

ACCUEIL > SUISSE

Pierre-Yves Maillard: «Un directeur d'hôpital doit écouter et trancher»

Le responsable de la Santé vaudoise soutient la direction contestée du nouvel établissement Riviera-Chablais. Le magistrat socialiste prône le pragmatisme à l'heure des concentrations des soins aigus



Marco Danesi

Publié le 05 mars 2015 à 22:41.



NEWSLETTER – DU LUNDI AU SAMEDI

Le BriefingChaque matin, à 6h, la rédaction du *Temps* vous livre gratuitement l'essentiel de l'actualité, en Suisse et dans le monde.**S'INSCRIRE**

«Un directeur d'hôpital doit écouter et trancher»

Vaud Pierre-Yves Maillard soutient la hiérarchie contestée de Riviera-Chablais

Le magistrat prône le pragmatisme dans la réorganisation des soins aigus

Pierre-Yves Maillard défend une gouvernance forte pour le nouvel hôpital valdo-valaisan Riviera-Chablais à Rennaz, dans le canton de Vaud. Il y a deux semaines, les doléances du personnel soignant et du corps médical à l'égard de directives «imposées de façon autoritaire» ont poussé la direction de l'hôpital à revoir ses méthodes. Favorable aux adaptations, le chef du Département vaudois de la santé affirme en même temps la nécessité d'une hiérarchie claire au sein de l'établissement, qui offrira 300 lits de soins aigus et comptera 2000 collaborateurs à partir de 2018.

Le Temps: Avant même d'avoir posé la première pierre du futur bâtiment sur le site de Rennaz, l'hôpital Riviera-Chablais est-il déjà en crise?

Pierre-Yves Maillard: Je tiens à souligner que, jusqu'aux revendications du personnel soignant et du corps médical, le projet de nouvel hôpital a franchi un nombre considérable d'écueils avec une adhésion large, y compris du personnel. Pas de référendum, pas de recours des milieux environnementaux ou des populations proches. Pour un projet qui ferme cinq sites de soins aigus, fusionne deux entreprises hospitalières, implique deux cantons, c'est plutôt rare et mérite d'être relevé. Tout a été mis en place à un rythme et avec une qualité remarquables, jusqu'à la conclusion de trois conventions collectives. Les difficultés surgissent alors que de nombreux enjeux de taille ont été résolus sans licenciements et avec l'amélioration des conditions de travail. Les problèmes évoqués – introduction de timbreuses, modification de cahiers des charges, gestion des temps de travail, organisation des blocs opératoires – sont inhérents à un processus de cette envergure, mais ils ne doivent pas occulter ce qui marche. Il est néanmoins nécessaire de les prendre au sérieux et de trouver des solutions.

- On a critiqué surtout les méthodes autoritaires de la direction générale, voire de Pascal Rubin, qui en assume la conduite depuis janvier 2014. Qu'en est-il?

- Avec un projet pareil, il faut de l'énergie et de l'écoute. Mais il n'est pas toujours possible de rester populaire auprès de tous quand on doit réaliser des réformes importantes au profit de l'intérêt général. Le mécontentement doit avoir des canaux pour se manifester sans que tout soit toujours vécu comme une crise. Il faut l'entendre, adapter ce qui doit l'être. Mais il est important de savoir trancher.

- L'excès de directives a aussi été pris pour cible...

- Les harmonisations et les formalisations sont nécessaires. Mais ce ne doit pas être une obsession et la bureaucratie doit être évitée. La direction a décidé de réduire le rythme et d'instaurer une consultation systématique sur ces processus.

- Le décalage entre la vie quotidienne de l'hôpital et la logique d'entreprise de la santé qu'on impose avec le nouvel établissement suscite à son tour des résistances...

- Il y a un changement d'échelle. Prenons l'organisation d'un bloc opératoire. La cogestion peut suffire pour planifier le

Dans nos hôpitaux régionaux de plus petite taille, le manque d'organisation médicale met parfois le personnel soignant en difficulté. Il faut que quelqu'un décide. Il faut des processus clairs. Dans la résistance d'une partie du corps médical, il y a la revendication d'une liberté de gestion de leur activité. Dans un établissement de 300 lits, ce n'est pas viable. Notamment parce que cette autonomie pourrait se transformer en contrainte pour d'autres collaborateurs ne disposant pas de la même marge de manœuvre. Bref, il faut une structure médicale avec une hiérarchie qui en assume la responsabilité organisationnelle et une direction générale qui garantira la sécurité et la qualité des soins. Mon expérience m'apprend que c'est indispensable surtout en cas de conflit entre collaborateurs ou médecins.

- Ces divergences, ne renvoient-elles pas à un débat plus large, comme à Neuchâtel, qui oppose les partisans de la concentration des soins aigus et les défenseurs d'une répartition attentive à la dimension humaine et aux besoins locaux?
- Sur cette question, je ne suis pas dogmatique. Dans le canton de Vaud, nous avons conservé des sites décentralisés de petites dimensions qui continuent d'avoir une mission ciblée et non urgente de soins aigus. Quand c'est utile à la population, quand les cas sont triés avec soin, quand les médecins qui interviennent sont expérimentés, je ne vois pas pourquoi on les fermerait. Il y a un léger surcoût, mais il est marginal. Ce qui est plus coûteux et risqué du point de vue de la sécurité ainsi que de la qualité, c'est de disperser des urgences chirurgicales vingt-quatre heures sur vingt-quatre avec une obligation de disposer des spécialistes dans toutes les grandes disciplines. Celles-là, il vaut mieux les concentrer. Je suis pragmatique et prêt à élaborer des bons compromis. Il faut agir avec finesse pour éviter les turbulences qui fragilisent les réformes. D'autant plus que, quand on veut fermer deux hôpitaux, il faut en construire un autre. Et ce n'est pas si simple en Suisse.
- Quel intérêt de supprimer des structures si c'est pour en édifier de nouvelles? Les économies escomptées tombent à l'eau...
- Le débat est biaisé. Nous concentrons en partie les soins aigus dans des établissements plus grands non pas pour réduire les dépenses, mais pour garantir la sécurité et la qualité des soins. L'enjeu véritable se situe dans l'ambulatoire, qui représente 80% des coûts de la santé. En réalité, l'injonction des assureurs réclamant la fermeture d'hôpitaux publics va de pair avec un libéralisme échevelé prôné dans l'ambulatoire privé destiné à faire grandir le secteur marchand. C'est l'objectif explicite de puissants lobbies, mais cela n'a rien à voir avec la maîtrise des coûts.

 **DERNIER JOUR** → Vente Flash: -50% sur les abonnements digitaux

J'E M'ABONNE!

NOS LECTEURS ONT LU ENSUITE



Fusion nucléaire, le graal pour bientôt?

Publié le 16 février 2025 à 10:02. Modifié le 16 février 2025 à 10:02.



En direct, guerre en Ukraine - Volodymyr Zelensky annonce que Kiev ne reconnaîtra aucun accord conclu sans sa participation

Publié le 17 février 2025 à 00:53. Modifié le 17 février 2025 à 12:23.



Alexandre Zeller: «Si Credit Suisse n'avait pas changé, j'y serais resté toute ma vie»

Publié le 17 février 2025 à 04:03. Modifié le 17 février 2025 à 05:17.

 **DERNIER JOUR** → Vente Flash: -50% sur les abonnements digitaux

J'E M'ABONNE!