adaptatifs et malléables. Notre intention était d'éviter des spécificités excessives qui pourraient limiter les alternatives dans l'utilisation des locaux. Nous avons donc conçu des chambres aux normes très standards, capables de s'adapter aussi bien à la médecine, à la chirurgie, à la gériatrie qu'à la pédiatrie.

Le programme Linea-HIB est déterminé pour les cinq prochaines années. Cela signifie-t-il qu'il n'est pas possible de se projeter à plus long terme ?

R. R. : Certaines variables telles que la technologie, les pratiques ou la médication évolueront au fil du temps mais les besoins en santé resteront inchangés. En assurant une infrastructure adaptable, la prise en charge de ces besoins pourra être garantie à travers un usage du bâtiment dans sa mission initiale. L'adoption d'une vision stratégique de plus de 5 ans est donc totalement envisageable.



Hôpital Intercantonal de la Broye - Site de Payerne

Le programme Linea-HIB détermine une ligne d'horizon (2025 et plus), une ligne organisationnelle, une ligne de conduite, une ligne financière ou, encore, une ligne architecturale. Comment les Conseils d'État vaudois et fribourgeois vous ont-ils accompagné ?

R. R. : Initialement, les deux cantons ont manifesté une curiosité et une interrogation à l'égard de notre démarche mais une fois que nous avons pu présenter cette vision systémique, leur intérêt pour notre projet a considérablement augmenté. Ils sont devenus des partenaires de soutien, contribuant à faciliter le processus qui, bien que personnellement ressenti comme relativement long, s'est avéré assez rapide. En effet, nous avons commencé à esquisser les premières projections en juin 2021 et en novembre 2022, nous avons obtenu une validation formelle du projet d'établissement et de son volet stratégique.

Quels sont les enjeux de la réorganisation et du développement de l'offre de l'HIB entre ses sites de Payerne et d'Estavayer-le-Lac ?

R. R. : Nous avons choisi de restructurer l'HIB en deux pôles distincts : un pôle orienté vers l'hospitalisation pour le site de Payerne et un pôle orienté vers l'ambulatoire pour le site d'Estavayer-le-Lac. En plaçant le plateau technique lourd à Payerne, le pôle d'Estavayer aura une place cruciale, car son objectif est de proposer une activité ambulatoire englobant toutes les spécialités. Il offrira ainsi des services de chirurgie, d'orthopédie, de gynécologie, de pédiatrie et de réadaptation ambulatoire, couvrant les mêmes spécialités que le site de Payerne mais dans une version ambulatoire. Il aura également pour objectif d'accueillir des fonctions administratives.

Votre vision stratégique détermine également une nouvelle ligne architecturale avec une opération d'extension et de modernisation sur le site de Payerne. Pourquoi cette opération est-elle indispensable ?

R. R. : La nécessité de cette opération découle principalement de la vétusté de notre institution actuelle. Nous souhaitons offrir un environnement de soins adapté aux besoins de nos patients, notamment par des chambres disposant d'une cellule sanitaire, soit le minimum requis, qui n'est actuellement pas offert par notre bâtiment. Nous disposons encore de chambres à cinq lits même si nous avons fait l'effort de réduire ce nombre à quatre lits. Cette configuration n'est pas seulement en décalage avec les attentes des patients mais elle ne répond pas non plus aux normes sanitaires requises, exposant ainsi nos patients à des risques inacceptables.

Quelles nouvelles organisations souhaitez-vous mettre en place ?

R. R. : Les réflexions sur les nouvelles organisations sont déjà en cours et nous avons identifié plusieurs éléments clés. Nous avons opté pour une approche de plus en plus axée sur les processus, qui englobe les processus liés au patient, les circuits de prise en charge, les flux de patients, les flux de médicaments et les flux de stérilisation des produits. Nous avons ainsi embrassé des logiques plus fonctionnelles, au détriment de l'aspect hiérarchique, définissant clairement les responsabilités en matière de prise en charge du patient, depuis sa préadmission jusqu'à sa sortie.

Comment le personnel est-il impliqué et accompagné dans cette vision stratégique ?

R. R. : Il incombe à la direction de motiver et d'impliquer les équipes

dans cette nouvelle vision. Nous les accompagnons en mettant en place des formations mais surtout en travaillant par l'exemplarité, en donnant un exemple positif pour encourager ce processus de changement. Je suis conscient que ces changements sont conséquents et qu'ils affectent également l'aspect culturel et identitaire de l'institution. Il faudra donc du temps pour qu'ils soient pleinement intégrés. Nous faisons face à certaines difficultés mais l'objectif est clair et nous sommes déterminés à y parvenir.

Vous avez l'avantage d'avoir pu exercer de très nombreux métiers hospitaliers et de bénéficier d'une très bonne perspective des contraintes et des besoins des collaborateurs composant les équipes sur le terrain. Comment cette expérience vous permet-elle d'appréhender la gestion des relations humaines ?

R. R. : Il est vrai qu'avoir occupé de nombreuses fonctions est un avantage significatif. Mon tout premier emploi était « *homme de ménage* » dans un EMS. Cette diversité d'expériences m'a permis de comprendre les difficultés rencontrées par chaque collaborateur, dans chaque fonction, et d'appréhender plus profondément certains aspects culturels, sociologiques, et les défis professionnels auxquels ils font face. Après environ 35 ans de carrière hospitalière, je réalise aujourd'hui que le véritable patrimoine d'un hôpital réside finalement non pas dans son architecture ou sa construction, mais dans son capital humain. L'investissement principal doit donc être dirigé vers le développement et le bien-être de ses ressources humaines.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

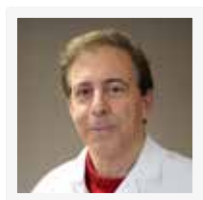
R. R. : L'hôpital du XXI^e siècle ne se limite pas à ses quatre murs. Il représente un établissement où les patients peuvent intégrer le système de soins quel que soit leur emplacement géographique, avec un accès aux professionnels adéquats. Il s'agit d'un système qui propose des réponses graduées, qui permet d'avoir accès à une technologie de pointe et une expertise toujours plus spécialisée. Il s'agit d'un système pérenne qui prend en charge tous les patients, indépendamment de leurs origines ou de leurs conditions sociales. Il se distingue surtout par sa capacité à produire des résultats en matière de santé, alignés sur les avancées technologiques. Il doit également prendre en considération la dimension humaine afin d'être capable de répondre aux limites de la santé et de la vie. Il faut enfin qu'il s'équilibre financièrement, surtout au sein de nos pays capables d'absorber les coûts à long terme.



Brian Coley et Rodolphe Rouillon en visite dans les cuisines - HIB



©Jo-Bersier



La politique médicale

« Le réseau ville-hôpital connaît un développement positif. »

Propos de **Thierry Epstein**, directeur médical

Quel est le contexte démographique de la région de la Broye située à proximité du bassin alémanique ?

Thierry Epstein : La région de la Broye est l'une des régions de Suisse à la plus forte démographie et en pleine expansion car les entreprises alentour attirent de nombreuses personnes.

Quels sont les établissements avec lesquels vous entretenez le plus de liens ?

T. E. : Nous entretenons des liens étroits avec divers établissements, nos principaux partenaires étant le CHUV et l'hôpital de Fribourg. Notre collaboration avec l'hôpital d'Yverdon est également significative, bien qu'elle puisse être davantage développée et des relations sont établies avec certaines cliniques privées du Canton de Fribourg.

Des conventions nous lient à certains services spécifiques, tels que l'urologie au CHUV, l'oncologie et la cardiologie au sein de l'HFR. Certains de nos médecins collaborent avec le CHUV en tant qu'agréé. Par ailleurs, des partenariats ont été établis pour des spécialités que nous n'assurons pas en interne, telles que la neurochirurgie et la chirurgie

cardio-interventionnelle. En fonction de la spécialité médicale, du canton d'origine du patient et des relations individuelles avec nos collègues, le HFR et le CHUV sont nos deux établissements de support.

Qu'aimeriez-vous développer davantage ?

T. E. : Nous nourrissons actuellement des aspirations de développement en rééducation, en particulier ambulatoire. L'arrivée récente d'un médecin spécialisé en rééducation pédiatrique a ouvert de nouvelles perspectives, et désirons établir un partenariat dans ce domaine encore non exploré. Nous envisageons également de renforcer notre collaboration dans le domaine de la rééducation neurologique. Notre engagement avec le CHUV et l'HFR s'étend également à la psychiatrie de liaison, où des opportunités de développement se profilent, notamment dans des secteurs spécifiques comme la pédopsychiatrie.

En ce qui concerne le HFR, nous avons pour objectif de développer la cardiologie et l'angiologie, avec un projet à moyen terme visant à établir un programme de rééducation cardiaque ambulatoire.

Quelles sont les grandes orientations médicales de votre établissement ?

T. E. : Nous souhaitons conserver notre vocation d'hôpital de proximité, en offrant une accessibilité aux patients 24h/24. Cette mission implique notamment le maintien d'un bloc opératoire opérationnel 24h/24 ainsi que d'un service obstétrique et de néonatalogie.

Nous aspirons également à élargir notre offre de médecins spécialisés. Nous souhaitons par exemple recruter un chirurgien spécialisé dans les interventions sur l'épaule, et intégrer de nouveaux spécialistes en rééducation, ainsi qu'un gériatre afin de diversifier nos spécialités dans ce domaine. Néanmoins, en tant que structure de taille modeste, nous reconnaissons les limites liées à la mise en place d'activités « *surspécialisées* ».

Faites-vous face à un important taux de fuite, au regard du nombre d'établissements sur le territoire de santé ?

T. E. : Nous faisons face à des taux de fuite qui varient selon les spécialités. Dans le domaine de la chirurgie, nous constatons effectivement un taux de fuite notable, en particulier pour les interventions orthopédiques programmées, et notamment celles liées à l'épaule. De même, le taux de fuite est assez conséquent en gynécologie en raison de la présence de cliniques privées dans les environs.

L'offre privée a-t-elle un fort impact sur votre territoire de santé ?

T. E. : L'offre privée exerce une influence significative sur notre territoire de santé, une caractéristique partagée par de nombreuses régions en Suisse. La concurrence entre établissements, y compris au sein du secteur public, est manifeste, plaçant notre hôpital dans un contexte très concurrentiel.

Cependant, le projet en cours vise à accroître l'attrait de notre établissement. La construction d'une nouvelle infrastructure avec des chambres modernes contribuera à renforcer notre attractivité, attirant ainsi une part croissante de la population. Des efforts de communication, tant auprès des médecins que de la communauté locale, ont déjà commencé à porter leurs fruits avec une augmentation significative de l'activité dans certaines spécialités au cours des dernières années. En outre, nous prévoyons de développer des consultations spécialisées sur nos trois sites, exploitant la présence de nos médecins spécialisés dans divers domaines.

L'HIB a lancé un ambitieux programme stratégique avec une réorganisation et le développement de l'offre de prestations de l'HIB entre les sites Payerne et Estavayer-le-Lac. Quelles sont les attentes de la communauté médicale ?

T. E. : L'HIB aspire à la création d'un hôpital bien plus moderne, doté d'infrastructures améliorées et bénéficiant d'un fort développement. Ensuite, notre projet prévoit l'installation du stationnaire à Payerne, et une partie de l'ambulatoire se développera à Estavayer. Cette volonté est très bien acceptée par le corps médical car elle est également soutenue par une logique solide en faveur de la centralisation du stationnaire sur un seul site, d'une continuité des soins, de la mutualisation des gardes et de liens entre les services. Parallèlement, la plupart des médecins spécialistes comprennent l'avantage de leur présence sur les trois sites car elle favorisera le rayonnement de notre établissement sur l'ensemble du territoire pour attirer des patients et mieux servir la population. Les médecins sont donc très favorables et porteurs du projet. Certains ont d'ailleurs commencé à développer leur activité sur les trois sites.

Y a-t-il encore des réflexions relatives au déploiement des activités ou est-ce acté dans le projet médical ?

T. E. : L'existant est déjà acté dans le projet médical. Des réflexions subsistent tout de même concernant le développement de l'activité ambulatoire. J'aimerais intégrer de nouvelles spécialités que nous n'avons pas encore, en embauchant par exemple un neurologue. Je souhaiterais également développer davantage les consultations en gastrologie. L'activité hospitalières restera quant à elle identique. Les activités et spécialités ambulatoires en développement seront principalement établies sur le site d'Estavayer, qui dispose d'un plateau technique conséquent. Ce site comprend un plateau de rééducation complet, incluant une piscine de balnéothérapie, et le centre métabolique qui est susceptible de connaître un développement supplémentaire dans les années à venir. En ce qui concerne l'hospitalisation de jour, l'ambition est de mettre en place un projet de rééducation. Cette prise en charge, peu développée en Suisse, répond à une demande croissante pour la rééducation ambulatoire.

Quels sont les atouts du projet architectural pour l'extension et la rénovation de l'HIB ?

T. E. : L'extension et la rénovation étaient indispensables car l'établissement était assez vétuste. Nous aurons ainsi des chambres modernes, accessibles, avec des toilettes adaptées et individuelles. Nous travaillerons ensuite sur de nouvelles logiques de flux patients et de mutualisation de continuité des soins.



Bloc opératoire. ©Jo-Bersier

En attendant la concrétisation du projet, comment comptez-vous anticiper dès aujourd'hui les nouvelles organisations que vous comptez mettre en place ?

T. E. : Les nouvelles organisations sont encore à l'étude en ce qui concerne le projet final, mais nous avons déjà modifié la continuité des soins sur le site d'Estavayer avec le service des urgences et de médecine interne afin de mutualiser les gardes. Nous sommes actuellement engagés dans une démarche de réorganisation de nos différentes permanences. Des groupes de réflexion et de travail ont été mis en place, impliquant les différents services, en lien avec la direction des soins.

Comment le personnel médical est-il impliqué et accompagné dans ces réorganisations ?

T. E. : L'implication et l'accompagnement du personnel médical dans ces réorganisations reposent sur deux niveaux. Tout d'abord, au niveau du comité médical, où les chefs de service et moi-même sommes présents, les premières réflexions sont entamées. Les échanges et les retours issus de ces discussions sont ensuite communiqués au collège des médecins. Ensuite, en fonction des sujets, des groupes de travail sont mis en place, soit avec les chefs de service, soit avec un représentant de service.

Qu'en est-il du vieillissement de la population sur le territoire ?

T. E. : Le vieillissement de la population dans la région suit une tendance assez classique, similaire à celle observée dans le reste de l'Europe et le développement de la gériatrie en stationnaire et en ambulatoire a été inscrit dans le projet d'établissement. Un gériatre sera recruté cette année et des réunions de travail seront organisées avec nos partenaires afin d'améliorer les réseaux ville-hôpital.

Dans quelle mesure souhaitez-vous développer la communication avec les professionnels de santé de la ville ?

T. E. : Le réseau ville-hôpital connaît un développement positif et des rencontres régulières sont organisées entre les médecins de ville et nos médecins. En parallèle, nous sommes en train de mettre en place un outil de communication sous la forme d'un petit journal périodique récapitulant les nouvelles arrivées, les consultations à venir, les développements en cours, etc. Ce journal sera envoyé tous les trois mois, offrant aux médecins locaux une source régulière d'informations actualisées qu'ils pourront partager avec leurs patients.

Par ailleurs, des réunions scientifiques sont organisées sur les différents sites, réunissant des médecins spécialisés qui présentent leurs domaines d'expertise. Ces initiatives renforcent les liens entre l'hôpital et les professionnels de santé de la ville. Bien que les relations actuelles soient positives, il existe encore des possibilités de développement. La forte demande des médecins de la Broye est de maintenir un hôpital capable d'accueillir rapidement leurs patients et de fournir des avis spécialisés, comblant ainsi les lacunes en termes de spécialités médicales dans la région.

Pensez-vous qu'il serait intéressant d'impliquer les médecins de ville dans le projet nouvel hôpital ?

T. E. : Lors de mon arrivée à l'hôpital, nous avons pris l'initiative d'aller à leur rencontre pour présenter le projet. Quelques mois plus tard, nous les avons vus à nouveau pour discuter des mouvements de médecins, des arrivées et départs, ainsi que des développements en cours à l'hôpital. Je pense qu'il serait bénéfique d'organiser des réunions plus formelles afin de les impliquer davantage sur certaines thématiques du projet

Il a quelques années, l'HIB a traversé une zone de turbulence après des audits sévères qui ont mené les directeurs médicaux de l'époque à la démission tout en faisant face à un important turnover au niveau des médecins. Aujourd'hui, dans quelle mesure la situation est plus apaisée au sein du corps médical ?

T. E. : La situation s'est globalement apaisée, bien que des défis persistent. Certains services sont en cours de réorganisation et de restructuration, mais nous avons désormais toutes les bases nécessaires pour stabiliser la situation. Je pense qu'actuellement, l'état d'esprit général est positif et axé sur le développement continu de l'HIB.

Avec la redistribution de certaines activités et le changement de l'organisation des flux au regard du nouvel hôpital, certaines équipes seront-elles amenées à travailler ensemble ?

T. E. : Nous n'attendons pas l'achèvement du nouvel hôpital pour renforcer les relations entre les services. La première étape consiste à créer ou recréer des liens qui pourraient ne pas être suffisamment développés dans certains services. Les projets sont actuellement propres à chaque service, mais nous rencontrons des difficultés à élaborer un projet global qui engage la collaboration de l'ensemble des services. En effet, le projet médical a été conçu de manière sectorielle et la prochaine étape consistera donc à rendre le projet bien plus interactif, en favorisant une approche collective et coordonnée de la part de tous les services.

Comment définissez-vous la mobilité des équipes de l'hôpital ?

T. E. : Grâce aux trois sites, nous rayonnons relativement bien dans la région, ce qui souligne l'intérêt que nos médecins réalisent des consultations sur les trois sites. J'aimerais tout de même promouvoir la possibilité d'effectuer des visites au domicile des patients pour des spécialités comme la rééducation ou la gériatrie, que ce soit sur le plan médical, mais aussi rééducatif.

Comment définissez-vous la médecine du XXI^e siècle ?

T. E. : Je considère que la médecine du XXI^e siècle est trop technique. Nous avons perdu le contact avec le patient et le sens clinique, en instaurant de trop nombreux examens complémentaires et en adoptant une vision très financière. L'hôpital a trop rapidement évolué, au point de passer d'une extrême à l'autre. Nous devons trouver un compromis entre ces deux visions : je plaide donc en faveur d'une médecine plus humaine, proche du patient, et un retour à la clinique.



Rodolphe Rouillon rend visite aux équipes du bloc opératoire



Colloque interdisciplinaire.

La politique de soins

« Nous nous inspirons largement des expériences des hôpitaux nord-américains axés sur l'attraction, la consolidation de la pratique et la valorisation des professionnels »

Propos recueillis auprès de **Patrick Goller**, directeur des soins, de **Natacha Szüts** et d'**Anne Fishman**, ICLS
Infirmières cliniciennes spécialisées

Comment la direction des soins de l'HIB est-elle organisée ?

La direction des soins de l'HIB regroupe l'ensemble des fonctions et des professions infirmières, ainsi que toutes les professions médico-techniques, telles que la radiologie, la physiothérapie, l'ergothérapie, la diététique, et la psychologie. L'hôpital est subdivisé en pôles et en services spécialisés (médical, chirurgical, pédiatrie, urgences, etc.). Les professionnels de notre direction sont affiliés à ces services respectifs, qui sont eux même dirigés par un ou deux chefs de service, en fonction de leurs tailles. De plus, une équipe transversale de soignants est disponible sur demande pour renforcer les services en cas de besoin.

Comment définiriez-vous la politique des soins de l'HIB ?

La politique des soins est toujours influencée par le contexte général dans lequel la discipline s'inscrit. L'ensemble des professions soignantes est notamment ébranlé depuis la pandémie et ses conséquences, que

nous subissons encore. Cela dit, l'HIB ne se limite pas à gérer les conséquences contextuelles. Au contraire, la direction des soins vise à être moderne, prenant en compte les aspects de gestion opérationnelle, de sécurité et d'efficience, tout en mettant l'accent sur le développement de la pratique et l'intégration des savoirs en partenariat avec les patients et leurs familles. Cette intégration de tous les usagers est l'une de nos priorités. Les patients ne sont pas simplement considérés comme des résultats de leur maladie, mais comme des individus à part entière, intégrés dans un contexte socio-professionnel. Cette approche est conforme aux attentes actuelles en matière de soins. Nous nous inspirons largement des expériences des hôpitaux nord-américains axés sur l'attraction, la consolidation de la pratique et la valorisation des professionnels, même si l'application de ce cadre de référence peut parfois être complexe dans notre quotidien.

Rencontrez-vous des difficultés de recrutement ?

Nous rencontrons certaines difficultés en matière de recrutement. Cette situation exige une grande résilience de notre part car elle continuera d'être un défi majeur pour de nombreuses années à venir. Actuellement, nous observons une remise en question générale de la discipline et de son attrait. Les individus recherchent du sens dans leur travail et réagissent de deux manières à leur quête d'épanouissement. La première est de considérer que leur environnement de travail ne leur convient plus, et d'en changer. Cette première réaction se stabilisera car les soignants comprennent que leur situation ne dépend pas des établissements, mais plutôt du système. En effet, j'ai été contacté récemment par un ancien collègue qui m'a assuré que la situation était loin d'être meilleure dans son nouvel établissement. La deuxième réponse des soignants face au mécontentement de leurs conditions de travail est donc l'abandon. Nous devons absolument revaloriser les métiers afin d'éviter cette situation !

Néanmoins, le système de santé actuel présente des disparités importantes selon les cantons en matière de conditions de travail et de grilles salariales, ce qui rend la situation assez pernicieuse.

Comment la communication entre équipes de soins et personnel médical est-elle articulée ?

Un important projet a été impulsé par la FHV (Fédération des Hôpitaux Vaudois), appelé le Collectif Transmission. Depuis 2020, notre établissement fait partie de ce collectif dont l'objectif est d'améliorer les transmissions orales. Dans les hôpitaux, les moments de transmission de

responsabilité d'un patient sont nombreux, et les études démontrent qu'il y a parfois un manque d'informations, ou d'informations pertinentes, ce qui met en danger la sécurité du patient. L'objectif de ce collectif est de mettre en place un outil standardisé qui permettra à tous les soignants de transmettre le même type d'informations afin de garantir la sécurité des patients. Ce projet implique la direction des soins et la direction médicale et il se poursuivra jusqu'en 2024. Plusieurs services sont déjà impliqués dans le projet et l'objectif est de le généraliser à tout l'hôpital afin que tous les professionnels puissent disposer du même outil.

La participation à ce projet nous a d'ailleurs semblée fondamentale car nous savons que la qualité de la relation et du passage d'information entre le médecin et l'infirmière est la clé de voute du succès, de la sécurité, de la qualité des soins et de la prise en charge des patients. De plus, nous sommes conscients de la nécessité d'accompagner les soignants pour consolider leurs connaissances et leurs postures professionnelles afin qu'ils puissent défendre les intérêts du patient. En effet, l'infirmier est souvent l'acteur le plus proche de la personne malade, donc nous nous efforçons de développer cette compétence chez nos jeunes professionnels.

Par ailleurs, dans le cadre du travail quotidien, les responsables des services de la direction des soins et du personnel médical se rencontrent régulièrement pour discuter des futurs projets à mettre en place et des améliorations à apporter à leurs domaines respectifs. Cette collaboration et ces échanges visent à améliorer les services de manière continue.



Hôpital intercantonal de la Broye-Site de Payerne : Pharmacie ©Jean-Paul Guinnard)

L'HIB a lancé un ambitieux programme stratégique avec une réorganisation et le développement de l'offre de prestations de l'HIB entre les sites Payerne et Estavayer-le-Lac. Quelles sont les attentes de la communauté soignante ?

La population broyarde d'environ 80 000 habitants est caractérisée par sa jeunesse, son enracinement rural et son attachement familial. L'attente principale de la communauté soignante est que l'HIB puisse demeurer un lieu accessible prenant en compte les caractéristiques propres à cette population. La situation est assez délicate car nous n'avons pas été suffisamment performants dans le passé, même si nous savons que tous les hôpitaux font preuve de lacunes à cet égard et notre axe d'amélioration actuel concerne la communication.

Les soignants attendent également que la structure développée réponde aux besoins des patients, actuels et futurs. Nous savons qu'il peut exister un décalage entre les projets établis il y a quelques années et les besoins actuels des patients. Pour y remédier, une attention particulière est accordée à l'intégration des soignants et des patients dans des commissions d'utilisateurs, afin de garantir que les besoins en matière de soins palliatifs, de gériatrie et de suivi des patients complexes soient pris en compte. Les retours des patients et de leurs proches jouent un rôle crucial dans cette démarche, car ils permettent d'identifier des besoins spécifiques et de trouver des solutions adaptées, telles que l'intégration d'espaces dédiés pour les familles de patients en fin de vie. Ces derniers permettraient au cercle familial de se soutenir, et d'offrir la possibilité à chaque membre de dire au revoir à son proche individuellement. A travers ces évolutions, nous anticipons également le fait que les familles ont et auront de moins en moins de place pour accueillir leurs proches mourants à leur domicile.

Quels sont les atouts du projet architectural pour l'extension et la rénovation de l'HIB ?

Actuellement, notre hôpital présente des infrastructures vieillissantes, avec des chambres et des sanitaires communs, ce qui a été particulièrement difficile à gérer pour les soignants durant la pandémie. L'enjeu principal est de fournir aux soignants un environnement propice à un travail sérieux et adapté, tout en offrant aux patients un cadre sécurisé, confortable et respectueux de leur intimité, que ce soit en cas d'agitation due à des médicaments, de démence, de fin de vie, ou lors de soins. Ce projet nous permettra enfin de disposer d'installations qui nous offriront la possibilité de travailler dans des conditions agréables. Un avantage majeur de ce projet par rapport à d'autres hôpitaux de la région est son orientation vers les besoins environnementaux. Il sera conçu de manière à ce que la lumière naturelle soit accessible à tous les patients, ainsi qu'aux soignants. Cette luminosité naturelle offrira aux patients une vue sur la nature, ce qui a été démontré par des études comme un facteur contribuant à une guérison plus rapide par rapport à une vue sur un mur. Ce projet architectural est donc porteur de sens et il répond aux besoins actuels et futurs de l'HIB en matière d'infrastructures de soins.

Avez-vous identifié de nouvelles fonctions permettant aux soignants de se recentrer davantage sur les patients ?

Nous réfléchissons à différentes stratégies pour maximiser le temps que les soignants peuvent consacrer aux patients. Face à une pénurie de ressources qualifiées, la créativité est essentielle pour maintenir la qualité des soins. Nous envisageons d'introduire des aides dédiées à la pharmacie, ou encore d'intégrer la robotisation afin d'éviter aux soignants de se rendre régulièrement dans les laboratoires. Nous repensons également l'aspect hôtelier de nos services pour décharger les soignants

de certaines tâches non-médicales, telles que la prise en charge des repas par le personnel hôtelier. Cette nouvelle organisation permettra aux soignants de se concentrer sur l'évaluation des besoins des patients. Par ailleurs, nous envisageons d'introduire une fonction administrative de soutien pour certains soignants, qui passent beaucoup de temps à effectuer des tâches administratives telles que la retranscription des notes lors des visites médicales. Un secrétaire pourrait ainsi prendre en charge cette tâche et préparer les dossiers en amont.

Nous avons également exploré la possibilité de recourir à des transporteurs en collaboration avec un organisme de réinsertion des chômeurs. Nous sommes déterminés à proposer des solutions innovantes pour anticiper les besoins de demain en matière d'organisation des soins.

Comment définiriez-vous le confort à l'hôpital ?

Pour le personnel soignant, le confort se traduit par la disponibilité des ressources et des moyens nécessaires pour effectuer leur travail de manière efficace. Il s'agit d'avoir un environnement et des équipements qui permettent de réaliser les tâches sans gaspiller d'énergie inutilement, tout en préservant la santé des collaborateurs. De plus, une atmosphère de travail positive au sein de l'équipe contribue également au confort et au plaisir de venir travailler.

Pour les patients, le confort se manifeste par des chambres accueillantes et un bon accueil. De nombreuses théories infirmières ont exploré cette notion de confort, mettant en avant l'importance de considérer le patient comme une personne à part entière et non simplement comme un ensemble d'organes malades. Cette approche humaniste du partenariat avec les patients permet de mieux comprendre leurs besoins en matière de confort et d'améliorer leur expérience à l'hôpital. Pour le bien-être des patients, il est également crucial que les équipes travaillent dans des structures confortables, car cela contribue aux bonnes pratiques médicales.

Le confort à l'hôpital ne se limite pas aux locaux, il est également lié à d'autres aspects, tels que l'influence sur le parcours du patient, la qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'adaptation aux réalités socio-économiques de la région. Cela implique d'améliorer les performances des soins, de renforcer les synergies, d'accueillir des partenaires et d'organiser des événements pour impliquer la communauté médicale.

Enfin, notre philosophie de soins est basée sur le concept de « *caring* », qui vise à comprendre l'autre, que ce soit le patient ou ses proches, afin de tisser un partenariat de soins. Par exemple, notre service de maternité est centré sur le confort des parturientes, en mettant à disposition une baignoire pour accoucher et la possibilité pour le père de dormir avec la mère et le nouveau-né. C'est pourquoi ce service est appelé le « *pôle famille* ». Nous avons été reconnus pour nos efforts dans ce domaine, obtenant un label décerné par la France, ce qui fait de nous les premiers en Suisse à le recevoir.





Projet d'extension - Site de Payerne



Les projets de l'Hôpital Intercantonal de la Broye

« Nous accordons une grande importance aux espaces dédiés aux patients. »

Propos recueillis auprès de **Brian Coley**, Directeur Logistique PMO

Quel est le patrimoine immobilier de l'Hôpital Intercantonal de la Broye ?

Brian Coley : Notre établissement hospitalier est réparti sur trois sites distincts. Le site principal, localisé à Payerne, est dédié aux soins aigus et occupe un ancien bâtiment datant de 1972. Le site d'Estavayer est un centre de traitement et de réhabilitation situé dans le canton de Fribourg et notre troisième emplacement est une polyclinique moderne à Moudon, inaugurée il y a deux ans. Le site de Payerne constitue le cœur de notre patrimoine immobilier car il contient notre plus grand bâtiment.

L'HIB s'offre une cure de jouvence à Payerne avec une ambitieuse opération d'extension et de modernisation. Quelles sont les grandes lignes de ce projet ?

B. C. : Elles sont axées sur l'amélioration significative de la qualité de la prise en charge des patients. Nous sommes actuellement dotés de chambres à six lits et de douche communes. Le projet prévoit donc une extension majeure du bâtiment, accompagnée d'une rénovation approfondie du site existant. Cette initiative vise notamment à remédier à des installations obsolètes, telles que les blocs opératoires qui ne sont

plus conformes aux normes en vigueur, ainsi que la création de nouvelles chambres. Une deuxième étape du projet consistera à rénover l'existant, et notamment les espaces dédiés à la consultation ambulatoire. La troisième étape sera de rénover le site d'Estavayer.

A quand remontent les premières réflexions et quels ont été les acteurs impliqués dans ces réflexions ?

B. C. : Les premières réflexions ont été initiées en 2012. Une période intense de délibération a ensuite été entamée afin de définir la direction à prendre concernant les rénovations et les extensions. Cette démarche a pris une tournure plus concrète en 2018, lorsque nous avons entrepris un mandat d'étude parallèle lors d'un concours d'architecture. A partir de 2019, après l'adjudication du concours, des discussions plus approfondies ont eu lieu concernant la stratégie globale de l'hôpital. Les contours de ce projet ont commencé à prendre forme en 2022, lorsqu'il fut approuvé par les deux cantons. Cette étape a été décisive car elle a confirmé les orientations relatives à la rénovation, la construction, et surtout, le déplacement du centre de traitement et de réhabilitation vers Payerne.

Pourquoi avez-vous retenu le groupement constitué notamment de Brunet Saunier Architecture, Architram ou encore BG Ingénieurs –Conseils ?

B. C. : Le premier point d'intérêt du projet « *ACTE III* » fut la délocalisation de l'entrée principale. En 2018, alors que la pandémie n'avait pas encore frappé, tous les autres projets architecturaux qui nous étaient présentés avaient conservé l'entrée principale à sa localisation actuelle, sans séparation des flux entre les urgences, la polyclinique, les visiteurs et les consultations ambulatoires. Nous avons donc été séduits par cette démarche novatrice qui consistait à déplacer et à séparer les flux, avec une zone exclusivement réservée aux urgences et à la polyclinique, qui permettait une sectorisation aisée, notamment la nuit ou le week-end. Une entrée distincte et déplacée a été dédiée aux patients debout et aux visiteurs, tout en limitant la problématique d'exposition au vent à laquelle nous faisons face actuellement.

Notre choix s'est également arrêté sur ce projet car les flux intérieurs étaient très bien pensés et l'enveloppe extérieure du bâtiment anticipée de manière réfléchie, contrairement à d'autres propositions qui ont privilégié les surfaces vitrées. De telles surfaces auraient entraîné des problématiques d'exploitation du bâtiment, relatives à la chaleur et à l'entretien. Enfin, le concept s'intégrait harmonieusement dans le terrain, prenant en compte divers aspects environnementaux et opérationnels. L'ensemble de ces éléments a contribué à la victoire d'« *ACTE III* ».

Dans quelle mesure ce projet doit-il permettre d'améliorer la qualité de l'accueil de l'HIB et de faire face au défi du vieillissement de la population ?

B. C. : La transition vers des chambres individuelles ou doubles avec des salles de bains intégrées représente une avancée significative pour notre établissement. Ce changement constitue le niveau minimum que nous souhaitons offrir en matière de qualité de prise en charge au sein de notre établissement hospitalier. Nous avons également prévu des améliorations substantielles de nos blocs opératoires construits en 1972, afin de les adapter entièrement aux pratiques actuelles. Cette modernisation marquera une transformation majeure pour notre hôpital.

Comment a été décidée l'implantation du nouveau bâtiment dans les jardins existants ?

B. C. : En tenant compte du plan d'affectation et des contraintes du site, notre choix d'implanter le nouveau bâtiment dans les jardins actuels s'est révélé la meilleure solution. En effet, nous avons délibérément écarté l'idée de démolir le bâtiment existant pour reconstruire par-dessus en raison de l'infaisabilité d'une telle organisation des travaux. Une fois cette décision prise, notre réflexion s'est donc orientée vers les questions d'accès et de planification du chantier.

Le plus symbolique des changements consistera à déplacer l'entrée principale de l'établissement au sud alors qu'était depuis l'origine au nord-est. Quels sont les enjeux urbains d'un tel changement ?

B. C. : Le changement est minime car il se concentre principalement sur le réaménagement du dépose-minute. En raison du déplacement de l'entrée principale, le nouvel accès qui sera créé arrivera directement devant elle. Cependant, les accès au parking, aux urgences et aux ambulances seront conservés donc seul un petit flux de voiture sera délocalisé durant la journée. Le nombre de places de stationnement sera néanmoins réduit, conformément aux normes plus strictes de la Direction Générale de la Mobilité et des Routes (DGMR), qui privilégient la mobilité douce.

La mobilité douce est possible mais elle dépend des saisons. Des pistes cyclables sont présentes et l'utilisation du vélo électrique est encouragée, mais les transports publics posent un défi majeur en raison d'une desserte insuffisante et d'une synchronisation inadéquate avec les horaires hospitaliers qui compliquent le déplacement des soignants. Notre étude de mobilité a d'ailleurs révélé que 75 % des collaborateurs qui habitent à proximité de l'hôpital utilisent leur voiture en raison de l'inefficacité des transports publics. Des efforts seront donc déployés en collaboration avec la commune pour améliorer cette situation. La diminution du nombre de places de stationnement mécontentera donc certains collaborateurs et une communication transparente ainsi que des mesures compensatoires seront essentielles. Malgré ces défis, le parking et l'accès à l'hôpital demeurent parmi nos atouts majeurs.



Dans quelle mesure ce déplacement de l'entrée principale de l'hôpital doit-il permettre d'améliorer tous les flux ?

B. C. : Les flux seront nettement améliorés car nous procédons déjà à leur séparation. Actuellement, l'entrée principale, des urgences, de la polyclinique, des visites, des consultations ambulatoires et l'entrée des collaborateurs sont au même endroit. Cette configuration a posé de nombreux problèmes durant la pandémie et entraîne un engorgement très problématique au quotidien. Une séparation de deux entrées, et plus précisément la séparation des urgences et de l'entrée principale, nous permettra d'offrir une meilleure prise en charge aux patients. Elle aura aussi un impact sur le problème sécuritaire que nous rencontrons la nuit, car l'entrée principale offre un accès à tout l'hôpital.

Dans quelle mesure cette nouvelle entrée, par un endroit actuellement inaccessible au public, donnera-t-elle une nouvelle identité à l'établissement ?

B. C. : L'entrée principale d'un hôpital est la vitrine de l'établissement. Il s'agit du premier point de contact avec les patients, les visiteurs et l'ensemble du public. Un lieu d'accueil efficace doit être ouvert, facilement identifiable grâce à une signalétique claire, agrémenté d'un bel escalier et éventuellement doté d'une petite cafétéria. Un accueil esthétique et fonctionnel contribue à créer une première impression positive et chaleureuse, ce qui se traduit par une expérience d'accueil de qualité.

Quels sont les activités que nous retrouverons dans cette nouvelle extension ?

B. C. : La nouvelle extension abritera l'ensemble des activités que nous proposons actuellement. Nous avons choisi de rapatrier la partie du centre de traitement et de réhabilitation sur le site de Payerne, regroupant ainsi tous les lits sur un même site. À l'inverse, le site d'Estavayer sera reconfiguré en un centre ambulatoire. Il est important de souligner que nous n'abandonnerons pas ce site, mais au contraire, nous avons l'intention de le renforcer en offrant des prestations qui ne sont pas encore disponibles dans la région. Sur le site de Payerne, nous conserverons les mêmes disciplines, que nous améliorerons.



CTR d'Estavayer-le-Lac ©HIB

Quels sont les éléments qui vont permettre d'améliorer le confort et la qualité d'accueil des patients, de leurs proches et la qualité de travail du personnel ?

B. C. : Nous accordons une grande importance aux espaces dédiés aux patients. Les chambres seront entièrement neuves et nous avons minutieusement réfléchi à la disposition des différents locaux aux étages

avec les utilisateurs. Certains locaux seront conçus de manière transversale afin de faciliter la collaboration entre les différents services. Des tisaneries centrales, des salons pour les patients, un nombre accru de salles de réunion, la séparation des WC visiteurs et des WC collaborateurs sont autant d'éléments intégrés pour améliorer l'expérience globale.

Un aspect clé de notre démarche a été la création en amont de documents standard définissant les surfaces minimales requises pour chaque type de local. Ce travail préliminaire approfondi nous permet d'assurer que le nombre de locaux, leur taille et leur emplacement répondent aux normes élevées de confort et de fonctionnalité, contribuant ainsi à une meilleure qualité d'accueil pour les patients et leurs proches, ainsi qu'à des conditions de travail améliorées pour le personnel.



Projet d'extension - Site de Payerne

Que va devenir le bâtiment actuel ?

B. C. : Le bâtiment actuel fera l'objet d'une rénovation complète, avec une attention particulière portée à son aspect énergétique, incluant le remplacement des fenêtres, la mise à jour de l'enveloppe externe, l'amélioration de la chaufferie et la réalisation du désamiantage nécessaire. Cette initiative constitue une rénovation majeure d'un bâtiment existant, impliquant la refonte quasiment totale de ses étages. Il est à noter que la complexité de cette rénovation est considérable, surpassant même celle associée à la construction de la nouvelle aile.

L'extension sera implantée dans les jardins actuels. Quels sont vos projets concernant les aménagements extérieurs ?

B. C. : Nous avons collaboré étroitement avec des urbanistes et des paysagistes dans le cadre de l'élaboration du plan d'affectation du quartier. Bien que certains arbres devront être coupés pendant les travaux, nous nous engageons à replanter ces arbres ailleurs. Par ailleurs, nous prévoyons de travailler sur les zones vertes, transformant les places de parking perdues en espaces verts. L'objectif est de créer un parc qui soit bénéfique non seulement pour l'hôpital, mais aussi pour la communauté environnante, en offrant aux résidents locaux la possibilité de traverser le parc de l'hôpital. Nous accordons une attention particulière aux chemins pédestres et aux infrastructures pour la mobilité douce, en prévoyant des accès dédiés aux vélos. En collaboration avec les services de physiothérapie et d'ergothérapie, nous envisageons également de créer des sentiers didactiques pour les patients, une composante essentielle du cahier des charges en matière d'environnement et d'aménagements extérieurs de l'hôpital. L'objectif est donc de créer un espace extérieur accueillant qui s'intègre harmonieusement avec l'établissement et sa nouvelle construction.

Vous êtes devenus propriétaire du terrain en 2023. Pourquoi était-ce important ?

B. C. : Nous sommes effectivement devenus propriétaires du terrain en juin 2023. Auparavant, le terrain appartenait à l'association de communes, qui détenait également la propriété de l'hôpital. Lorsque nous sommes devenus une entité indépendante, les terrains sont restés la propriété de la commune, mais la possession du terrain étant un élément fondamental pour entreprendre des constructions, nous avons réalisé un transfert de propriété entre l'association de communes et l'hôpital. Ce processus a demandé beaucoup de temps en raison des démarches administratives, juridiques et politiques nécessaires.

Quelle est la place de la logistique et des fonctions supports dans cette opération ?

B. C. : La gestion logistique au sein de l'hôpital revêt une importance cruciale car elle constitue un pilier essentiel au bon fonctionnement de l'établissement. Nous avons fortement accentué la séparation des flux logistiques (liés au matériel, aux consommables, à la nourriture, à la stérilisation et à l'intendance) des autres flux de l'hôpital. Cette scission a été minutieusement imaginée dès la phase de concours, et depuis, mon équipe et moi-même nous efforçons de garantir une adéquation optimale de tous les espaces, notamment les locaux de pharmacie et les blocs opératoires, à ces exigences logistiques spécifiques. L'objectif est également de maximiser cette séparation par rapport aux flux de visiteurs, afin d'optimiser l'efficacité opérationnelle et la fluidité des processus.

Souhaitez-vous acquérir de nouveaux équipements ?

B. C. : L'entrée dans un nouvel établissement avec des équipements neufs est bien sûr préférable, mais cette transition n'est pas toujours aisée dans le contexte hospitalier, où l'acquisition d'équipement est souvent dictée par les besoins immédiats. En effet, des achats sont parfois effectués quelques mois ou quelques années seulement avant l'intégration d'une nouvelle structure. Au cours des trois dernières années, nous avons collaboré étroitement avec le service biomédical et le service technique pour élaborer un plan à long terme couvrant les dix prochaines années. L'objectif est de déterminer quels équipements peuvent être conservés sur une plus longue durée et ceux qui nécessitent un renouvellement immédiat pour assurer le bon fonctionnement actuel de l'hôpital. Notre approche inclut des phases d'amortissement sur huit ans. Il est évident que plus nous différons l'achat d'équipements jusqu'à la date d'ouverture du nouvel hôpital, mieux nous pourrions l'intégrer avec du matériel de pointe. Il s'agit néanmoins d'un exercice complexe puisque ces décisions dépendent du type d'équipement. Par exemple, si les lits actuels ne répondent plus aux besoins, nous devons agir immédiatement pour garantir le confort et le bien-être de nos patients actuels.

Comment le personnel est-il impliqué dans les réflexions et accompagné dans la mise en place de ces projets ?

B. C. : La réussite d'un projet d'une telle envergure repose sur l'implication et l'accompagnement du personnel. Nous avons très rapidement instauré des commissions d'utilisateurs, au sein desquelles tous les services ont été inclus afin de réfléchir au processus de construction de leurs espaces respectifs. Des contraintes ont bien sûr émergé, en matière de surface, de hauteur, ou de capacité en lits, et les groupes d'utilisateurs ont joué un rôle essentiel dans la détermination des dimensions de leurs services, car ils possèdent une connaissance approfondie de leurs

besoins opérationnels. Nous avons également mis en place une équipe dédiée à cadrer les demandes des divers utilisateurs afin d'éviter toute confusion et de garantir l'intégration de leurs exigences de manière cohérente dans le projet, tout en respectant nos impératifs financiers.

Dans quelle mesure inscrivez-vous ces projets dans une démarche de développement durable ?

B. C. : A présent, l'intégration des principes de développement durable constitue l'une des priorités majeures lors de la conception d'un nouveau bâtiment. En tant qu'institution hospitalière, consciente de sa consommation énergétique significative, nous avons fixé un objectif ambitieux de plus de 70 % d'utilisation d'énergie renouvelable. Pour atteindre cet objectif, nous avons fait le choix de nous connecter au réseau de chauffage à distance de la ville pour l'ensemble du site. Dans le cadre du développement durable, nous examinons attentivement les zones logistiques, notamment en externalisant la stérilisation, qui permettra la réduction de la consommation énergétique. Nous travaillons également sur l'optimisation des moyens d'approvisionnement, remettant en question la pertinence du maintien du magasin central. En collaborant avec des prestataires externes, nous pouvons anticiper une diminution de 10 camions sur le site, contribuant ainsi à la réduction de notre empreinte écologique. Toutes ces réflexions sont réalisées en amont, car elles représentent des opportunités d'économies écologiques significatives qui peuvent être réalisées avec une planification appropriée.

À combien s'élève cette opération et comment est-elle financée ?

B. C. : Le coût total de l'opération s'élève à 100 millions de francs. Elle est entièrement auto-financée, avec une garantie financière de nos deux cantons, mais sans recours à aucune aide extérieure.

Quel est le calendrier prévu ?

B. C. : Le début des travaux est programmé pour 2026. La première étape, qui consiste en la construction de la nouvelle aile, est planifiée pour 2029, accompagnée du transfert du centre de traitement et de réadaptation d'Estavayer au cours de la même année. À la fin de 2029, la phase de rénovation de l'ancienne partie de l'hôpital débutera et elle sera achevée en 2031.

Selon vous, quel est la clé de cette opération, réussir l'intégration d'un bâtiment neuf sans altérer l'existant, tout en garantissant la continuité de l'exploitation durant les travaux ?

B. C. : La clé de la réussite de cette opération réside dans une approche complexe et multidimensionnelle. Elle dépend largement de l'engagement des collaborateurs et de la structure du projet que nous avons soigneusement élaborée. L'enjeu majeur est d'intégrer un nouveau bâtiment et des constructions sans perturber le fonctionnement quotidien de l'hôpital.

Les phases de mise en œuvre revêtent une importance capitale, tout comme la communication transparente et constante avec les collaborateurs. Nous avons la chance de pouvoir réaliser l'extension avant d'entamer la rénovation, ce qui facilite grandement le phasage et les déménagements nécessaires. Tout cela repose essentiellement sur une organisation minutieuse et un management de projet efficace.

Quelle est l'image de votre hôpital auprès de la population ?

B. C. : L'HIB occupe une place importante dans la région, en particulier dans la Broye qui, bien que n'étant pas un canton, compte un effectif élevé de population. Les habitants de la région sont donc très attachés à l'hôpital bien que la structure actuelle soit ancienne et vieillissante, ce qui pousse certaines personnes à opter pour d'autres établissements qui offrent des installations plus modernes. Malgré ces défis d'infrastructures, notre service de maternité a connu une augmentation du nombre de naissances, témoignant de l'engagement exceptionnel et des compétences de notre personnel soignant. Par ailleurs, la proximité des urgences est un élément très apprécié par la population locale et les anciens patients expriment régulièrement leur gratitude d'avoir été soignés ici.

Quelle est votre vision de l'hôpital du xxi^e siècle ?

B. C. : En tant que responsable de la logistique, ma vision de l'hôpital du xxi^e siècle s'inscrit dans une perspective de modernisation, d'automatisation et d'efficacité accrue, visant à soulager les soignants. Le recrutement de personnel infirmier et de chefs de services pour les unités de soins constitue un défi majeur, et je crois que la logistique peut jouer un rôle essentiel en reprenant certaines tâches, en particulier dans le domaine de l'hôtellerie. Parallèlement, je considère que le défi majeur est de garantir une qualité de soins et une prise en charge exceptionnelle pour les patients afin de créer une expérience hospitalière plus proche d'un séjour hôtelier. Il est crucial de reconnaître l'impact positif que peut avoir un accueil chaleureux, une alimentation de qualité et un environnement propice au sommeil sur la récupération rapide des patients.



Projet d'extension - Site de Payerne



Projet d'extension - Site de Payerne

Les commissions utilisateurs

« L'objectif de nos commissions est d'offrir aux utilisateurs l'espace qui correspondra au mieux à leurs besoins »



Propos recueillis auprès de **Coralie Cordey**, Cheffe de projet logistique et de **Jean-Paul Charlaïne**, adjoint de la direction des soins

Comment définiriez-vous le projet d'extension et de rénovation de l'HIB ?

Coralie Cordey : Le projet se distingue par sa complexité en raison de son important historique. Il englobe deux catégories de contributeurs : d'une part, ceux qui ont déjà été impliqués dans le projet par le passé, ressentant parfois une stagnation et le retour récurrent des mêmes interrogations. D'autre part, les nouveaux arrivants qui se trouvent confrontés à des choix déjà effectués, limitant ainsi leur capacité d'intervention.

Jean-Paul Charlaïne : C'est également un défi stimulant, car nous commençons à discerner le futur de l'institution. L'établissement est donc plus attractif pour les nouveaux collaborateurs qui parviennent à se projeter. Malgré les rumeurs qui circulaient il y a 20 ans sur la possible fermeture de l'hôpital, les perspectives sont à présent très prometteuses. Il s'agit néanmoins d'un projet complexe. Ayant participé aux premières phases en 2015, nous constatons actuellement la réapparition de certaines questions déjà soulevées à l'époque au sein des premiers groupes de travail.

Comment avez-vous distribué vos rôles dans cette opération ?

C. C. : Nous avons désigné les responsables des groupes utilisateurs et sélectionné avec eux les intervenants au sein des groupes de travail et aussi fait appel à des experts, tels que l'infirmière HPCI (Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection), les spécialistes techniques ou informatiques, en fonction des questions spécifiques.

Comment est composée la commission utilisateurs dont vous êtes responsables ?

J.-P. C. : La commission utilisateurs est constituée de l'infirmier chef des unités de soins, et du médecin-chef. Elle accueille parfois une clinicienne ou un expert métier spécifique à un domaine.

C. C. : Nous avons organisé nos 22 commissions en fonction des spécialités. La chirurgie forme une commission avec l'hospitalier et les consultations ambulatoires. La médecine a également été regroupée en une commission, qui comprend l'hospitalisation, les consultations de médecine et la cardiologie. Ensuite, le groupe « *intendance* » est une commission transverse qui apporte un regard sur l'ensemble de l'hôpital.

Quelles sont les missions de ces commissions utilisateurs ?

C. C. : L'objectif de ces commissions est d'offrir aux utilisateurs l'espace qui correspondra au mieux à leurs besoins.

J.-P. C. : En effet, les commissions leur permettent d'exprimer leurs besoins afin de les adapter en fonction des propositions des architectes. Nous avons ainsi apporté plusieurs modifications sur les plans de base à la suite des propositions soumises par les commissions qui ont été acceptées d'un point de vue architectural.

C. C. : Il était essentiel de les impliquer et de les considérer comme des parties prenantes, en veillant à ne pas leur imposer nos décisions de manière excessive. Certains choix, tels que la localisation des services, étaient déjà arrêtés et non-modifiables, mais nous avons tout de même cherché à répondre au mieux à leurs besoins en prenant en compte leurs suggestions et en ajustant le projet en conséquence.

Comment les besoins des utilisateurs ont-ils été identifiés ?

C. C. : Nous avons d'abord mis les premiers plans à leur disposition. En 2015, des demandes initiales ont été formulées concernant les locaux, formant ainsi la base d'un programme, que nous avons retravaillé en fonction des besoins actuels et des surfaces attribuées. Pour donner un aperçu du processus, nous avons organisé les premières séances d'information au cours desquelles chaque groupe a été rencontré individuellement, en présence des responsables, du directeur logistique et du chef de projet pour la planification. Nous leur avons expliqué le projet, fourni les documents nécessaires, puis avons organisé des séances de travail, principalement animées par Jean-Paul et moi-même. Au cours de ces réunions, nous avons discuté de leurs besoins en termes de surface. Des standards de surfaces (tels que la taille d'un bureau, d'une chambre d'hospitalisation, ...) ont été établis par la commission des exploitants afin de faciliter la visualisation des faisabilités, et la configuration des espaces et des flux a ainsi été travaillée. Nous avons ensuite proposé des modifications et élaboré des schémas que nous avons transmis aux architectes, afin qu'ils ajustent les plans en conséquence avant de nous les transmettre de nouveau. Un nombre conséquent d'échanges a été effectué.

Quels types de besoins identifiez-vous chez les utilisateurs ?

C. C. : Dans la première phase, la priorité est accordée à la question de l'espace et à l'utilisation des différents locaux. Ensuite, nous nous pencherons sur les besoins en équipements des locaux.

J.-P. C. : Chaque utilisateur exprime ses souhaits et besoins. Mon rôle consiste à coordonner les demandes des infirmiers chefs et des secteurs de soins afin d'assurer une cohérence globale dans le bâtiment, que ce soit au niveau des salles de soins, des salles de réunion, etc. Nous avons donc entrepris un travail significatif de standardisation des locaux.

Comment avez-vous mis en place cette standardisation ?

C. C. : La mise en place de la standardisation a été confiée à la commission des exploitants. Nous avons saisi l'opportunité de le faire en 2021, lorsque le projet était en attente de la validation des deux cantons. Un manuel de projets précédemment élaboré a été enrichi et adapté aux besoins spécifiques de l'HIB, jusqu'à la création de deux manuels distincts. Chaque espace a été minutieusement décrit en collaboration avec cette commission, composée uniquement d'experts tels qu'un infirmier HPCI, un responsable technique, un expert en informatique, un responsable de l'hôtellerie, un ingénieur biomédical, un représentant de la médecine du personnel ainsi qu'un responsable du magasin central et de la pharmacie.

Chaque local a été travaillé en élaborant des plans avec l'aide d'un architecte, afin de localiser le mobilier sans entrer dans les détails des besoins médicaux ou soignants car l'objectif était de se concentrer sur les aspects liés aux surfaces. En parallèle, nous avons créé un tableau comprenant les coûts associés à chaque espace et nous avons dressé une liste des locaux, non-standards, mais indispensables dans un hôpital. Cette démarche nous a permis de recenser des idées potentielles pour répondre à des besoins futurs.

Comment ces besoins ont-ils été traduits dans le projet ?

C. C. : Certains besoins ont été intégrés dans le projet par les architectes, en particulier en ce qui concerne les locaux techniques. Les architectes ont par la suite changé certains emplacements mais ces modifications nous ont plutôt été favorables.





Depuis que vous avez commencé les travaux, le projet et notamment la gestion des espaces ont-ils été modifiés ?

J.-P. C. : Certains lieux ont effectivement subi de grandes modifications, telles que l'agrandissement des pièces ou l'orientation des locaux. Les demandes de modifications ont été formulées en amont du projet avec les équipes de 2015, mais comme les équipes ont évolué, la vision du projet a également changé. De nouvelles organisations ont également émergé, ce qui a nécessité des ajustements dans les plans. Un exemple concret est la transformation des tisaneries, qui ne seront plus utilisées comme salles de repos pour le personnel soignant.

Comment les utilisateurs vont-ils être accompagnés lors des prochaines étapes ?

C. C. : L'objectif est de continuer à les impliquer dans le développement du projet. Les équipes sont d'ailleurs très volontaires, engagées et motivées. Nous avons dû exercer une pression en raison du calendrier très serré, car nous ne disposons que d'un mois et demi pour travailler le sujet et faire part de nos besoins aux architectes du projet.

Faites-vous face à une certaine résistance au changement ?

C. C. : Cette résistance est inévitable mais les futurs utilisateurs semblent néanmoins favorables au changement car ils ont conscience de l'amélioration à venir. L'accent est principalement mis sur le bien-être des patients. À titre d'exemple, nous disposons actuellement de chambres à 5 lits et les nouvelles chambres seront conçues pour accueillir 2 lits maximum, avec une majorité de chambre à 1 lit. Nous avons également agrandi les surfaces des chambres, une modification que nous avons demandée en collaboration avec la COMEX. Initialement, les plans prévoyaient des chambres plus petites, mais nous avons insisté pour les agrandir en repoussant les murs vers l'extérieur pour ainsi ne pas réduire la taille des couloirs.

J.-P. C. : Le changement est généralement bien accepté car il implique de nouvelles équipes, ce qui évite l'essoufflement au sein des groupes. La complexité réside toutefois dans la conciliation des opinions divergentes, car chaque individu a sa propre vision. Nous avons dû faire de nombreux compromis pour parvenir à un consensus.

Comment comptez-vous anticiper dès aujourd'hui les organisations que vous comptez mettre dans le nouvel HIB ?

J.-P. C. : En ce qui concerne les soins, nous avons élaboré une organisation basée sur le nombre de lits par secteur. Cette connaissance du nombre de lits nous permet de planifier la constitution des équipes, composées d'infirmières et d'aides-soignantes. Par exemple, avec 30 lits en chirurgie, nous anticipons la nécessité de 3 à 4 binômes infirmiers et aides-soignants pour prendre en charge ce secteur. L'acquisition de chambres individuelles ne perturbera pas notre organisation, car le nombre total de patients restera inchangé.

Quels sont les éléments que vous comptez mettre en place en matière de qualité de vie au travail ?

J.-P. C. : La configuration des chambres sera grandement modifiée car la médecine compte actuellement 40 lits pour seulement deux salles de bains. Une salle d'eau sera ainsi installée dans chaque chambre.

C. C. : Les équipes bénéficieront désormais de locaux dédiés, avec des bureaux aménagés en fonction du nombre de personnes nécessaires. Le self du personnel sera également agrandi car nous avons pris conscience de cette nécessité lors du COVID et des distanciations sociales imposées à cette époque. Nous avons également prévu une augmentation du nombre de vestiaires et de salles de réunion.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

J.-P. C. : Mon image de l'hôpital du XXI^e siècle est celle d'une institution moderne, connectée, ergonomique. Un lieu de travail agréable, lumineux et spacieux.

C. C. : L'hôpital du XXI^e siècle doit placer le patient au cœur de ses préoccupations, en offrant un environnement qui met à sa disposition une gamme complète de soins, tout en garantissant sa sécurité et son confort.