

## Éditorial

### LE GOÛT DE LA FORMATION

L'entrée dans la société de la connaissance qui est la nôtre a érigé la formation tout au long de la vie – la formation professionnelle continue – comme un enjeu majeur de notre société. Au slogan du début du 20<sup>e</sup> siècle «l'école pour tous», correspond aujourd'hui «la formation tout au long de la vie». Quand on voit la liste impressionnante des formations proposées, des titres attribués et, en définitive, des réponses pertinentes apportées aux besoins des institutions et aux souhaits des individus, on ne peut que se réjouir de la bonne santé de la formation continue dans le domaine de la santé.

Cela dit, la question de savoir si la formation continue doit être considérée comme un coût ou un investissement se pose aujourd'hui avec une certaine acuité. D'une manière générale, elle devrait être considérée comme un investissement car elle est le gage de la survie même des entreprises dans un monde de plus en plus compétitif. La formation continue, en particulier, permet à long terme d'augmenter la productivité des collaborateurs et donc la compétitivité des entreprises. Elle permet également d'adapter les compétences individuelles aux besoins et aux évolutions du marché. Elle donne la possibilité aux individus déjà engagés dans la vie active de faciliter leur adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail, de maintenir ou améliorer leur qualification professionnelle. Finalement, elle encourage le développement des compétences et permet aussi le retour à l'emploi des personnes qui ont interrompu leur activité professionnelle.

Dans un contexte de pénurie de collaborateurs, la formation continue dans le domaine de la santé est plus que jamais une nécessité. Pourtant, la question de la pérennité des programmes de formation continue va devenir une préoccupation centrale des dirigeants d'hôpitaux. Comment seront financés ces besoins essentiels dans les prochaines années ? La question se pose car, si le nouveau système de financement des hôpitaux qui entrera en vigueur en 2012 prévoit bien une répartition théorique des différentes charges de formation entre Etat et assureurs, il n'en reste pas moins que des craintes réelles apparaissent quant aux moyens dont disposeront les institutions au titre de la formation générale.

Actuellement déjà, les systèmes mis en place dans le canton de Vaud pour assurer le financement des formations HES ou la rémunération des étudiants en stage ne sont plus équilibrés. Les hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public doivent assumer seuls certaines tâches de formation de base. Qu'en sera-t-il demain ? Aurons-nous encore des moyens suffisants pour assurer cette indispensable formation continue ? Dans une période où les mots concurrence et benchmarking n'ont jamais autant été utilisés – à tort ou à raison dans le domaine de la santé – aurons-nous encore les moyens de nos ambitions ? Il s'agira pourtant d'assumer les besoins qui permettront la nécessaire remise en question des pratiques, seule garantie d'une adaptation possible aux changements qui se dessinent. De la réponse à ces questions dépendra le niveau de qualité et de sécurité de nos hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public, et donc de notre système de santé commun et solidaire.

Robert P. Meier  
Secrétaire général de la FHV

## Comptoir suisse 2011

### Espace Promotion Santé

Il y a près d'une année, les autorités cantonales ont décidé de lancer un plan d'action global pour lutter contre la pénurie de personnel dans le domaine sanitaire. Consciente que ce problème s'accroîtra encore avec le temps, la FHV a décidé d'agir pour tenter d'inverser cette tendance négative. C'est pour cela qu'elle participera à «l'Espace Promotion Santé» au Comptoir Suisse 2011 dans lequel elle tiendra une exposition commune avec le CHUV sur une surface de 600 m<sup>2</sup>. La FHV a opté pour cette collaboration dans le but de susciter l'enthousiasme et l'intérêt des jeunes pour les métiers de la santé. Le souhait est de leur offrir la possibilité de pouvoir s'informer directement auprès de professionnels. Cette année,

le thème choisi est celui des **urgences**, selon une scénographie qui permettra aux visiteurs d'explorer les particularités de quelques activités liées à la prise en charge des urgences et aux soins qui en découlent. Bien que le projet ne soit encore qu'à l'état d'ébauche, nous pouvons d'ores et déjà énoncer les secteurs qui feront partie du scénario : *cellule psychologique, stabilisation, transport en ambulance, salle de déchoc, laboratoire, soins intensifs, soins continus et réadaptation-réhabilitation*.

Nous vous convions à prendre note de cet événement qui aura lieu du 16 au 25 septembre 2011 à Beaulieu, Lausanne. C'est une occasion unique de pouvoir entrer dans le monde captivant des hôpitaux.



## Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

Le lauréat du concours de projets pour la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais est connu.

Le projet lauréat désigné par le jury du concours le 5 avril 2011 est «soins et grand paysage», présenté par l'équipe pluridisciplinaire Geninascia Delefortrie SA / GROUPE 6 SA, Neuchâtel. Ce projet a été choisi en raison de sa correspondance aux exigences fonctionnelles, économiques, écologiques, urbanistiques et esthétiques souhaitées. Ont été relevés en particulier la qualité urbanistique et l'inscription du bâtiment dans le site par rapport à l'esprit du lieu, les facilités d'adaptation des capacités d'accueil et d'intervention opératoire, l'économicité du projet, le respect des exigences environnementales et la conception architecturale qui permettra d'offrir aux futurs patients un séjour à l'abri des nuisances extérieures dans des conditions de prise en charge optimale.

Les 10 projets en lice ont été présentés au Centre Mondial du Cyclisme à Aigle, du 12 avril au 2 mai 2011.

## Introduction des SwissDRG

### «2011 : une année charnière dans la perspective du nouveau financement hospitalier»

À l'heure où nous écrivons ces lignes, l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal concernant la réforme du système de financement des hôpitaux pour les soins somatiques aigus continue de laisser planer un climat de lourdes incertitudes. Pourtant, la Suisse compte déjà plus d'une dizaine de cantons jouissant d'un système de facturation basé sur les DRG. Tout devrait être en place pour que la transition vers les swissDRG se fasse dans les meilleures conditions. Toutefois, il faudra rester vigilant jusqu'à l'entrée en vigueur de ce nouveau système de facturation prévue pour le mois de janvier 2012. De nombreuses questions demeurent encore sans réponses. Une première zone d'incertitude est celle qui touche à

la confidentialité des données personnelles des patients. Des mesures liées à la protection de ces données devront encore être négociées avec les assureurs maladie afin d'éviter qu'il soit fait un usage non adéquat des données hautement sensibles tels que les diagnostics médicaux.

En outre, des négociations avec les assureurs doivent débiter alors que la nouvelle structure tarifaire qui sera appliquée en 2012 n'est pas encore connue. Les problématiques du financement de la formation et des investissements, pourtant non négligeables, ne sont pour l'heure qu'en discussion au niveau fédéral et cantonal. Or, un directeur financier doit avoir une relative certitude quant à l'impact financier des

tarifs qu'il sollicite puisque son souci majeur est de pouvoir garantir la pérennité et la solidité financière de son entreprise. Dans le cas qui nous occupe, il s'agit de négocier des tarifs alors qu'il nous est presque impossible d'évaluer les conséquences financières qui en découleront logiquement. Les mois à venir permettront, nous l'espérons, de lever quelques incertitudes, ceci afin d'y voir un peu plus clair. Nous savons que le système des swissDRG ne sera pas complètement abouti à la date de son entrée en vigueur. Mais le temps restant est bien court face aux travaux encore à mener pour concrétiser au mieux cette nouvelle structure de financement et de facturation.

# Interview de M. Pascal Rubin

Directeur général de l'Hôpital Riviera

par Sandy Paula, stagiaire communication

**S. Paula :** *Comment avez-vous évolué dans le milieu de la santé pour devenir directeur général de l'hôpital Riviera et futur directeur général de l'hôpital Riviera-Chablais ?*



**P. Rubin :** Au départ, j'ai effectué une formation de physicien à l'école polytechnique fédérale de Lausanne. Le premier lien que j'ai eu avec la santé remonte à l'époque de mon doctorat où j'ai effectué un travail de recherche dans le domaine de l'orthopédie. Tout naturellement, j'ai été amené ensuite à travailler pour une société de conception et de fabrication de prothèses orthopédiques. Puis, en 1999, j'ai eu l'opportunité de reprendre la direction de l'hôpital orthopédique de la Suisse romande. Après ce premier défi réussi, j'ai postulé en 2003 à la direction générale du CHUV où j'ai été choisi comme directeur général adjoint dans la perspective de reprendre la fonction de directeur général au départ à la retraite du titulaire. Malheureusement, des changements dans l'orientation donnée à la fonction de directeur général par l'autorité politique m'ont conduit en 2006 à répondre favorablement à la proposition du canton de Neuchâtel pour diriger l'ensemble des hôpitaux de ce canton. J'y suis resté un peu plus de quatre ans avec de très belles satisfactions mais aussi de grandes frustrations liées au contexte tout à fait particulier de ce canton dans le domaine hospitalier. Avec l'hôpital Riviera, j'entre dans ma douzième année de vie hospitalière et je m'attends à un challenge nouveau et particulièrement motivant avec la perspective du futur hôpital Riviera-Chablais.

**Quel problème hospitalier vous semble aujourd'hui le plus difficile à résoudre ?**

A l'évidence la question médicale doit être au centre de nos attentions. Il y a de plus en plus de médecins, mais il n'y en a pas encore assez... La demande en ressources médicales augmente vite, mais la formation ne suit pas. L'évolution du métier de médecin avec la (sur)-spécialisation, la diminution du temps de travail et les attentes nouvelles des médecins en matière de vie professionnelle et de vie privée changent complètement la manière d'appréhender la fonction médicale au sein d'un hôpital. Mis à part les questions de formation, la demande en médecins assistants, pour faire fonctionner l'hôpital, est en constante augmentation. A mon avis,

ceci demande une réflexion de fond sur l'organisation médicale dans nos hôpitaux, mais également en pratique libérale. Je ne pense pas que c'est en formant plus de médecins que nous allons résoudre la problématique de l'organisation médicale. Former des médecins-assistants pour nos hôpitaux répond à un besoin évident, mais demeure la question de la médecine libérale. Pour faire tourner les cabinets médicaux dans les zones périphériques et pas uniquement dans les centres-villes, nous devons entreprendre une réflexion au niveau national, mais notre système est encore trop cantonalisé pour cela...

**Dans la perspective du futur hôpital Riviera-Chablais, quels sont les missions médicales sur lesquelles vous allez porter votre attention ?**

A ce stade, les futures missions de l'hôpital Riviera-Chablais sont les missions de l'hôpital Riviera + celles de l'hôpital du Chablais. Il est évident qu'il y a là une réflexion à mener sur les pôles de compétences à développer. Elle est en cours, puisque nous allons définir très prochainement ce que nous ferons, ce que nous ne ferons pas et ce que nous ferons en réseau en développant des partenariats avec le CHUV et le Réseau Santé Valais. Je pense que cette approche est fondamentale.

**Quelle image souhaitez-vous donner de l'hôpital Riviera-Chablais à la population et à vos partenaires ?**

L'enjeu, pour nous, est de réussir à offrir une bonne qualité de médecine de proximité, dans un contexte de population qui est, dans cette région, en constante augmentation. Il est donc important de répondre à la demande des soins de base de cette population ainsi que d'offrir des pôles de compétences particuliers qui attireraient de bonnes ressources médicales. Nous n'allons pas nous battre pour des médecines dites de pointe qui doivent rester dans le milieu universitaire. Rennaz<sup>1</sup> sera un succès s'il remplit son rôle dans le réseau sanitaire Riviera-Chablais et s'il fait bien sa médecine, avec un système de prise en charge des patients adapté, un bon partenariat avec la psychiatrie, avec les réseaux de soins, à savoir les CTR, les soins à domicile et les EMS. Rennaz ne sera évidemment pas un « mini CHUV » !

**Etes-vous préoccupé par le nouveau système de financement hospitalier qui se profile pour 2012 ?**

Je dirais que ma préoccupation tient au fait que nous serons soumis dès l'année prochaine au système des SwissDRG avec la contrainte que sur les cinq prochaines années, nous devons continuer de fonctionner sur les sites existants. L'enjeu sera de réussir à tenir dans cette configuration multi-sites avant l'ouverture du nouvel hôpital monosite. Un autre enjeu est la fusion des organisations du Chablais et de La Riviera. On doit vraiment essayer de se préparer, de s'organiser et de repenser l'hôpital conjointement. Nous avons vraiment une chance unique de revoir le fonctionnement à la base, de faire de l'hôpital de Rennaz un hôpital moderne, en matière d'infrastructures mais aussi en matière d'organisation, de gouvernance, de systèmes d'information et de partenariats avec les réseaux de soins.

**En ce qui concerne le refus de la LPFES, quelles conséquences pensez-vous que cela pourrait avoir ?**

Je dirais qu'aujourd'hui mes préoccupations sont autres même si je regrette ce rejet d'entrée en matière. Je n'arrive pas encore à mesurer les conséquences de ce refus sur mon établissement. Pour moi, il faut juste veiller à une équité de traitement entre les cliniques privées et les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public. Si les cliniques veulent être sur la liste LAMal cantonale, elles doivent accepter des contraintes pour pouvoir bénéficier des subventions de l'Etat. En clair, elles ne pourront plus choisir uniquement les « bons patients ». Je partage le point de vue du Conseil d'Etat qui dit que si l'Etat finance, il a le droit de mettre des conditions. Mais c'est vrai qu'aujourd'hui les conditions de mise en œuvre du nouveau système de financement hospitalier au niveau national sont encore floues.

**Soins aigus et de transition : une nouvelle notion dans le système de prise en charge**

La réforme LAMal du financement des soins ouvre la possibilité de proposer un nouveau concept de soins suite à une hospitalisation. Ils viendraient donc s'intercaler entre les soins aigus ou la réadaptation et le retour à domicile ou le placement du patient. Ce type de prise en charge pourrait être envisagé à domicile ou en EMS.

<sup>1</sup> Rennaz : Site du futur hôpital Riviera-Chablais

## Brèves

### 2011 - 2015, années de transition dans le Nord vaudois pour le réseau de soins et ses membres

L'évolution du système sanitaire est programmée. A court ou moyen terme, son organisation actuelle, basée notamment sur une approche fragmentée, ne répondra plus adéquatement aux impacts du vieillissement démographique, des changements épidémiologiques, de l'évolution des besoins de la population ou de la pénurie annoncée de personnel. Convaincus de l'importance des défis qui attendent les acteurs de la santé et que, d'une organisation horizontale par catégorie de prestations, l'intervention devra tendre vers une approche globale axée sur une intégration verticale de l'ensemble de la chaîne de prestations, le comité du Réseau Nord Broye a mené, durant l'année 2010, une étude stratégique sur l'organisation du système sanitaire régional<sup>1</sup>.

Cette étude a été présentée au Chef du Département de la santé et de l'action sociale. Elle a obtenu son soutien pour la mise en œuvre, par le Réseau Nord Broye, d'un projet pilote sur 5 ans permettant d'expérimenter une organisation régionale intégrée, basée sur une approche populationnelle visant l'accessibilité, la continuité, la qualité des prestations, tout en assurant l'efficacité du système de santé régional.

2011 marque ainsi le début de la démarche pour six institutions volontaires<sup>2</sup>, ayant choisi la voie du regroupement. Un véritable défi en soi ! Il s'agira, en effet, non seulement de fédérer ces institutions autour d'une vision commune et d'un projet collectif, mais également d'associer les soins de 1er recours et la médecine ambulatoire, de réussir la



La première volée des coordinateurs sécurité des patients de la FHV

### Coordinateurs «Sécurité des patients» Premières attestations

En mai 2009, la FHV lançait un appel d'offres dans le but de mettre sur pied une formation continue, pour un nouveau poste créé au sein de ses hôpitaux membres :

#### « Coordinateur Sécurité des patients »

Cette formation, qui comprend 58 heures d'enseignement et 40 heures de travail personnel a pu être dispensée pour la première fois en 2010, conjointement par le CHUV et les HUG.

La remise des premières attestations a eu lieu le 21 janvier 2011 à la FHV.

coopération avec l'ensemble des partenaires du réseau et d'assurer l'articulation avec les instances cantonales<sup>3</sup>. Enfin et surtout, cette démarche devra favoriser la résolution régionale des problèmes de santé publique prioritaires et répondre ainsi aux besoins de la population.

Yves Kühne

Secrétaire général du Réseau Nord Broye

<sup>1</sup> Organisation Sanitaire Régionale Intégrée et Coordinée, «une utopie... ou une chance à saisir», novembre 2010, RNB, disponible sur le site [www.rezonord.net](http://www.rezonord.net)

<sup>2</sup> Association pour la Santé, la Prévention et le Maintien à domicile, les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois y compris les divisions C et les 2 EMS associés, La Fondation Mont Riant, l'EMS les Jardins de la Plaine, le Secteur Psychiatrique Nord, l'EMS La Veillée.

<sup>3</sup> Les Associations I'atières, le CHUV, le Département de Psychiatrie du CHUV, le SSP, le SASH, ...