

Demain s'invente aujourd'hui

rapport de gestion
2025



Sommaire

Éditorial FHV	04
Éditorial FHVi	05
Nouvelles de nos membres et principaux faits marquants FHV	06
Projet Ambulatoire26	10
Principaux faits marquants FHVi	13
Chiffres clés FHVi	15
Chiffres clés des membres FHV	16
DOSSIER - Demain s'invente aujourd'hui	18
Partie financière FHV	34
Partie financière FHVi	38
Organes FHV	46
Organes FHVi	48

Ce rapport de gestion 2025 est disponible en ligne.



Quand les contraintes ouvrent de nouvelles perspectives



Carole Dubois
Présidente de la FHV

La crise et les coupes budgétaires dans les hôpitaux sont perçues comme une menace directe pour la qualité des soins. Réduction du personnel, limitation des ressources, pression accrue sur les équipes : les effets semblent, à première vue, uniquement négatifs. Pourtant, dans certains contextes, ces contraintes peuvent devenir des leviers d'innovation et de transformation.

D'abord, la raréfaction des moyens pousse les établissements à repenser leurs priorités. Elle oblige à distinguer l'essentiel de l'accessoire, à recentrer les efforts sur les soins à forte valeur ajoutée pour les patient·e·s. Cette démarche peut conduire à réduire des pratiques et des examens redondants, améliorant ainsi la pertinence des soins.

Les contraintes financières stimulent aussi la créativité des équipes, à condition de veiller à ne pas les épuiser. Face à des ressources limitées, les professionnel·le·s de santé doivent développer des solutions nouvelles : optimisation des parcours patients, meilleure coordination entre services et institutions. Ces innovations peuvent ensuite s'inscrire durablement dans les pratiques.

Par ailleurs, les coupes budgétaires peuvent encourager une gestion plus collaborative. Les équipes sont amenées à communiquer davantage, à mutualiser leurs compétences et à décroïsonner les services. Cette dynamique favorise une culture d'entraide et renforce la cohésion au sein des établissements.

Cependant, ces opportunités ne se concrétisent que si les réductions sont accompagnées judicieusement. Sans vision stratégique, elles risquent d'épuiser les collaborateurs et collaboratrices et de dégrader la qualité des soins. L'enjeu est donc de transformer une contrainte subie en projet collectif, en impliquant les équipes dans les décisions. Cela nécessite de ne pas effectuer des coupes à la hache, comme cela a été fait sans préavis en juillet 2025. Se réinventer demande incontestablement du temps et des pesées d'intérêts indispensables pour ne pas surcharger un personnel soignant déjà très sollicité et assurer une sécurité sanitaire optimale pour l'ensemble de la population vaudoise. Ceci est particulièrement marquant pour les régions périphériques.

Ainsi, si une crise budgétaire représente un défi majeur, elle peut aussi devenir un catalyseur de changement. À condition qu'elle soit aussi envisagée comme une occasion de repenser les organisations, tout en laissant aux institutions concernées le temps de mettre en place le changement. Elle peut ouvrir la voie à un système hospitalier plus agile, plus efficace et potentiellement plus humain.

Saisir les opportunités offertes par le numérique

Le système hospitalier vaudois évolue aujourd'hui dans un contexte de fortes tensions, marqué à la fois par d'importantes contraintes financières et par une augmentation des exigences en matière de qualité, de sécurité et de coordination des soins.

Le numérique joue un rôle déterminant pour répondre à ces enjeux. Il permet de fluidifier les échanges entre services et établissements, de mettre à disposition des équipes une information fiable, tracée et disponible au bon moment, d'anticiper les situations à risque grâce à l'exploitation des données, et de contribuer à une utilisation plus efficiente des ressources.

Engagée depuis plusieurs années, la transformation de la FHVi s'est poursuivie en 2025 avec des changements structurants dans son organisation et son fonctionnement. Elle vise à renforcer son rôle de partenaire stratégique des établissements, à mieux anticiper leurs besoins, les accompagner dans leur transition numérique et co-construire avec eux des solutions innovantes au service des professionnel·le·s de santé et des patient·e·s.

L'année a ainsi été marquée par une évolution de la gouvernance, concrétisée par la mise en place d'un conseil d'administration renouvelé intégrant désormais des représentant·e·s des établissements, ainsi que par la constitution d'une équipe de direction expérimentée et pluridisciplinaire.

Grâce à la création d'un service dédié à sa relation avec ses membres et partenaires, la FHVi a également amélioré sa capacité à capter leurs besoins ; elle leur offre aujourd'hui un accompagnement de proximité, plus personnalisé.

Sur le plan opérationnel, la FHVi a intégré de nouvelles compétences, avec l'arrivée de profils spécialisés contribuant à structurer les expertises et à renforcer les capacités de pilotage. D'importants projets ont été menés, notamment pour moderniser les infrastructures et renforcer la protection des systèmes et des données.

Une attention particulière a également été portée à la cohérence du système d'information, à travers la mutualisation des solutions et des projets. La conclusion de la phase d'appel d'offres pour le remplacement du dossier patient informatisé constitue à cet égard une étape déterminante, avec l'adjudication du marché à un fournisseur dont la plateforme pourra être intégrée à l'échelle cantonale.

La transformation de la FHVi est rendue possible par la confiance qui nous est accordée par nos membres. Les évolutions en cours reflètent une volonté commune de saisir les opportunités offertes par le numérique pour apporter des réponses concrètes aux enjeux de demain et contribuer à un système de santé plus efficient.



Pierre Delaloye
Président de la FHVi

Nouvelles de nos membres **FHV**



Le **Symposium digital santé** organisé par l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) a réuni quelque 170 participant.e.s au Cube à Morges le 16 janvier pour une demi-journée dédiée aux projets concrets de l'intelligence artificielle. Poser des conditions cadres, réaliser des pilotes, préciser des attentes, ne pas oublier l'humain, commencer à petite échelle ; autant de thèmes abordés pour intégrer l'IA dans le quotidien du monde de la santé !

Le 18 juin, l'EHC a inauguré GO2, un centre unique en Suisse dédié à la chirurgie et médecine du sport et des arts pour les 10-20+ ans. Le centre, à proximité de la gare de Morges, regroupe une dizaine de professionnel-le.s. Cette équipe composée de médecins, chirurgien-ne-s et thérapeutes, toutes et tous spécialistes du monde du sport ou des arts, s'est fixé pour mission d'apporter soins, conseils et solutions aux jeunes artistes et sportif-ve-s, qu'ils ou elles soient élites ou débutant-e-s.



Les Établissements hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) renforcent leur engagement en faveur de la sécurité des patient-e-s. Ils ont introduit dans plusieurs de leurs services un capteur intelligent qui permet de déployer de manière pérenne un système de prévention des chutes. Basé sur l'IA, il détecte les mouvements suspects et alerte les soignant-e-s, réduisant ainsi les risques.



Le Réseau Bleu, premier réseau de soins intercantonal regroupant cinq hôpitaux de quatre cantons, a été lancé le 23 septembre. Les eHnv et l'EHC pour le canton de Vaud, aux côtés de l'Hôpital du Jura, du Centre Hospitalier Bienne et du Réseau hospitalier neuchâtelois, ont créé cette alliance avec une assurance, la CSS. L'objectif est de rendre les soins plus accessibles, coordonnés et efficaces.



De gauche à droite, en date du 23.09.2025: M. Marc Allemann, Directeur général, eHnv; Dr Mikael de Rham, Directeur général, EHC; Prof. Philippe Eckert, Président du Conseil d'administration, RHNe; Mme Philomena Colatrella, CEO, CSS; M. Gautier Vallat, Directeur général, Hôpital du Jura; M. Kristian Schneider, Directeur général, CHB.

En 2025, le Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) a marqué une avancée importante avec l'**introduction du robot chirurgical Hugo™ RAS à l'Hôpital de Nyon**. Cette technologie de pointe renforce la chirurgie mini-invasive en offrant une précision accrue et une meilleure sécurité des interventions. Elle permet aux patient-e-s de bénéficier de soins moins invasifs, avec une récupération plus rapide. Entièrement piloté par les équipes médicales, le robot s'inscrit dans une approche innovante et humaine des soins. Cette évolution illustre la volonté du GHOL de proposer des prestations de haute qualité, accessibles au niveau régional.



L'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) a réalisé une vidéo sur le parcours d'un patient en chirurgie ambulatoire dans son établissement. En suivant l'humoriste Nathalie Devantay de la première consultation, en passant par l'intervention, jusqu'au retour à son domicile, ce film montre pas à pas toutes les étapes du parcours.



La maternité de l'HIB a obtenu le label « Maternité Amie des Papas », une première en Suisse.

En début d'année, l'**Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC) a ouvert une « Stroke Unit » à Rennaz**. Dotée de six lits monitorés, cette nouvelle unité offre une prise en charge rapide des victimes d'AVC et comble une lacune géographique pour ce type de traitement, permettant à la population de la Riviera et du Chablais un accès direct à des soins spécialisés.



Le 25 août, **les travaux de rénovation de l'ancien hôpital du Samaritain à Vevey ont démarré**. Ce projet, dont la livraison est prévue pour fin 2027, vise à offrir une prise en charge globale à la population, en réunissant au sein d'une même structure activités hospitalières et centre de soins intégrés.

Le 6^e Forum francophone TeamSTEPPS a eu lieu le 7 novembre à Rennaz. Le thème du jour « TeamSTEPPS, 10 ans après ... » a été l'occasion de mettre en évidence le très large déploiement de TeamSTEPPS en terre francophone, au travers de présentations des HUG, du CHUV, de l'Hôpital fribourgeois et du CHU de Liège.



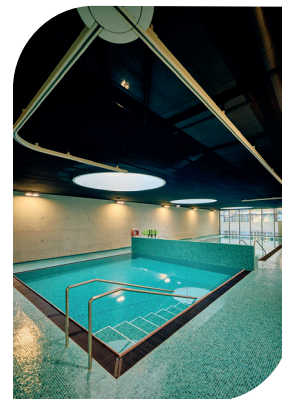
M. Eric Froidevaux, Directeur général de l'Hôpital de Lavaux depuis mai 2021, a quitté son poste à fin août afin de donner une nouvelle orientation à sa carrière.

À l'issue d'un processus de recrutement, **M. Mario Desmedt a été nommé en qualité de nouveau Directeur général**, avec une entrée en fonction au 1^{er} février 2026.





Le Service Universitaire de Neuroréhabilitation (SUN), une dynamique de croissance à l'Institut de Lavigny. L'année 2025 a marqué l'aboutissement d'une étape significative dans le chantier d'agrandissement de l'hôpital : l'extension de la capacité de neuroréhabilitation à Lavigny, portée de 50 à 65 lits d'hospitalisation pour répondre aux besoins croissants des patient·e·s vaudois·es. Cette montée en puissance a été rendue possible par les rénovations, le partenariat SUN avec le CHUV et le transfert de 15 de leurs lits. Cette étape consolide le rôle central du SUN dans la filière cantonale de neuroréhabilitation. Elle ouvre la voie à 2026, année qui verra l'achèvement des nouveaux bâtiments dotés d'infrastructures de pointe, renforçant encore l'excellence clinique et technologique du Service.



L'unité SPAUL, située au sein de l'HRC, a été reconnue comme établissement de formation médicale postgraduée en psychiatrie de consultation et de liaison de catégorie A. Il s'agit d'une sous-discipline qui se déploie dans les hôpitaux somatiques, en soutien aux équipes médicales, pour évaluer et traiter les troubles psychiques associés aux maladies physiques ou à leur prise en charge.

L'Unité de traitement des addictions a introduit une nouvelle thérapie de traitements de troubles dépressifs majeurs à l'Eskétamine. Le 18 septembre, la Fondation de Nant a accueilli la **1^{re} Journée de l'Association Romande des Institutions Psychiatriques (ARIP)**, centrée sur la pédopsychiatrie, durant laquelle nos équipes ont proposé un atelier, l'une des quelque 20 interventions et publications réalisées en 2025.



Dans une volonté constante d'adapter les prestations aux besoins exprimés par les patient·e·s et leurs proches, la Fondation Rive-Neuve a lancé son **projet stratégique de développement de la consultation ambulatoire**. Cette nouvelle offre vise à renforcer l'accompagnement en amont et en aval de l'hospitalisation, tout en permettant une prise en charge plus flexible et accessible. Les premiers retours sont extrêmement positifs : les patient·e·s comme leurs familles soulignent la pertinence de cette approche qui répond de manière concrète à leurs attentes. Ce développement constitue aujourd'hui un levier majeur de création de valeur, en renforçant la continuité des soins et le soutien aux proches, au cœur de la mission de Rive-Neuve.



M. Maximilien Stauber est entré en fonction le 1^{er} septembre en tant que **nouveau président** du Conseil de fondation du Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE). Vice-président depuis 2023, il succède à Mme Anne Weill-Lévy, mandatée en août 2023 pour accompagner une période de transition.

M. Yvon Jeanbourquin, Directeur général depuis le 1^{er} janvier 2024 après avoir assuré la direction intérimaire durant quelques mois, prend sa retraite le 31 octobre. Le Conseil de fondation du PSPE a nommé **M. Olivier Giet à la Direction générale** dès le 1^{er} janvier 2026.



Principaux faits marquants **FHV**



Le Réseau clinique FHV, qui rassemble les infirmier·ère·s clinicien·ne·s des établissements membres ainsi que l'infirmière clinicienne spécialisée de la FHV, a pour mission de favoriser le partage et la mutualisation des bonnes pratiques basées sur des données probantes. Dans une perspective d'amélioration continue des soins, le Réseau clinique a édité en mars la 1^{re} édition du **Journal du domaine des soins**. Suite au succès rencontré, une 2^e édition a été publiée en octobre.

Lors du congrès mondial du SIDIIEF - réseau mondial francophone de la profession infirmière - qui s'est tenu du 2 au 5 mai à Lausanne, les eHnv et la FHV ont présenté leur **projet d'implantation d'un cadre opérationnel de soins infirmiers de réadaptation, afin de valoriser la démarche de soins infirmière systématisée**.

Du 7 au 9 octobre, les responsables du programme Sécurité des Patients et Qualité des Soins (SPQS) ont réuni les équipes des cinq établissements engagés dans le nouveau **Collectif de travail sur le partenariat et l'expérience patient (PEPS)**. Patient·e·s partenaires, cadres médicaux et cadres de soins se sont retrouvé·e·s pour trois jours d'échanges, de partage d'expériences et de co-construction autour d'un même objectif : renforcer le partenariat entre patient·e·s et professionnel·le·s de santé pour améliorer la qualité des soins et l'expérience patient.



Le 4 juin et pour la troisième année consécutive, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), avec ses partenaires, a attribué **les Flammes des soins infirmiers vaudois**. Honorées au nom de l'ensemble de leurs pairs, les lauréates 2025 se sont distinguées dans les 5 catégories de qualités emblématiques de la profession et sont engagées dans différents secteurs du système de santé. Deux infirmières d'établissements membres de la FHV ont été récompensées :

- Bernadette Berti, infirmière anesthésiste / hypnothérapie au bloc de chirurgie ambulatoire (DaisY) des eHnv pour la Flamme dans la catégorie « Relation thérapeutique remarquable ».
- Vanessa Marques, infirmière-chef d'unité de soins, Unité orthopédie et gynécologie de l'HRC pour la Flamme dans la catégorie « Leadership managérial ».

Nos félicitations aux lauréates !

Par ailleurs, deux Flammes d'honneur ont été décernées à des infirmières au terme d'une longue carrière. L'une récompense Marija Katic, infirmière à l'EHC, en reconnaissance de son engagement professionnel ainsi que pour sa contribution remarquable au rayonnement des soins infirmiers.

Projet **Ambulatoire26**

Un défi relevé collectivement



Dix-huit mois. C'est le délai extrêmement serré entre l'approbation par le Conseil fédéral de la nouvelle structure tarifaire et son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Pour relever ce défi majeur, la FHV et la FHVi, en étroite collaboration avec leurs établissements membres, ont investi un effort intense tout au long de 2025, dans un contexte de fortes tensions financières. Coordinatrice du projet *Ambulatoire26*, Isabelle Amherdt revient sur une période intense qui a mis à l'épreuve les organisations, mais qui a surtout démontré leur capacité collective à livrer une transformation en profondeur dans les délais impartis.

Ce délai très court entre la décision officielle et la mise en œuvre était-il une contrainte de plus ou un levier nécessaire pour revoir en profondeur les pratiques ambulatoires ?

Le remplacement du système TARMED, largement perçu comme obsolète, a fait l'objet de nombreuses discussions depuis 2016. Lorsque la décision fédérale est tombée, avec un calendrier aussi contraint, cela a été vécu comme une forte pression pour l'ensemble des métiers de l'hôpital, tant du côté administratif que soignant. D'autant plus que cette transition s'est faite sans ressources humaines supplémentaires et avec une structure tarifaire en cours d'adaptation. Cette contrainte temporelle nous a toutefois forcé·e·s à prioriser très clairement les objectifs. Toute l'énergie du projet a été concentrée sur un enjeu critique : permettre aux hôpitaux de facturer correctement dès l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs. En parallèle, les pratiques ambulatoires ont commencé à évoluer sous l'effet de nouveaux incitatifs. Mais le véritable changement de culture se fera sur la durée, d'autant plus que la structure tarifaire continuera d'évoluer avec une part croissante de forfaits.

Le projet *Ambulatoire26* visait une harmonisation des processus et des outils entre établissements. Jusqu'où peut-on aller sans nier les spécificités locales des hôpitaux ?

Cette harmonisation a été facilitée par un socle commun : une majorité d'établissements membres partagent déjà les mêmes systèmes d'information via la FHVi et utilisent des outils similaires. Pour autant, les réalités du terrain restent différentes : missions, structures organisationnelles, styles de leadership ou pratiques internes peuvent varier fortement, non seulement entre hôpitaux, mais parfois au sein d'un même établissement. Afin de garantir une mise en œuvre adaptée aux réalités du terrain, la FHV et la FHVi ont mis en place, dès les premières étapes, une structure de projet robuste : quatre groupes de travail, ainsi qu'un comité stratégique et un comité opérationnel au sein de chaque membre et auprès de la FHV et de la FHVi. J'en ai assuré la coordination, en veillant à l'équilibre entre standardisation nécessaire et respect des spécificités de chaque membre.

Avec TARDOC, les obligations légales en matière de facturation se sont renforcées. Les hôpitaux de la FHV sont-ils suffisamment outillés pour y faire face, dans un contexte de restrictions budgétaires et de pénurie de personnel ?

Il est indéniable que les coupes budgétaires décidées à l'été 2025 ont encore renforcé la pression sur des établissements déjà fortement sollicités, et certains ont été plus exposés que d'autres. Par ailleurs, la charge administrative supplémentaire ne s'est pas arrêtée au 1^{er} janvier 2026. Il reste encore un travail conséquent à mener, notamment en matière de contrôle de la facturation, d'optimisation et de reporting. Les personnes sont très impliquées, nous devons rester attentif·ve·s à la surcharge.

En quoi la collaboration entre la FHV et la FHVi a-t-elle été déterminante pour sécuriser la transition vers TARDOC ?

La force du projet *Ambulatoire26* réside précisément dans cette articulation étroite entre expertise métier et expertise informatique. La FHV a apporté la compréhension fine des enjeux cliniques, organisationnels et financiers, tandis que la FHVi a mobilisé ses spécialistes des systèmes d'information et ses analystes métiers pour adapter les outils et intégrer la nouvelle logique tarifaire dans les processus existants. Cette collaboration a été renforcée par le soutien de notre prestataire externe, OPALE Solutions, fournisseur du logiciel de saisie et de facturation pour les membres de la FHVi. L'alignement entre ces différents acteurs a été un facteur clé pour tenir les délais et garantir une transition maîtrisée.

L'objectif principal d'Ambulatoire26 était que les hôpitaux membres de la FHV soient prêts à facturer dès fin janvier 2026. Cet objectif a-t-il été atteint ?

Avant même de pouvoir facturer, il a fallu être prêt à saisir correctement les prestations, ce qui a impliqué un important effort de préparation et de formation. Dès février 2026, les hôpitaux ont commencé à facturer les prestations de janvier, avec des résultats satisfaisants. Ils sont actuellement dans une phase

de consolidation et d'optimisation, ce qui demande du temps et des ressources. Le projet *Ambulatoire26* étant formellement terminé, il a laissé la place à un Comité d'experts *Ambu26*, chargé d'assurer le suivi opérationnel et d'accompagner les ajustements nécessaires.

Qu'est-ce que cela a changé concrètement dans le quotidien des hôpitaux membres ?

La charge administrative a clairement augmenté. Si le système est plus pertinent sur le fond, il est aussi plus complexe. Les médecins doivent s'adapter à une nouvelle façon de saisir les prestations, incluant systématiquement un diagnostic ambulatoire. Le travail est conséquent du côté de la facturation, mais également du côté des finances, où l'effort porte sur l'adaptation complète du reporting. L'impact réel sur les charges et recettes ne pourra être pleinement évalué qu'avec le recul des prochains mois, voire des prochaines années, en espérant que cela ne sera pas au détriment de la qualité des soins.

Quel est le retour que vous avez reçu du corps médical depuis le déploiement ? Et que changeriez-vous en priorité si vous aviez carte blanche ?

Pour le moment, le ressenti est contrasté. Malgré la mise à disposition d'outils d'aide à la saisie des prestations et des diagnostics, la documentation est perçue comme une charge supplémentaire. Elle reste néanmoins un élément intrinsèque de l'activité médicale et un prérequis indispensable au travail des équipes de facturation. La priorité est désormais de simplifier et automatiser autant que possible les processus, afin de limiter la charge administrative pour l'ensemble des actrices et acteurs et de recentrer les efforts sur les missions à plus forte valeur ajoutée.

23 *comités opérationnels*

9 *comités de pilotage*

En coulisse, une profonde transformation du système d'information

En prévision de l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire ambulatoire au 1^{er} janvier 2026, la FHVi a réalisé, dans des délais particulièrement serrés, d'importantes adaptations du système d'information afin de permettre la saisie, la structuration et l'exploitation des données nécessaires à la nouvelle logique de facturation imposée par la réforme.

Cette évolution a profondément modifié la manière dont les données provenant de différentes applications du système d'information hospitalier - prestations réalisées, diagnostic motivant les prestations, date de prise en charge ou type de garant - sont saisies et exploitées pour la facturation. Elle a eu des impacts sur l'ensemble de la chaîne de traitement ambulatoire, depuis les outils de saisie clinique jusqu'aux systèmes de facturation, de reporting financier et de comptabilité analytique.

Le diagnostic, à savoir le motif de prise en charge, est notamment devenu un élément central de la logique tarifaire. Un important travail a ainsi porté sur sa configuration dans la solution d'Opale, le système utilisé par les hôpitaux membres de la FHVi pour la gestion administrative et financière : alors que le diagnostic clinique est documenté en texte libre dans les lettres de sortie médicales, un motif de prise en charge justifiant les prestations réalisées doit désormais être saisi selon la codification complexe « CIM-10 » afin de permettre l'application correcte des nouvelles règles tarifaires. Cette évolution a impliqué une adaptation importante des pratiques de saisie pour les médecins.

Les différents « contacts patient » liés à une même prise en charge ambulatoire, par exemple aux urgences puis en radiologie, doivent désormais également pouvoir être interprétés ensemble afin de permettre la bonne génération des traitements ambulatoires et des factures associées, à l'acte ou au forfait.

Le projet a en outre nécessité une importante évolution des formulaires de saisie des prestations dans eOpale (actes réalisés, durées de prise en charge, médication, matériel utilisé). Ces formulaires servent aux équipes en charge de la facturation ainsi qu'à certaines spécialités, notamment en radiologie ou en chirurgie. La réactivité d'Opale Solutions a constitué un facteur clé dans la mise en œuvre de ces adaptations.

Au-delà des aspects techniques, un important travail d'accompagnement au changement a été mené auprès des utilisateur·trice·s du système d'information, qu'il s'agisse du corps médical, médico-technique ou administratif, afin de faciliter l'appropriation des nouvelles pratiques liées à la nouvelle structure tarifaire.

Mobilisant près de 450 jours-de travail au sein de la FHVi, ce chantier transversal, mené conjointement avec la FHV, illustre la complexité des transformations nécessaires pour adapter le système d'information hospitalier face à une réforme touchant à la fois les processus cliniques, administratifs et financiers.

Principaux faits marquants **FHVi**

Remplacement du dossier patient informatisé (DPI) : marché adjugé à Epic Systems Corporation

En 2025, le CHUV et onze hôpitaux représentés par la FHVi ont franchi une étape décisive dans le projet de remplacement de leur dossier patient informatisé (DPI). Après la réception des offres en avril et un processus d'évaluation rigoureux et participatif, le marché a été adjugé à Epic Systems Corporation le 20 novembre.

L'évaluation a mobilisé un large panel d'utilisateur-trice-s des établissements concernés. Plus de 150 expert-e-s métiers ont participé aux auditions des fournisseurs et plus de 300 collaborateur-trice-s ont analysé les solutions à partir de cas d'usage, avant de partager leur appréciation. Ce dispositif a permis d'identifier la solution Epic comme la plus à même de garantir la continuité de l'information tout au long du parcours patient, tant au sein des établissements qu'entre eux.

La solution retenue repose sur un système d'information clinique intégré, conçu pour s'adapter à la diversité des établissements et à la complexité du système de santé suisse. Elle vise à renforcer la coordination et la continuité des soins à l'échelle cantonale, à harmoniser les pratiques et à améliorer la gestion des données administratives et cliniques, tout en garantissant un accès sécurisé aux informations nécessaires à la prise en charge des patient-e-s.

Le montant de l'offre s'élève à un peu plus de 89 millions de francs, avec une maintenance annuelle de l'ordre de 10 millions de francs, en fonction des services activés. Sous réserve de l'obtention du budget nécessaire et après la phase de contractualisation, le projet se déroulera sur deux à trois ans.

Un nouvel indicateur pour mesurer la qualité des prestations

Afin de mieux intégrer l'expérience des utilisateur-trice-s dans l'évaluation et le pilotage des prestations de son guichet de support (Service Desk), la FHVi a introduit mi-2025 le Net Promoter Score (NPS), un indicateur reconnu de satisfaction et de loyauté, largement utilisé dans le domaine informatique. Cet outil permet de mesurer de manière standardisée l'appréciation des prestations du support FHVi par les établissements selon deux critères : la qualité du service et le délai de traitement (notation de 1 à 5). Les résultats permettent d'identifier les points forts et les axes d'amélioration par département, service ou application.

L'introduction du NPS s'est accompagnée d'une adaptation du processus de gestion des incidents et des demandes. Désormais, la clôture d'une demande repose sur la validation de l'utilisateur-trice, et non plus uniquement sur celle du Service Desk. En cas de validation, l'enquête de satisfaction est déclenchée ; en cas de refus, le ticket est automatiquement

réattribué au service concerné pour réexamen.

Suivi au niveau de la direction, cet indicateur fait l'objet d'un objectif cible fixé à 85, traduisant un niveau d'exigence élevé. Après six mois de mise en œuvre et plus de 25'000 sollicitations traitées, le NPS s'établit à 84,2 pour l'ensemble des établissements. Pour les cinq plus grands établissements, qui représentent près de 80 % des sollicitations, il atteint 85,4.

Cybersécurité : des investissements conséquents en 2025

La FHVi a engagé des investissements importants dans le domaine de la cybersécurité afin de renforcer la protection de ses systèmes d'information. Dans un contexte marqué par une augmentation des menaces et une dépendance accrue aux outils numériques, ces investissements se sont traduits par la mise en place de nouveaux dispositifs et par le renforcement des moyens dédiés à la sécurité.

Concrètement, ils ont permis le déploiement de nouveaux outils de détection, de surveillance et de réponse aux incidents, ainsi que la structuration des processus de gestion des incidents de sécurité. Une attention particulière a également été portée à la sensibilisation des équipes et à l'intégration des enjeux de cybersécurité dans les projets.

Ces évolutions permettent à la FHVi de consolider son niveau de sécurité et de mieux anticiper les risques, tout en assurant la continuité des services essentiels pour les établissements et, en bout de chaîne, pour la prise en charge des patient-e-s.

Renforcement des équipes et des fonctions clés de la FHVi

Avec un nombre important de recrutements réalisés sur l'année, les équipes de la FHVi ont été nettement renforcées en 2025. Ces arrivées ont permis d'intégrer des compétences nouvelles dans des domaines jusqu'ici peu structurés et de mieux accompagner le développement de l'association, en phase avec les attentes de ses membres.

Le comité de direction a été consolidé avec la nomination de Gabriel Fuchs en tant que Directeur Infrastructure, Exploitation & Support (1^{er} janvier 2025), et de Cédric Fabry au poste de Directeur administratif et financier (1^{er} avril 2025). Aux côtés d'Eric Colombara, Directeur du département Pilotage opérationnel et de Kim Nguyen, Directeur général, ils forment une équipe désormais pleinement constituée, pluridisciplinaire et expérimentée.

En parallèle et avec le recours ponctuel à des expertises externes, de nouvelles compétences ont été intégrées dans des fonctions transverses, notamment dans les domaines des finances, des ressources humaines, de la gestion de la relation client et de la communication.

Les équipes techniques ont, elles aussi, été renforcées afin d'accompagner la montée en charge des activités et d'assurer la continuité des services.

Ces évolutions s'accompagnent d'un travail de fond sur les pratiques internes, avec une refonte progressive des processus RH, la mise en place d'un plan de formation pour les cadres et le développement d'une culture davantage orientée vers les résultats et la rigueur.

Remplacement du système de gestion et d'archivage des images médicales (PACS)

La FHVi a mené à bien le remplacement du système de gestion et d'archivage des images médicales (PACS), utilisé en radiologie par sept établissements membres. Ce projet, engagé depuis plusieurs années, visait à remplacer le dispositif précédent arrivé en fin de support par une plateforme plus moderne.

Après une première tentative de déploiement interrompue en 2024 en raison de problèmes liés à la nouvelle solution, la FHVi a repris le projet dans un contexte délicat et fragmenté. Un engagement important des équipes a été nécessaire pour rétablir une approche coordonnée à l'échelle des établissements et converger vers une solution unique.

Un travail conséquent a également été mené avec les équipes métiers au sein des hôpitaux concernés et l'éditeur afin d'identifier les points de blocage, de mettre en œuvre les modalités permettant de les surmonter et de rétablir des conditions de déploiement acceptables. Ces efforts – beaucoup d'écoute et un accompagnement renforcé autour de la gestion du changement – ont permis de restaurer progressivement la confiance des établissements et de relancer la migration.

En 2025, celle-ci a été menée à son terme, et la nouvelle plateforme est désormais intégrée dans tous les hôpitaux membres disposant d'une unité de radiologie. La mise en place d'une solution unique et mutualisée permet de renforcer la cohérence du système d'information, de mutualiser les coûts et les efforts de maintenance, et de soutenir une exploitation plus homogène et efficiente des outils de radiologie à l'échelle des établissements.

Extension des demandes d'admission numérisées

En 2025, la FHVi a déployé plusieurs projets de numérisation des demandes d'admission, qui permettent d'anticiper l'arrivée des patient-e-s dans les services hospitaliers et de coordonner les étapes préalables à leur prise en charge.

Initialement déployé sur certains parcours opératoires, ce dispositif a été étendu à de nouveaux périmètres métier. À l'Hôpital Riviera-Chablais, il couvre désormais les transferts internes, notamment depuis les urgences ou les soins

critiques, et remplace des processus jusque-là largement gérés via téléphone par un suivi informatisé, mieux traçable et coordonné entre les services. Il a également été adapté aux activités des plateaux techniques (radiologie interventionnelle, endoscopie, gastroentérologie), en remplacement de formulaires Word. Cette évolution permet de structurer les flux, de rendre visibles les statuts des demandes et de faciliter les échanges entre les équipes.

Au Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, le déploiement en pneumologie a permis d'améliorer la coordination du planning hors cabinets et de renforcer le suivi statistique, notamment en vue d'anticiper les urgences et de limiter les risques de double planification ou de double saisie des admissions.

À l'Hôpital Intercantonal de la Broye, le dispositif a été étendu à la gériatrie-réadaptation. Il couvre différents types de transferts (internes, externes ou entre établissements) et intègre notamment la génération et la transmission électronique de documents standardisés aux assureurs et aux établissements partenaires.

Ces évolutions contribuent à harmoniser les pratiques, à fiabiliser les informations et à améliorer la coordination entre acteurs, en particulier dans des contextes impliquant plusieurs services ou établissements.

Un programme pour moderniser la plateforme de données

La FHVi a initié une nouvelle phase de modernisation de sa plateforme de données, visant à renforcer la qualité, l'accessibilité et l'exploitation des informations issues des systèmes hospitaliers. Cette plateforme, qui consolide des données provenant de plus de 30 applications et alimente plusieurs centaines de rapports utilisés par les établissements, constitue un outil central pour le pilotage des activités.

Le programme de modernisation vise en priorité à améliorer le fonctionnement des flux de données, notamment en réduisant les temps de traitement et en renforçant la qualité des données chargées. Il prévoit également la mise en place d'outils facilitant l'accès et la compréhension des données par les utilisateur-trice-s, ainsi qu'une évolution progressive de l'architecture technique.

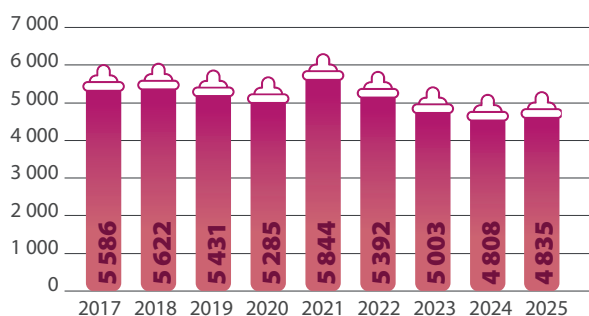
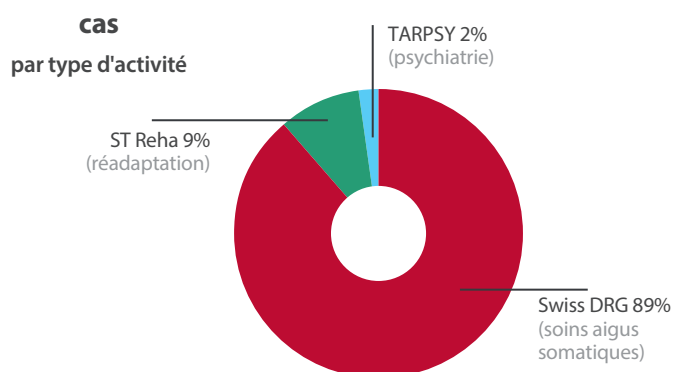
Des travaux ont notamment été engagés autour de la structuration des flux, de la documentation des données et de l'étude d'une architecture hybride combinant infrastructures internes et solutions cloud.

Chiffres clés **FHVi**



Chiffres clés des membres **FHV**

H
59'248
cas Swiss DRG
sortis en 2025

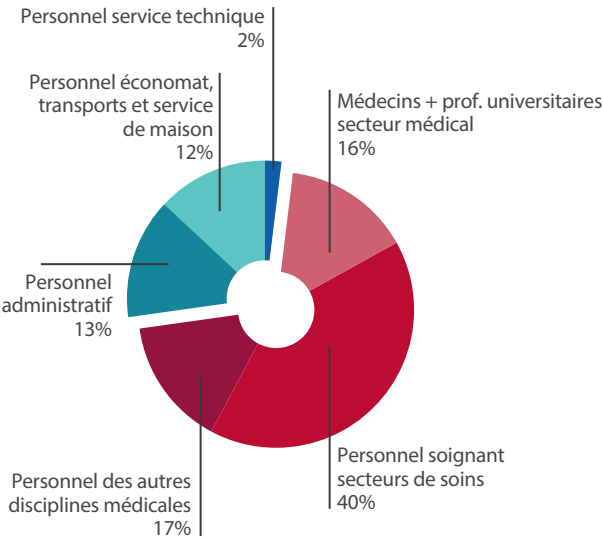


4'835
accouchements

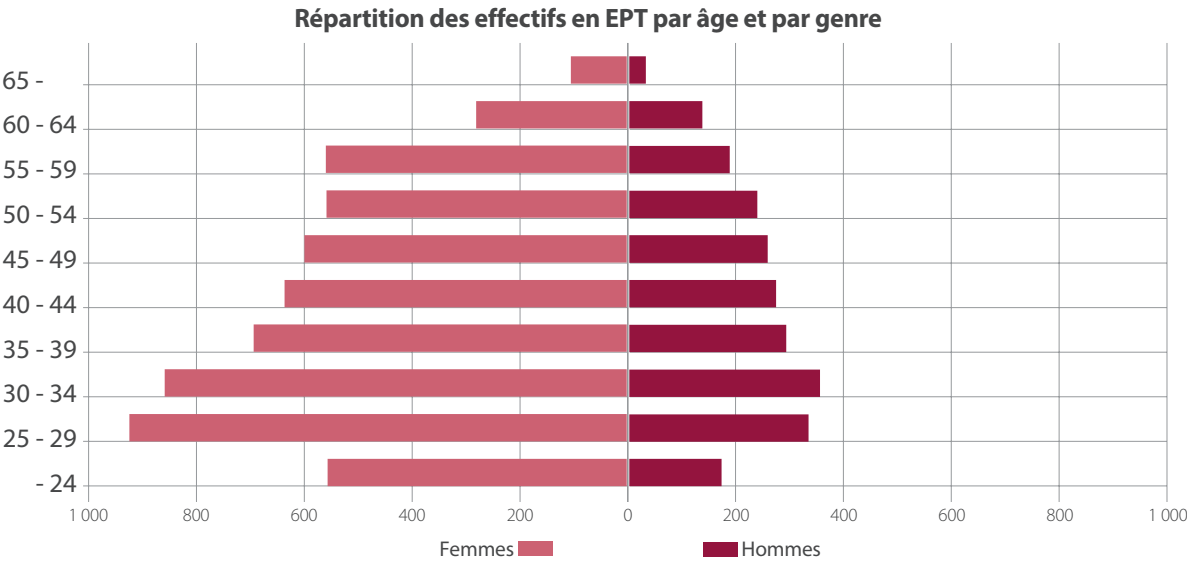
8'011
effectif en EPT*
*équivalents plein temps

1'327
médecins (EPT)

3'218
soignant·e·s (EPT)

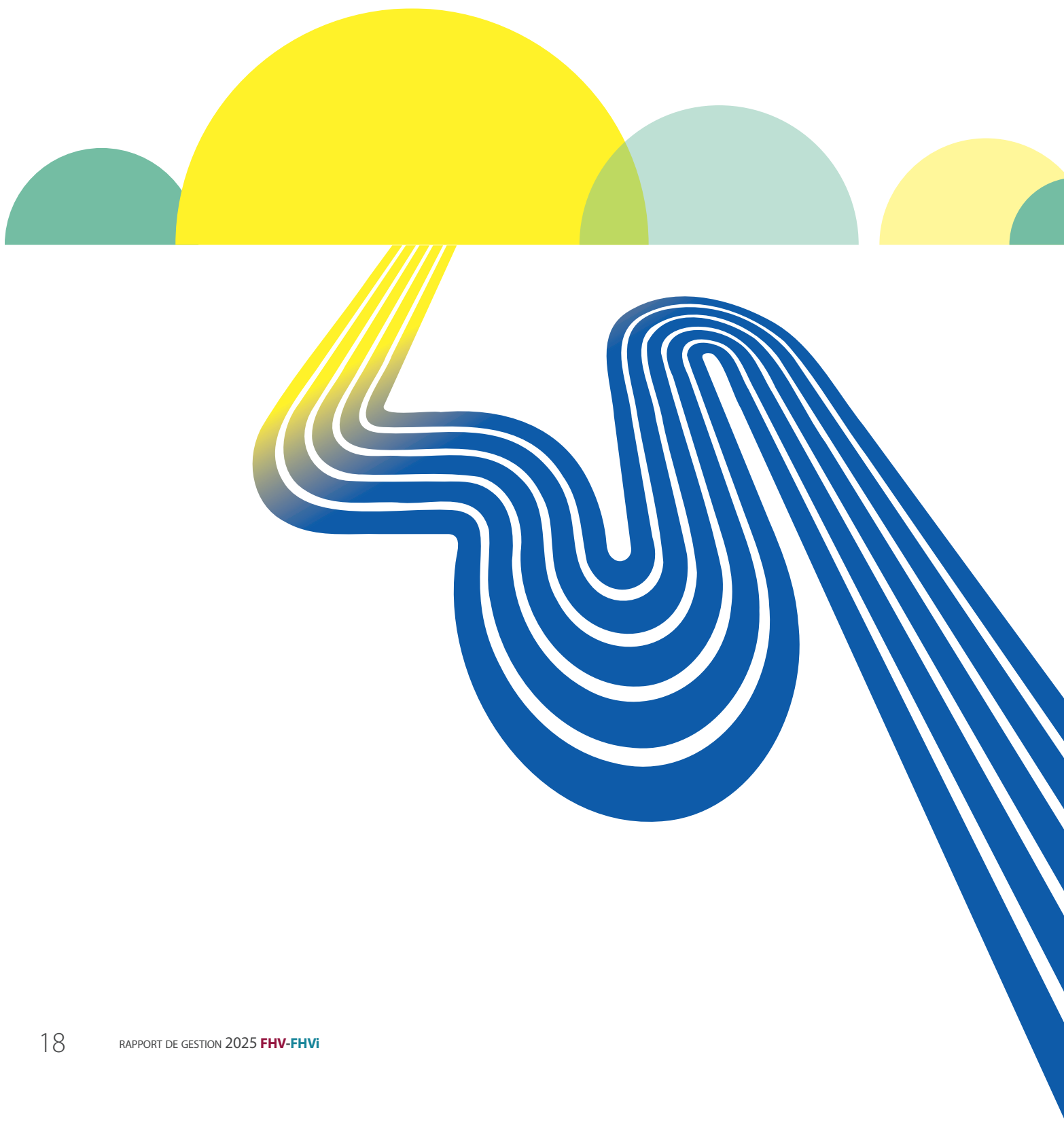


	Total en %	○	●
Médecins + prof. universitaires secteur médical	16 %	724	602
Personnel soignant secteurs de soins	40 %	2'688	530
Personnel des autres disciplines médicales	17 %	1'007	332
Personnel administratif	13 %	772	249
Personnel éconamat, transports et service de maison	12 %	548	427
Personnel service technique	2 %	9	121



Dossier

Demain s'invente aujourd'hui





Jean-Claude Biver
Entrepreneur

“ Une crise doit devenir une alliée ”

pages 20-21



Philomena Colatrella
Membre du conseil d'administration, Groupe AXA

Assureurs : de la gestion des coûts à la création de valeur

pages 22-23



Kristian Schneider
Directeur suppléant, Office fédéral de la santé publique (OFSP)

“ Le système n'est pas en crise, mais il manque une vision claire ”

pages 24-25



Dr Julien Ombelli
Directeur médical et médecin-chef de service, Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)

Crise hospitalière vaudoise : “ On ne peut plus faire comme avant ”

pages 26-27



Kim Nguyen
Directeur général de la FHVi

Une infrastructure optimisée pour soutenir l'évolution des établissements

pages 28-29



Cédric Fabry
Directeur administratif et financier

Structurer le pilotage pour renforcer la transparence et la confiance

pages 30-31



Michael Zeiler
Responsable Engagement Clients et Services

De nouvelles fonctions clés pour gagner en efficacité, en proximité et en performance

pages 32-33

“ Une crise doit devenir une alliée ”



Jean-Claude Biver
Entrepreneur

Entrepreneur et figure majeure de l'horlogerie suisse, Jean-Claude Biver a traversé plusieurs moments de rupture qui ont redéfini en profondeur un secteur entier. Son regard sur le système de santé est marqué par cette expérience : pour lui, toute transformation durable suppose d'accepter la crise et d'oser remettre en question l'existant. Leadership, innovation et prévention sont au cœur de son propos, avec une conviction forte : la capacité à changer repose avant tout sur le courage, la vision et l'éducation.

Le système de santé traverse aujourd'hui une période de fortes tensions financières et organisationnelles. Dans votre expérience d'entrepreneur, les périodes de crise sont-elles souvent celles qui permettent les transformations les plus profondes ?

Dans l'horlogerie, nous savons ce que signifie une crise. La crise du quartz a été la plus violente de toutes : plus de 70 000 emplois perdus, une industrie presque détruite. Cette crise a affecté le cœur du métier. Elle a été terrifiante, douloureuse, et elle a touché tout le monde ou presque. Blancpain, dont j'étais le propriétaire à l'époque, a été l'exception car c'est l'une des seules marques à n'avoir jamais produit de montre à quartz. Mais après la souffrance, la crise a été salutaire. Sans innovation, il n'y a pas de progrès. Et sans crise, il n'y a souvent pas d'innovation.

Une crise devient un ennemi si on la combat. Mais si on la transforme en alliée, elle peut devenir le seul moyen d'en sortir. L'horlogerie est une succession de crises. Et à chaque fois, on en sort vainqueur, à condition d'avoir le courage de changer.

Lorsque vous avez relancé certaines marques horlogères, l'innovation n'était pas seulement technologique mais aussi culturelle et stratégique. Quels sont, selon vous, les ingrédients indispensables pour qu'un secteur traditionnel se réinvente ?

Pour qu'un secteur tel que celui de la santé se réinvente, il faut accepter une réalité simple : la vraie innovation rend l'existant obsolète. Une innovation qui n'ébranle rien, qui ne dérange personne, n'est pas une innovation.

Dans l'horlogerie, chaque grande renaissance est née de la remise en question de certitudes considérées comme intouchables la veille. La santé devra suivre la même logique. Innover, ce n'est pas ajouter une couche technologique, c'est changer de modèle, accepter que ce qui a fait le succès hier ne sera peut-être plus la norme demain. C'est inconfortable, mais nécessaire. L'obsolescence permet à la nouveauté d'émerger. Et sans cette rupture, aucun progrès profond n'est possible.

Dans la santé aussi, certaines pratiques ou organisations devront probablement disparaître pour laisser émerger de nouveaux modèles plus efficaces.

Les hôpitaux doivent aujourd'hui se transformer rapidement. Dans ces moments de changement, quel rôle doit jouer le leadership pour mobiliser les équipes et faire accepter de nouvelles idées ?

Le rôle du leader est d'anticiper ce qui vient, même lorsque cela dérange. La santé doit évoluer vers un système prophylactique qui anticipe la maladie plutôt que de la soigner. C'est médicalement souhaitable et cela coûtera moins cher à long terme.

Soigner quelqu'un qui est déjà malade est plus simple que prévenir une maladie qui n'est pas encore visible. Cela demande un changement de culture, de système et surtout du courage. Le leader doit être crédible pour entraîner les équipes dans cette direction et accepter d'aller là où personne n'est encore allé.

Celui qui répète n'est pas un leader. Le leadership est une attitude, un caractère : le courage d'innover, d'anticiper et d'assumer des choix parfois impopulaires mais nécessaires.

Vous avez souvent évoqué la passion et le sens comme moteurs de réussite. Comment un secteur comme la santé, déjà très engagé sur le plan humain, peut-il s'appuyer sur ces valeurs pour innover ?

La passion et le sens sont essentiels, parce qu'on ne transforme durablement que ce que l'on comprend et ce à quoi l'on croit. Plus on agit tôt, plus on évite des coûts humains, médicaux et financiers plus tard.

La prévention, l'anticipation, l'éducation à la santé donnent du sens au travail des soignant·e·s. Elles permettent de sortir d'une logique de réparation permanente pour aller vers une logique de responsabilité partagée. Sans sens, il n'y a pas d'innovation durable. Sans passion, il n'y a pas de transformation possible.

Si vous deviez prodiguer un conseil aux acteurs du système de santé pour transformer les défis actuels en opportunités, quel serait-il ?

Mon premier conseil serait de miser sur l'éducation, au sens large. Pas seulement celle des médecins, mais celle de toute la société. L'éducation est le socle de tout futur : sans elle, on ne fait que répéter le passé.

Les grandes évolutions en matière de santé sont souvent venues de quelques personnes qui ont osé remettre en question les habitudes, parfois contre l'avis général. On n'est jamais assez informés, surtout dans un monde où les concepts évoluent si vite.

Enfin, il faut protéger nos grandes institutions. Le système de santé suisse est l'un des meilleurs au monde, mais il risque de s'appauvrir si les meilleurs quittent les hôpitaux publics à cause de la surcharge administrative ou du manque de liberté d'action.

Si l'on veut transformer les défis actuels en opportunités, il faut redonner aux médecins et aux soignant·e·s le sens, la confiance et le cadre qui leur permettent d'exprimer leur excellence.

Assureurs : de la gestion des coûts à la création de valeur



Philomena Colatrella
Membre du conseil
d'administration
Groupe AXA

Dans le système de santé suisse, les assureurs occupent une position centrale, souvent réduite à leur rôle de payeurs. Forte de son expérience à la tête de la CSS et désormais au conseil d'administration du Groupe AXA à Paris, Philomena Colatrella défend une autre lecture : celle d'un assureur pleinement engagé dans l'écosystème des soins. Soins intégrés, incitations mal alignées, relations avec les hôpitaux : elle plaide pour dépasser les rapports de force et miser sur la coopération, l'audace et la confiance pour faire évoluer durablement le système de santé, dans un contexte où la digitalisation constitue un enjeu majeur.

Les assureurs sont souvent perçus comme les principaux gagnants du système de santé. La crise actuelle remet-elle en cause cette image ou la renforce-t-elle ?

Je pense que cette image est fautive au départ. Les assureurs sont avant tout des intermédiaires entre les prestataires et les personnes assurées. Ce sont les prestations fournies par les actrices et acteurs de la santé qui arrivent chez les assureurs, avec ensuite des règles pour déterminer leur conformité. Leur position n'est pas confortable : longtemps, ils ont été perçus uniquement comme des payeurs.

Lorsque je suis devenue CEO de la CSS en 2016, ma conviction était claire : un assureur ne peut pas se limiter à ce rôle. Il fait partie intégrante d'une chaîne de valeur au sein de l'écosystème de santé, où chacun·e doit comprendre son rôle dans un objectif commun. Ma mission a été de faire évoluer la perception de la branche, afin de montrer que les assureurs sont des partenaires du système, et non des acteurs extérieurs.

Ces cinq dernières années, cette perception a commencé à changer : l'assureur est de plus en plus vu comme un rouage de la chaîne, ni gagnant ni perdant. Finalement, tous les acteurs et actrices partagent un même objectif sociétal : un système de santé accessible et de qualité.

Vous avez défendu des modèles de soins intégrés. Pourquoi peinent-ils encore à s'imposer ?

La CSS et Helsana ont été parmi les premiers assureurs à promouvoir les modèles de *managed care*. Beaucoup de réseaux ont vu le jour, mais avec une vision surtout horizontale, centrée sur les cabinets médicaux.

Aujourd'hui, il faut adopter une approche plus globale. Le défi consiste à connecter l'ensemble des acteur·trice·s : hôpitaux, pharmacies, laboratoires, EMS, etc. Historiquement, l'ambulatoire a été freiné par l'absence de financement uniforme. Il y a eu un changement de discours, mais pas encore de transformation réelle, faute de leviers économiques suffisants.

Les incitatifs restent en grande partie mal alignés : on évoque le virage ambulatoire, EFAS ou TARDOC - qui sont des moteurs importants, mais la transformation concrète du stationnaire vers l'ambulatoire tarde à se matérialiser. Les acteurs n'ont pas encore défini de feuille de route commune pour mettre en place les bons incitatifs.

Si l'on veut respecter l'esprit de la LAMal (articles 43 et 46 à 49) et promouvoir un véritable partenariat tarifaire, ce sont aux prestataires de proposer des idées et des innovations, notamment sur les mécanismes d'incitation.

Les coupes budgétaires dans les hôpitaux sont-elles compatibles avec des soins accessibles et de qualité ?

Il existe encore une marge de manœuvre importante. Les médecins ne sont pas formés pour organiser des structures ; ce n'est pas leur métier. Il existe un déficit managérial dans les hôpitaux, alors que l'interface entre le médical et l'économicité est essentielle.

Ces contraintes budgétaires peuvent servir de déclencheur, en obligeant à repenser les organisations et à prendre des décisions. Dans le système actuel, ce qui manque le plus souvent, ce n'est pas l'analyse, mais le courage de décider.

Du point de vue d'un assureur, où se situe le principal gaspillage du système ?

Le fédéralisme, pilier du système suisse, devient un frein lorsqu'il empêche la coordination au-delà des frontières cantonales. Cela se voit notamment dans la planification hospitalière et dans l'organisation de l'approvisionnement médical, entre ambulatoire et stationnaire.

La fragmentation en 26 systèmes complique aussi fortement la digitalisation, malgré des projets comme DigiSanté. Les soins intégrés sont un levier central pour dépasser ces cloisonnements. La stratégie Santé2030 existe, mais elle reste une liste d'intentions. Il manque une vision globale et fédératrice, capable de stimuler les acteurs, les partenaires et les patient·e·s.

Les hôpitaux reprochent parfois aux assureurs une logique purement comptable. Que reprochent les assureurs aux hôpitaux ?

Dans ce système, chacun tend à se défendre. Il existe pourtant des prestataires visionnaires, mais il faut des personnes prêtes à mettre en œuvre concrètement ce qu'elles défendent. Les assureurs attendent des hôpitaux qu'ils s'engagent davantage dans cette transformation, mais nous devons aussi faire l'effort de comprendre leurs contraintes. Un chirurgien qui réalise des interventions complexes et se sent contrôlé par un assureur peut vivre cette relation comme une pression. Il faut construire une compréhension mutuelle, pas seulement opposer des logiques.

Comment faire évoluer le dialogue avec les hôpitaux vers la valeur des soins ?

Il faut être proactif, montrer que les collaborations fonctionnent et que les patient·e·s en bénéficient. Ces expériences positives doivent se multiplier et inspirer l'ensemble du système. Car la réussite ne dépend pas uniquement des cadres ou des instruments, mais bien plus de la capacité des femmes et des hommes à s'engager, à coopérer et à construire ensemble.

La crise peut-elle redéfinir le rôle de l'assureur comme partenaire du système de soins ?

Oui, clairement. Mais cela implique aussi de redéfinir en parallèle le rôle des hôpitaux et d'avoir le courage d'engager le changement.

Si vous étiez directrice d'un hôpital vaudois, que feriez-vous ?

Je ferais un pas vers les assureurs en proposant des modèles innovants et de nouveaux mécanismes d'incitation, afin de dépasser le tabou de la perte de revenus. Le modèle de l'Ensemble Hospitalier de la Côte montre que cela fonctionne.

Les assureurs s'inscrivent de plus en plus dans cette dynamique, dans le sillage des deux grands acteurs du marché. Il existe aussi une attente du côté de l'OFSP : nous avons évité des restrictions légales qui auraient rendu les soins intégrés obligatoires et donc moins attractifs. Maintenant, il faut démontrer que le système est capable d'évoluer par lui-même.

“ Le système n’est pas en crise, mais il manque une vision claire ”



Kristian Schneider
Directeur suppléant
Office fédéral de la santé
publique (OFSP)

Ancien directeur d’hôpitaux devenu Directeur suppléant de l’Office fédéral de la santé publique depuis le 1^{er} février 2026, Kristian Schneider observe le système suisse depuis ses deux versants : le terrain et la régulation. À l’heure où les coûts augmentent et où les acteurs peinent à garder le cap, il questionne les fondements mêmes du pilotage de la santé, pointe l’absence de vision d’ensemble et appelle à un sursaut collectif. Entre virage ambulatoire, soins intégrés et responsabilité partagée, il plaide pour transformer la contrainte en levier de réforme durable.

Vous avez dirigé des hôpitaux avant de rejoindre l’OFSP. Qu’est-ce qui vous a le plus surpris en changeant de côté du miroir ?

Du point de vue des prestataires, j’avais une image de l’OFSP fortement influencée par la complexité réglementaire. Je le percevais comme l’un des responsables d’un système devenu presque illisible, tant pour les patient·e·s que pour les directions d’hôpitaux. En arrivant à l’OFSP, j’ai découvert l’ampleur des dossiers à traiter et compris que nous sommes avant tout un organe chargé de mettre en œuvre des décisions politiques démocratiquement prises. J’y ai aussi trouvé une concentration de compétences souvent méconnue.

Ce changement de perspective m’a surtout confirmé l’existence d’un décalage entre l’administration fédérale et la réalité du terrain, pouvant conduire à des décisions insuffisamment adaptées aux besoins concrets. Mon défi est aujourd’hui de réduire cet écart, tout en respectant les principes d’accessibilité, d’efficience et de solidarité.

En Suisse, la santé coûte près de 100 milliards de francs par an. Pourquoi a-t-on le sentiment que cette somme ne permet pas un pilotage maîtrisé du système ?

Sur ces 100 milliards de francs, environ 55 milliards relèvent de la LAMal, financés par les primes des personnes assurées, les contributions cantonales et les franchises. Le débat politique se concentre donc logiquement sur les coûts. Mais nous cherchons à les maîtriser dans un système qui repose sur une logique de prestations, et non sur les résultats des prises en charge.

Il n’existe dès lors ni pilotage structuré de la qualité ni mécanisme clair d’allocation des ressources. Le problème n’est pas tant le montant engagé que ce que le système produit avec ces moyens. L’obligation de contracter limite toute différenciation, et la LAMal, centrée sur l’assurance-maladie, définit peu l’organisation du système de soins. Il manque une vision collective claire, au-delà de la seule maîtrise des coûts.

Le système suisse a toutefois réussi un élément essentiel : garantir un accès large et solidaire aux soins. Cela a un prix. L’enjeu est donc de maîtriser la croissance des coûts, tout en continuant à garantir l’accès aux soins et la disponibilité des prestations.

Les coupes budgétaires cantonales, comme celles décidées dans le canton de Vaud l'été dernier, sont-elles un instrument de réforme ou un aveu d'impuissance politique ?

C'est un peu les deux. Les cantons font face à de réelles contraintes budgétaires et doivent arbitrer. Dans un système hospitalier en transformation, la concentration de certaines prestations spécialisées peut être pertinente, même si elle implique des déplacements supplémentaires pour la population. Les hôpitaux restent aussi des entreprises, et cette réflexion doit être portée au niveau de leurs conseils d'administration. Dans un contexte de pénurie de personnel, ces contraintes peuvent devenir une opportunité pour mieux concentrer les ressources disponibles.

Vous avez démontré à Bienne qu'un hôpital pouvait retrouver l'équilibre financier grâce au virage ambulatoire. Quels leviers pourraient permettre de généraliser ce modèle ?

À Bienne, nous ne couvrons plus nos coûts. L'ambulatoire et le stationnaire reposaient sur des logiques de prise en charge différentes, mais fonctionnaient avec les mêmes équipes. Aucune entreprise n'agirait ainsi. Nous avons donc distingué les filières : un médecin intervient soit en ambulatoire, soit en stationnaire à un moment donné, mais pas sur les deux simultanément. Cette décision, prise sous forte pression financière, a permis de retrouver de l'efficacité sans dégrader la qualité des soins. C'est souvent dans les périodes de crise que les solutions les plus innovantes émergent.

Vous êtes cofondateur du Réseau Bleu. Voyez-vous des différences majeures entre le modèle de soins intégrés dans le Nord Vaudois et celui que vous avez initié à Bienne ?

Non, les principes sont identiques. La clé réside dans la clarté de vision et le lien avec la médecine de premier recours. Le Réseau Bleu agit à plusieurs niveaux : régional mais aussi interrégional avec des investissements numériques, la mutualisation des ressources, des achats groupés et des modèles intégrés développés avec des assureurs. Avec cinq hôpitaux, un bassin d'un million d'habitant·e·s a été constitué, offrant un levier pour de futurs projets impliquant d'autres acteur·trice·s de la santé.

Peut-on maîtriser les coûts sans renoncer à la qualité des soins ?

Le problème est que la qualité des soins n'est pas clairement définie. Depuis des années, nous « bricolons » avec des principes généraux, sans cadre structuré. La seule dimension réellement mesurée reste l'accès, alors que de nombreuses études pointent un gaspillage lié à des organisations inefficaces et à des prestations peu utiles. Faute de définition commune de la qualité, l'État intervient par des restrictions, sans incitation réelle à une démarche collective.

Quel rôle peut jouer l'OFSP dans ce contexte ?

Notre rôle est avant tout de faire dialoguer les différentes parties prenantes. Lorsque le système ne trouve pas de solutions par lui-même, la réglementation s'impose. Mais beaucoup de réponses peuvent émerger sans modifier les ordonnances. Les discussions sur les forfaits ambulatoires et les modèles intégrés vont dans ce sens.

La crise actuelle est-elle une crise de financement, de gouvernance ou de courage politique ?

Ce n'est pas une crise financière au sens strict : 100 milliards de francs sont mobilisés. Le véritable enjeu est l'absence de vision globale et partagée. Plusieurs modèles sont possibles - capitation, étatisation, caisse unique ou pluralité d'assurances - et la Suisse a la chance de pouvoir choisir. Mais cela suppose une vision claire, assumée et partagée à long terme, au-delà des réponses ponctuelles aux problèmes actuels.

Si vous aviez carte blanche pour une réforme structurelle du système de santé en Suisse, quelle serait votre première mesure ?

À Bienne, j'ai beaucoup échangé avec l'ancien maire et conseiller aux États Hans Stöckli. Il proposait une « landsgemeinde de la santé » à l'échelle régionale, réunissant population, professionnel·le·s de la santé et responsables politiques pour définir ensemble ce que nous voulons pour notre système de soins. À mes yeux, toute réforme devrait commencer par cette clarification collective des objectifs. L'OFSP peut soutenir ce type de démarche, mais la vision doit émerger du terrain et du débat démocratique.

Crise hospitalière vaudoise :

“ On ne peut plus faire comme avant ”



Dr Julien Ombelli
Directeur médical et
médecin-chef de service
Établissements Hospitaliers
du Nord Vaudois (eHnv)

Pression financière, urgences saturées, restructurations imposées : le système hospitalier vaudois est sous tension. Sur le terrain, certains choisissent d'en faire un levier de transformation. Entre contraintes assumées et marges de manœuvre retrouvées, le Dr Julien Ombelli, Directeur médical des Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) et médecin-chef de service, défend une réorganisation profonde, sans jamais céder sur la qualité des soins.

Que pensez-vous de l'élection du nouveau conseiller d'État vaudois en charge de la santé, au moins jusqu'aux prochaines élections en 2027 ?

Avec Roger Nordmann, on s'inscrit dans une forme de continuité après Pierre-Yves Maillard et Rebecca Ruiz. Le système de santé vaudois est arrivé à un point de tension qui appelle aujourd'hui davantage de renouveau et de création tant dans son organisation que dans la gouvernance, en particulier au sein des grandes institutions hospitalières comme le CHUV. J'espère que le défi pourra être relevé dans un esprit de collaboration entre tous les acteur·trice·s de la santé.

Vous affirmez que les urgences sont devenues une porte d'entrée du système de santé, y compris pour des situations non vitales. La crise est-elle d'abord organisationnelle avant d'être financière ?

La crise est à la fois financière et organisationnelle, mais son origine se situe souvent dans la pression budgétaire. Celle-ci nous oblige à réduire nos charges, et donc à nous réorganiser en profondeur. Le modèle multisite, que nous savions coûteux depuis longtemps, doit aujourd'hui évoluer vers une organisation plus concentrée. L'hôpital devient un hub pour des séjours courts et s'inscrit dans un écosystème plus large associant médecine de premier recours, soins intégrés et prises en charge coordonnées sur le territoire.

Toute crise a deux faces : elle déstabilise, mais elle crée aussi des conditions favorables à l'évolution du système. Elle nous contraint à repenser nos processus, à questionner notre organisation et à améliorer l'efficacité hospitalière. Fort de mon expérience de terrain et de mes années en management de la santé, je suis convaincu qu'il existe encore un potentiel d'amélioration important. Certaines études internationales évoquent jusqu'à 30% d'économies possibles grâce à une meilleure organisation, sans perte de qualité.

Les coupes budgétaires de 2025 ont-elles servi d'électrochoc ?

Elles ont été brutales et non concertées. Mais elles ont aussi déclenché une réaction. Face à cela, nous avons fait le choix d'une réaction collective. La direction, avec une gouvernance volontairement plus horizontale, s'est réunie avec les cadres durant l'été afin de définir une stratégie claire : maintenir pour la population du Nord vaudois l'accès aux soins et toutes les prestations médico-soignantes, sans compromis sur la qualité et la sécurité.

Nous avons décidé de ne pas faire de coupe budgétaire linéaire à l'interne, donc de diminuer au maximum le risque sur les emplois. Il a fallu trouver d'autres leviers. Hors personnel soignant, le multisite et ses contraintes avec de nombreux bâtiments et transports représentaient un poste clé financièrement parlant. Nous avons alors décidé de fermer un site et de réorganiser les activités en conséquence.

L'objectif était de réduire les doublons, de limiter les transferts et de clarifier les rôles des différents sites. Cette transformation a été construite avec nos équipes, à travers des groupes de travail impliquant tous les métiers de l'hôpital, et pas seulement avec le personnel soignant.

Fermer un site hospitalier est souvent perçu comme un échec politique. Y voyez-vous aussi une opportunité ?

L'échec est avant tout dans le dialogue, car cette situation aurait pu être anticipée depuis des années et lors de la planification hospitalière cantonale. La fermeture de Chamblon est finalement devenue une décision collective au sein des eHnv. Une fois que la décision a été prise, elle a permis d'améliorer la cohérence et la qualité des soins. Dans les hôpitaux, il ne s'agit plus, de toute façon, de faire « le mieux », mais « au mieux », si on prend en compte l'aspect financier dans l'équation globale.

Vous défendez une gouvernance plus horizontale. Qu'est-ce que cela change ?

Cela change la manière de décider. Les désaccords existent, mais nous construisons un consensus que nous assumons collectivement. Cela repose sur la transparence, la bienveillance et la participation des équipes. Les décisions sont ainsi plus rapides, mieux partagées et mieux ancrées dans la réalité opérationnelle des hôpitaux.

Où placez-vous la limite entre rationalisation et perte de qualité ?

Elle est claire : aucun compromis sur la sécurité ni sur la qualité. Mais ces transformations peuvent aussi être de formidables opportunités d'innovation. La centralisation de la chirurgie prothétique à Saint-Loup s'est accompagnée d'un renforcement des moyens, notamment avec des robots chirurgicaux.

Même logique pour les soins intensifs regroupés à Yverdon ou la création d'une *Stroke Unit* avec le CHUV. Comme lors de la crise Covid, ces évolutions accélèrent l'adaptation du système.

Le Réseau Bleu illustre une logique de soins intégrés. Est-ce une réponse structurelle à la crise ou un modèle encore fragile ?

Le Réseau Bleu est encore en construction, mais il répond à une tendance de fond : dépasser les logiques cantonales pour aller vers des organisations régionales, ce qui implique de partager les compétences. Concrètement, cela se traduit par des collaborations avec d'autres institutions, comme l'Ensemble Hospitalier de la Côte ou le Réseau hospitalier neuchâtelois. Le Réseau Bleu devient ainsi une colonne vertébrale pour les soins intégrés. Ce n'est pas encore abouti, mais c'est clairement une direction d'avenir.

Que demande le corps médical aux politiques ?

Du dialogue, d'abord. Les décisions ne doivent pas être uniquement financières. Sur le terrain, il existe des solutions plus efficaces, notamment en matière de prévention.

Enfin, le système tel que conçu actuellement pose un problème : les hôpitaux financent leur activité en produisant des soins. Ce n'est pas un incitatif durable.

Si vous deviez imposer une réforme ?

Ce ne serait pas organisationnel, mais culturel. Aujourd'hui, chacun raisonne encore dans son périmètre, alors que les enjeux sont collectifs, notamment face à la pénurie de personnel. On ne peut pas réduire les budgets tout en demandant un renforcement de la médecine de premier recours. Passer d'une logique du « je » à une logique du « nous », avec un dialogue transparent et sans langue de bois, est sans doute le levier le plus puissant pour bâtir un système de santé plus durable.

Une infrastructure optimisée pour soutenir l'évolution des établissements



Kim Nguyen
Directeur général de la FHV

À l'image des fondations d'un bâtiment, les infrastructures informatiques sont invisibles... mais essentielles. À la FHV, elles font l'objet d'un vaste chantier de simplification et de modernisation visant à renforcer la fiabilité et la stabilité de l'ensemble du système d'information. Entretien avec Kim Nguyen, Directeur général.

Les infrastructures informatiques sont invisibles pour la plupart des utilisateur·trice·s. Pourquoi sont-elles si importantes ?

Lorsqu'elle fonctionne correctement, une infrastructure se fait effectivement oublier : les applications sont accessibles, les données circulent, les échanges se font sans interruption. Les utilisateur·trice·s ne voient ni les serveurs, ni les réseaux, ni les systèmes d'accès et de sécurité qui opèrent en arrière-plan. C'est un peu comme l'électricité dans un bâtiment. Lorsqu'on appuie sur un bouton, on s'attend simplement à ce que la lumière s'allume.

Derrière cette apparente simplicité, il y a toutefois un travail constant pour garantir la disponibilité, la performance et la sécurité de l'ensemble. Dans un environnement hospitalier, où les outils cliniques et administratifs sont essentiels au bon déroulement des soins, la moindre défaillance peut avoir des conséquences sur la vie des patient·e·s.

Quels sont aujourd'hui les principaux enjeux en matière d'infrastructure pour la FHV ?

L'enjeu central est de disposer des fondations les plus stables possibles pour limiter au maximum les incidents et réduire leur impact lorsqu'ils surviennent. Le but est que les établissements puissent s'appuyer sur des systèmes fiables au quotidien. En 2025, nous avons par ailleurs renforcé notre capacité à anticiper et à mettre en œuvre les changements techniques de manière plus fluide. Il s'agit d'appliquer toujours plus rapidement les mises à jour et les correctifs sans perturber les environnements de production.

À cela s'ajoute un effort continu de modernisation des infrastructures, afin de maintenir des systèmes alignés avec l'évolution des besoins et des exigences.

Comment le contexte des établissements évolue-t-il et qu'est-ce que cela change pour l'infrastructure de la FHV ?

Les besoins des établissements sont devenus plus variés et spécifiques. Cela se traduit par une plus grande diversité des applications et des usages, avec deux conséquences principales. La première, c'est qu'un nombre croissant de systèmes doit être disponible en permanence, ce qui suppose des dispositifs de haute disponibilité capables de prendre le relais automatiquement en cas d'incident, ainsi qu'une organisation adaptée en matière de support.

La seconde, c'est une complexité accrue qu'il faut gérer. Paradoxalement, pour les équipes du département Infrastructure, cela implique un important travail de simplification et d'homogénéisation du socle technique. Celui-ci a été engagé dès 2025 afin de maintenir des environnements lisibles, maîtrisables et plus faciles à faire évoluer.

En quoi consiste ce travail de simplification du socle technique ?

Comme dans de nombreuses organisations dotées d'une longue histoire informatique, l'infrastructure s'est construite de manière organique. Avec le temps, cela engendre une multiplication des technologies et donc de la complexité. Notre travail consiste à simplifier les architectures, standardiser les environnements, réduire l'empreinte technologique, automatiser les opérations, harmoniser les systèmes d'exploitation, structurer les espaces de test et de production. Cela facilite la gestion au quotidien, mais aussi la résolution d'incidents et la mise en œuvre d'évolutions.

Quels sont les principaux projets de modernisation menés en 2025 ?

Plusieurs opérations ont été menées en parallèle sur des composants essentiels, notamment le stockage, les sauvegardes, la virtualisation, la gestion des accès ou encore certaines briques réseau. Ces travaux s'inscrivent dans une logique de renouvellement et de modernisation de plateformes critiques, passant d'ailleurs par la conduite de nombreux appels d'offres.

Peu visibles pour les utilisateur·trice·s, ils n'en sont pas moins déterminants pour renforcer la robustesse et la cohérence de l'ensemble du système d'information.

En plus de ces projets, la FHVi a démarré les travaux liés au passage à Microsoft 365, qui sera l'un des chantiers d'infrastructure les plus impactants pour les établissements dans les prochaines années.

Qu'est-ce que le passage à Microsoft 365 va changer concrètement pour les établissements ?

Avec Microsoft 365, l'objectif est de fournir des outils de travail ergonomiques, performants et flexibles, favorisant la productivité et la collaboration au sein des hôpitaux membres. L'arrivée de Teams offrira notamment la possibilité d'échanger via chat et de collaborer sur des documents en temps réel, sans passer par la messagerie. SharePoint et OneDrive permettront quant à eux de centraliser et partager des fichiers, avec une gestion automatique des versions qui évite les allers-retours sur des documents en plusieurs copies. Les applications Office seront également toujours à jour, avec leurs nouvelles

fonctionnalités directement disponibles.

Mais ce projet ne se résume pas à l'ajout de nouveaux outils. Il va apporter tous les bénéfices liés aux nouveaux services Microsoft : sécurité avancée intégrée, infrastructures simplifiées et, à terme, si on le souhaite, de nouvelles possibilités autour de l'intelligence artificielle.

Comment la sécurité s'intègre-t-elle dans les travaux réalisés sur l'infrastructure de la FHVi ?

La sécurité ne se traite pas à part : elle fait partie intégrante de la manière dont nous concevons et faisons évoluer l'infrastructure. Les équipes du département travaillent en étroite collaboration avec les spécialistes de la sécurité pour mettre en œuvre les mesures nécessaires : gestion des accès, protection des données, surveillance des systèmes.

Il ne s'agit pas ici des réponses apportées en cas de problème ponctuel, mais de l'enjeu de maintenir un niveau de sécurité adapté à l'évolution des risques, tout en garantissant la continuité des services.

Plus largement, chaque effort de simplification et de modernisation du socle contribue aussi à renforcer le niveau de sécurité.

La FHVi dispose de deux data centers. Des évolutions sont-elles prévues en matière d'hébergement ?

Après le déménagement du centre de données de Cery, nous souhaitons encore renforcer la résilience du système d'information. Un projet de site supplémentaire est à l'étude. Ce troisième data center permettrait notamment d'optimiser les dispositifs de sauvegarde et d'assurer une meilleure continuité des activités en cas d'incident.

Ces évolutions s'inscrivent dans une démarche progressive, en lien avec les autres chantiers de modernisation.

Comment ces transformations préparent-elles l'avenir ?

L'ensemble de ces travaux vise à doter les établissements membres de la FHVi d'une infrastructure toujours plus résiliente, plus performante et plus évolutive. En simplifiant les systèmes et en modernisant les composants techniques, on améliore non seulement la qualité de service actuelle, mais aussi la capacité à intégrer de nouvelles solutions et innovations technologiques à l'avenir.

Structurer le pilotage pour renforcer la transparence et la confiance



Cédric Fabry
Directeur administratif
et financier

Au-delà des projets techniques, la FHVi a engagé en 2025 un travail structurant sur son organisation, ses fonctions financières et ses ressources humaines. Objectif : renforcer le pilotage de l'activité, mieux maîtriser les ressources et offrir davantage de transparence aux établissements membres. Cédric Fabry, Directeur administratif et financier, revient sur les principales évolutions de l'année sous revue.

Quels ont été vos premiers constats lorsque vous êtes arrivé à la FHVi en avril 2025 ?

J'ai découvert des équipes compétentes, très engagées envers la mission de l'association, qui connaissent très bien le secteur hospitalier et fournissent un travail important au quotidien. Le lien entre ce travail et les coûts supportés par les établissements n'était toutefois pas toujours évident pour nos membres.

Notre manière de produire et de partager les informations financières était en effet limitée : les outils, les processus et les ressources nécessaires pour assurer un suivi adapté à la taille et à la complexité de la FHVi n'étaient tout simplement pas en place. Dans un contexte où les établissements exprimaient des attentes légitimes de transparence, il était devenu urgent de renforcer notre capacité à expliquer notre activité et les coûts associés.

Comment avez-vous répondu à ce besoin de rendre la situation financière plus lisible ?

Nous avons recruté un contrôleur de gestion et mis en place un suivi budgétaire régulier, avec des points trimestriels permettant de comparer le réalisé au budget et d'actualiser les projections pour l'année en cours. Cela permet de mieux comprendre les écarts et de donner une vision plus claire de la situation aux établissements.

Le contrôleur de gestion offre aussi un accompagnement à nos équipes afin qu'elles disposent d'une meilleure visibilité sur leurs budgets et puissent en assurer le suivi.

Enfin, nous avons travaillé sur la manière de présenter l'information financière, pour qu'elle soit plus compréhensible et plus directement exploitable pour nos membres.

Quelles autres évolutions avez-vous mis en place sur le plan financier ?

Nous avons fait évoluer nos pratiques comptables : dès 2026, les principaux projets sont immobilisés, ce qui permet de lisser leur coût dans le temps plutôt que de l'imputer entièrement sur un seul exercice. Cela renforce la capacité d'investissement de la FHVi.

Le processus budgétaire a également été revu. Il repose désormais sur une approche ascendante, construite à partir des besoins identifiés par nos équipes.

Il est également mieux partagé et davantage discuté au sein des différentes instances de gouvernance, ce qui en renforce la compréhension et l'appropriation.

Qu'en est-il de la facturation ?

C'est un autre élément central. Le nouveau modèle de financement, adopté par les membres fin 2023, repose désormais sur trois volets : une cotisation qui couvre les services de base, une part à la consommation pour certains services mutualisés, et des projets spécifiques, financés par les établissements concernés. En 2025, pour la première fois, nous avons appliqué ce modèle en facturant au réel. Les membres ont ainsi payé uniquement les prestations correspondant à leur consommation sur les périmètres hors cotisation.

Comment ce changement a-t-il été perçu par les établissements ?

Il a été très bien accueilli. Sur les deux derniers trimestres de l'année, facturés au réel, nous n'avons reçu aucune question liée aux factures. Cela montre que le dispositif est compris, accepté et qu'il apporte la transparence attendue.

Il convient de souligner qu'avec le suivi régulier assuré par les Key Account Managers, les établissements disposent d'une bonne visibilité en amont. Il n'y a pas de surprise au moment de la facturation.

Vous avez également renforcé la gestion des contrats ?

Oui. Nous avons intégré une compétence juridique dédiée à la gestion des fournisseurs et au suivi contractuel. Un outil de gestion des contrats est en train d'être déployé pour centraliser l'ensemble des informations et assurer un suivi rigoureux des échéances.

Cette fonction encadre également les processus d'appels d'offres publics. Cela permet de gagner en efficacité, de réduire les risques et de garantir le respect du cadre légal.

Qu'est-ce que toutes ces évolutions changent dans la relation avec les membres ?

Nous avons répondu à leurs attentes et montré que nous étions engagés dans une dynamique de transformation qui allait permettre de mieux les accompagner. La relation est désormais plus ouverte et le dialogue plus factuel et constructif. Les établissements disposent aujourd'hui d'éléments concrets pour comprendre précisément ce qu'ils financent et comment les ressources sont utilisées. Cela renforce la confiance. Nos membres l'ont d'ailleurs clairement exprimé en accordant à la FHVi une augmentation substantielle du budget pour 2026.

Et à l'interne, quel est l'impact de ces changements ?

Les managers sont aujourd'hui davantage responsabilisé·e·s, puisqu'ils·elles maîtrisent désormais complètement leurs budgets. Les équipes disposent de repères plus clairs et de moyens mieux définis, ce qui facilite le travail au quotidien. Plus largement, les pratiques évoluent : elles gagnent en rigueur, et le fonctionnement devient plus structuré et orienté vers les résultats.

Quelles sont les prochaines priorités pour votre département ?

Après une année 2025 marquée par de nombreux recrutements, nous allons mettre l'accent sur les processus RH, en particulier sur l'intégration des nouveaux et nouvelles collaborateur·trice·s. Aujourd'hui, les équipes sont très sollicitées et les personnes qui arrivent sont directement absorbées par les enjeux opérationnels. Or, il est crucial qu'elles puissent aussi comprendre le contexte dans lequel elles évoluent. La FHVi n'est pas une société informatique comme les autres : nous travaillons pour des établissements hospitaliers, avec, au bout de la chaîne, des patient·e·s. Cette réalité doit être intégrée dès le départ. Elle explique le niveau d'exigence attendu et le niveau de responsabilité que chaque membre de l'équipe va porter.

De nouvelles fonctions clés pour gagner en efficacité, en proximité et en performance



Michael Zeiler
Responsable Engagement
Clients et Services

En 2025, le département Pilotage opérationnel de la FHVi a vu naître un tout nouveau service dédié à la relation client, à la gestion des services informatiques (ITSM), à l'architecture d'entreprise, ainsi qu'à la gestion du portefeuille de projets. Placée sous la responsabilité de Michael Zeiler, l'unité « Engagement Clients et Services » a pour mission d'améliorer la coordination des activités, de renforcer la qualité des prestations et de fluidifier les échanges avec les établissements membres.

La création du service « Engagement Clients et Services » marque un tournant dans l'organisation du département, qui comprend également les équipes du domaine applicatif, données et interopérabilité, ainsi que des activités transverses telles que l'analyse métier et la gestion de projets. La nouvelle unité regroupe désormais plusieurs fonctions clés, dont la plupart ont été mises en place ou formalisées en 2025.

La relation avec les établissements repose désormais sur des interlocuteur·trice·s dédié·e·s, qui récoltent leurs demandes et en assurent le suivi. Les processus « ITSM », soit la gestion des incidents, des problèmes récurrents et des changements en environnement de production, ont quant à eux été renforcés et progressivement structurés, notamment avec l'arrivée d'un profil spécialisé chargé de coordonner ces activités. Concrètement, cela signifie que la gestion des incidents est désormais centralisée : une personne pilote leur traitement, orchestre le travail des équipes, veille à un rétablissement rapide du service et à une meilleure circulation de l'information. Au-delà de cette prise en charge immédiate, un travail d'analyse est également mené afin d'identifier les causes des incidents récurrents et d'éviter qu'ils ne se reproduisent.

L'introduction d'une fonction d'architecture d'entreprise répond à un autre enjeu clé : garantir la cohérence globale du système d'information. Elle permet d'anticiper les impacts des projets et des demandes d'évolution, d'éviter les redondances entre solutions déployées, ainsi que de maintenir un cadre commun dans les choix techniques. Cela contribue à limiter les développements isolés et la complexité, tout en favorisant l'évolutivité du système dans la durée.

Le Project Management Office (ou gestion du portefeuille de projets) est désormais rattaché à la nouvelle unité. Son rôle est d'assurer un pilotage rigoureux des projets. Il définit des méthodes communes, consolide une vision d'ensemble des grands projets en cours (avancement, budgets, délais, risques) et veille à la qualité des livrables.

En réunissant ces fonctions sous une même ombrelle, la FHVi s'est dotée d'une véritable colonne vertébrale opérationnelle, capable d'assurer la cohérence entre les projets, les prestations rendues et les attentes des établissements.

Un accompagnement personnalisé pour chaque établissement

Nouveauté majeure de 2025, la mise en place de la fonction de Key Account Manager illustre l'évolution opérée par la FHVi vers davantage de proximité et de réactivité vis-à-vis de ses établissements membres et partenaires. Retour sur un changement dont les effets se sont rapidement fait sentir sur le terrain.

Trois Key Account Managers ont été recruté·e·s en 2025 pour assurer le suivi des établissements et de leurs besoins au quotidien. Leur rôle est celui d'un chef d'orchestre : en contact constant avec les membres et partenaires, ils et elles veillent à ce que leurs attentes soient bien relayées au sein de la FHVi, et à ce que les solutions apportées répondent aux objectifs fixés.

Avant leur arrivée, les demandes des établissements transitaient par des canaux multiples - tickets, contacts informels ou échanges directs avec les équipes techniques - sans toujours bénéficier d'un suivi coordonné. Les établissements devaient eux-mêmes naviguer entre les différents services de la FHVi pour faire avancer leurs sujets, sans toujours savoir où ils en étaient. Certaines demandes pouvaient ainsi s'enliser, voire se perdre en cours de route.

La mise en place de Key Account Managers apporte une réponse directe à cette problématique. Chaque établissement dispose désormais d'un·e interlocuteur·trice clairement identifié·e, qui centralise les demandes, en assure le suivi et coordonne leur traitement en mobilisant les bonnes ressources au sein de la FHVi.

Ce travail s'appuie sur des rendez-vous mensuels avec les établissements. Ceux-ci permettent de passer en revue les demandes en cours, de discuter des priorités et d'identifier d'éventuels blocages. Le dialogue est ainsi plus structuré, ouvert et factuel, et l'accompagnement entièrement personnalisé.

Au-delà de ce rôle de coordination, les Key Account Managers contribuent aussi à l'établissement des offres et à la préparation de la facturation. En lien avec le contrôle de gestion, l'équipe analyse les prestations réalisées, s'assure de leur cohérence avec les engagements pris et informe les établissements en cas d'écart. Cette démarche permet d'éviter les incompréhensions et de garantir une facturation alignée avec les services effectivement fournis.

Enfin, la position des Key Account Managers leur permet de créer des passerelles entre les établissements, en partageant les expériences pour faire émerger des solutions communes là où des synergies sont possibles.

Une année après la mise en place de cette équipe, les retours des membres et partenaires sont unanimement positifs. L'accompagnement sur-mesure et le point de contact unique dont ils bénéficient désormais répondent à un réel besoin et améliorent concrètement la qualité des prestations et de la relation entre la FHVi et ses clients.

Témoignage

Catherine Dorogi
Directrice de la Fondation Rive-Neuve

« En tant que cliente, j'ai eu la chance de voir cette nouvelle fonction émerger, grandir et prendre aujourd'hui une vraie place stratégique. Au-delà du suivi technique, les Key Account Managers sont devenu·e·s de véritables partenaires. À travers des contacts réguliers, ils et elles assurent un lien précieux entre le terrain et les équipes décisionnelles, transmettent les bonnes informations au bon moment et apportent une vision claire de l'avancement des projets. Leur suivi régulier des actions réalisées évite aussi bien des incompréhensions, notamment lors de la facturation. J'apprécie particulièrement leur capacité à challenger nos projets avec intelligence et professionnalisme, en posant parfois les questions qui dérangent, mais qui permettent d'éviter certaines erreurs potentiellement coûteuses. En situation de crise, leur réactivité et la qualité des informations transmises sont devenues essentielles. »

Partie financière **FHV**

FHV Bilan au 31.12.2025

ACTIF (CHF)	31.12.2025	31.12.2024
Actifs circulants	1'874'866.33	1'950'268.09
Actifs disponibles	1'348'131.27	1'435'088.96
Caisse	376.40	312.90
Banque	1'160'250.93	1'247'097.73
Banque - titres	187'503.94	187'678.33
Actifs réalisables	526'735.06	515'179.13
Autres créances à court terme	9'719.20	7'158.15
Actifs de régularisation	517'015.86	508'020.98
Actifs immobilisés	492'452.74	476'185.67
Immobilisations financières	492'450.74	476'183.67
Titres	492'450.74	476'183.67
Immobilisations corporelles	2.00	2.00
Mobilier - Installations	2.00	2.00
TOTAL DE L'ACTIF	2'367'319.07	2'426'453.76

PASSIF (CHF)		
Capitaux étrangers	57'385.14	67'065.15
Fournisseurs et autres dettes à court terme	22'970.18	61'065.15
Passifs de régularisation	34'414.96	6'000.00
Capital des fonds	260'755.14	233'679.89
Fonds de réserve Swissconsortium	260'755.14	233'679.89
Capitaux propres	2'049'178.79	2'125'708.72
Capital lié	1'042'530.04	1'184'011.29
Fonds projets divers et futurs	732'530.04	874'011.29
Fonds régulation	150'000.00	150'000.00
Fonds fluctuation valeurs des titres	160'000.00	160'000.00
Capital libre	941'697.43	903'702.37
Résultat de l'exercice	64'951.32	37'995.06
TOTAL DU PASSIF	2'367'319.07	2'426'453.76

FHV Compte de résultat

(CHF)	Comptes 2025	Budget 2025	Comptes 2024
Produits d'exploitation	1'734'030.10	1'704'593.00	1'797'454.86
Cotisations des membres	1'312'093.00	1'312'093.00	1'312'093.00
Produits divers	58'330.10	60'500.00	58'730.31
Produits accessoires	363'607.00	332'000.00	426'631.55
Charges de personnel	(1'448'635.12)	(1'404'000.00)	(1'490'259.60)
Salaires	(1'143'007.20)	(1'140'000.00)	(1'183'805.75)
Charges sociales	(234'353.30)	(219'000.00)	(243'004.75)
Autres frais de personnel	(71'274.62)	(45'000.00)	(63'449.10)
Autres charges d'exploitation	(378'201.39)	(454'500.00)	(264'746.15)
Autres charges d'exploitation	(76'620.90)	(78'500.00)	(76'620.90)
Entretien et réparation équipements	(25'171.84)	(25'000.00)	(21'317.03)
Charges financières	(302.35)	(1'000.00)	(323.40)
Charges bureau et administration	(273'133.75)	(347'000.00)	(163'845.57)
Assurances, taxes et cotisations	(2'972.55)	(3'000.00)	(2'639.25)
Résultat d'exploitation	(92'806.41)	(153'907.00)	42'449.11
Produits financiers	46'392.62	(11'000.00)	47'111.26
Gains et plus-values sur titres	46'392.62	(11'000.00)	47'111.26
Charges financières	(30'116.14)	1'000.00	(7'565.31)
Pertes sur titres	(21'590.10)	0.00	0.00
Frais bancaires et différence de change	(8'526.04)	(5'000.00)	(7'565.31)
Résultat financier	16'276.48	6'000.00	39'545.95
Résultat avant attributions	(76'529.93)		81'995.06
Produits Swissconsortium	473'500.01		473'500.01
Charges Swissconsortium	(446'424.76)		(477'387.06)
Attribution/(Prélèvement) Fonds Swissconsortium	(27'075.25)		3'887.05
Résultat Swissconsortium	0.00		0.00
Attribution/(Prélèvement) Fonds projets divers et futurs	141'481.25		0.00
Attribution/(Prélèvement) Fonds fluctuation valeurs des titres	0.00		(44'000.00)
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	64'951.32		37'995.06

FHV Annexe au 31 décembre 2025

1. GÉNÉRAL

L'Association a son siège social à Prilly.

Organe faîtière des hôpitaux régionaux vaudois reconnus d'intérêt public, la Fédération des hôpitaux vaudois regroupe douze établissements répartis sur l'ensemble du territoire cantonal. De tailles et de missions diverses, ses membres offrent des prestations de soins aigus somatiques et psychiatriques, de réadaptation, de soins palliatifs et d'hébergement médico-social.

Les présents comptes annuels ont été établis conformément aux directives de la loi suisse, et en particulier selon les articles 957 à 960 sur la comptabilité commerciale et la présentation des comptes du Code des Obligations.

Titres

Les titres sont valorisés selon leur valeur boursière au 31 décembre.

2. DÉCLARATION ATTESTANT LA MOYENNE ANNUELLE DES EMPLOIS

Le nombre moyen de collaborateurs durant l'exercice 2025 est inférieur à 50 collaborateurs (2024 : idem).

3. FOURNISSEURS ET AUTRES DETTES A COURT TERME

	31.12.2025	31.12.2024
	CHF	CHF
Dettes envers les tiers	13'150.32	51'362.95
Dettes envers les membres	9'398.50	9'702.20
Total	22'548.82	61'065.15

4. ENGAGEMENTS HORS BILAN

	31.12.2025	31.12.2024
	CHF	CHF
Engagements non portés au bilan découlant de contrat de bail	272'011.50	344'547.90

5. ÉVÈNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DU BILAN

Aucun événement important n'est survenu après la date du bilan.

FHV Rapport de l'organe de révision



Lausanne, le 20 mai 2026

Rapport de l'auditeur indépendant sur l'examen succinct des comptes annuels 2025 à l'Assemblée générale des membres de la Fédération des hôpitaux vaudois, Prilly

Conformément au mandat qui nous a été confié, nous avons procédé à un examen succinct des comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexe) de la Fédération des hôpitaux vaudois pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2025.

Ces comptes annuels relèvent de la responsabilité du Comité Directeur, alors que notre responsabilité consiste à émettre un rapport sur les comptes annuels sur la base de notre examen succinct.

Nous avons effectué notre examen succinct selon la Norme d'audit suisse 910 « Review (examen succinct) d'états financiers ». Cette norme requiert que l'examen succinct soit planifié et réalisé en vue d'obtenir une assurance modérée que les comptes annuels ne comportent pas d'anomalie significative. Un examen succinct comporte essentiellement des entretiens avec le personnel de la fédération et des procédures analytiques appliquées aux données financières. Il fournit donc un niveau d'assurance moins élevé qu'un audit. Nous avons effectué une review et non un audit et, en conséquence, nous n'exprimons donc pas d'opinion d'audit.

Sur la base de notre examen succinct, nous n'avons pas relevé de faits qui nous laissent à penser que les comptes annuels (page 34 à 36), présentant des capitaux propres de CHF 2'049'178.79, ne correspondent pas au cadre légal et aux statuts.

Ofisa Berney Associés SA

ofisa | BA Signature électronique qualifiée

Alexandre VOLET
Expert-réviseur agréé

ofisa | BA Signature électronique qualifiée

Claude HERI
Expert-réviseur agréé

Ch. de Roseneck 5
1006 Lausanne
+41 58 234 91 00

ofisaberney.ch
berneyassociés.com

Audit

Juridique

Comptabilité

Fiscalité

Payroll

Corporate finance & Consulting

Partie financière **FHVi**

FHVi Rapport de l'organe de révision

forv/s
mazars

FHVi
**(Fédération des hôpitaux vaudois
informatique)**
Prilly

Rapport de l'organe de révision
à l'Assemblée générale des membres
relatif aux comptes annuels
arrêtés au 31 décembre 2025



Rapport de l'organe de révision à l'Assemblée générale des membres de la FHVi (Fédération des hôpitaux vaudois informatique), Prilly

Rapport sur l'audit des comptes annuels

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des comptes annuels de la FHVi (Fédération des hôpitaux vaudois informatique) (l'association), comprenant le bilan au 31 décembre 2025, le compte de résultat et le tableau des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que l'annexe, y compris un résumé des principales méthodes comptables.

Selon notre appréciation, les comptes annuels ci-joints sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Fondement de l'opinion d'audit

Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes suisses d'audit des états financiers (NA-CH). Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces dispositions et de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'organe de révision relatives à l'audit des comptes annuels » de notre rapport. Nous sommes indépendants de la société, conformément aux dispositions légales suisses et aux exigences de la profession, et avons satisfait aux autres obligations éthiques professionnelles qui nous incombent dans le respect de ces exigences.

Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Autre point

Les comptes annuels pour l'exercice clos le 31 décembre 2024 ont été audités par un autre organe de révision qui a exprimé, dans son rapport du 22 mai 2025, une opinion d'audit non modifiée sur ces comptes annuels.

Autres informations

La responsabilité des autres informations incombe au Conseil d'administration. Les autres informations comprennent les informations présentées dans le rapport de gestion, à l'exception des comptes annuels et de notre rapport correspondant.

Notre opinion d'audit sur les comptes annuels ne s'étend pas aux autres informations et nous n'exprimons aucune forme d'assurance que ce soit sur ces informations.

Dans le cadre de notre audit des comptes annuels, notre responsabilité consiste à lire les autres informations et, ce faisant, à apprécier si elles présentent des incohérences significatives par rapport aux comptes annuels ou aux connaissances que nous avons acquises au cours de notre audit ou si elles semblent par ailleurs comporter des anomalies significatives.

Si, sur la base des travaux que nous avons effectués, nous arrivons à la conclusion que les autres informations présentent une anomalie significative, nous sommes tenus de le déclarer. Nous n'avons aucune remarque à formuler à cet égard.

Responsabilité du Conseil d'administration relatives aux comptes annuels

Le Conseil d'administration est responsable de l'établissement des comptes annuels conformément aux dispositions légales et aux statuts. Il est en outre responsable des contrôles internes qu'il juge nécessaires pour

permettre l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes annuels, le conseil d'administration est responsable d'évaluer la capacité de l'association à poursuivre son exploitation. Il a en outre la responsabilité de présenter, le cas échéant, les éléments en rapport avec la capacité de l'association à poursuivre ses activités et d'établir les comptes annuels sur la base de la continuité de l'exploitation, sauf si le conseil d'administration a l'intention de liquider l'association ou de cesser l'activité, ou s'il n'existe aucune autre solution alternative réaliste.

Responsabilités de l'organe de révision relatives à l'audit des comptes annuels

Notre objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et de délivrer un rapport contenant notre opinion d'audit. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, mais ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément à la loi suisse et aux NA-CH permettra de toujours détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, prises individuellement ou collectivement, elles puissent influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes annuels prennent en se fondant sur ceux-ci.

Une plus ample description de nos responsabilités relatives à l'audit des comptes annuels est disponible sur le site Internet d'EXPERTsuisse: <http://expertsuisse.ch/fr-ch/audit-rapport-de-revision>. Cette description fait partie intégrante de notre rapport.

Rapport sur d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément à l'art. 728a, al. 1, ch. 3, CO et à la NAS-CH 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Forvis Mazars SA

Fanny Chapuis
Expert-réviseur agréée
(Réviseur responsable)

Raphaël Pittet
Expert-réviseur agréé

Lausanne, le 21 mai 2026

Annexes:

- Comptes annuels (bilan, compte de résultat, tableau des flux de trésorerie et annexe)

Forvis Mazars SA, Bloom, Avenue Gratta-Paille 2, CH-1018 Lausanne
Tel +41 21 310 49 49 , forvismazars.com/ch

Comptes **FHVi**

FHVi Bilan au 31 décembre

ACTIF (CHF)	31.12.2025	31.12.2024
Liquidités	5 947 170	4 146 356
Caisse	1 347	1 684
Banque	5 945 823	4 144 672
Réalisable	2 620 103	4 263 648
Débiteurs-clients	1 006 512	2 807 783
Autres créances à court terme	385 780	150 483
Actifs transitoires	1 227 811	1 305 381
TOTAL DE L'ACTIF	8 567 273	8 410 004

PASSIF (CHF)	31.12.2025	31.12.2024
Fonds étrangers à court terme	6 006 035	6 217 306
Créanciers-fournisseurs et divers	2 146 488	1 330 518
Autres dettes à court terme	523 080	314 911
Avances sur projets	2 940 518	4 110 961
Passifs transitoires	395 949	460 916
Provisions	226 000	205 000
Provisions diverses	226 000	205 000
Fonds propres	2 335 238	1 987 698
Fonds de réserve	1 987 698	1 586 513
Résultat de l'exercice	347 540	401 185
TOTAL DU PASSIF	8 567 273	8 410 004

FHVi Compte de résultat au 31 décembre

Compte d'exploitation

(CHF)	31.12.2025	31.12.2024
Produits	33 700 294	28 844 397
Prestations aux membres	30 507 433	26 024 516
Autres prestations informatiques	3 192 861	2 819 880
(CHF)		
Charges	-33 334 104	-28 234 596
Salaires et charges sociales	-16 105 409	-14 180 683
Personnels temporaires	-834 652	-537 649
Frais des locaux	-351 438	-352 275
Frais informatiques :		
- Maintenance logiciels et hardware	-7 496 634	-5 920 480
- Frais Réseau Cantonal Vaudois et télécommunications	-397 140	-460 340
- Autres frais informatiques, mandats applications	-1 984 135	-732 016
- Acquisition matériel, logiciels et prestations	-4 977 586	-5 138 118
Achat d'équipements	-111 028	-39 117
Autres frais d'exploitations	-362 127	-493 596
TVA non récupérable	-713 956	-380 322
BÉNÉFICE D'EXPLOITATION	366 189	609 800

FHVi Compte de résultat au 31 décembre

Compte hors exploitation

(CHF)	31.12.2025		31.12.2024	
Charges	-2 839		-194 616	
Charges financières	-2 839		-684	
Charges exercices antérieurs	-0		-193 932	
EXCÉDENT DE CHARGES HORS EXPLOITATION	-2 839		-194 616	
Résultats avant impôts	363 350		415 185	
Bénéfice d'exploitation	366 189		609 800	
Excédent de charges hors exploitation	-2 839		-194 616	
Résultat de l'exercice	347 540	-	401 185	-
Résultat avant impôts	363 350		415 185	
Impôt des personnes morales	-15 810		-14 000	

FHVi Tableau de flux de trésorerie

(CHF)	31.12.2025	31.12.2024
Bénéfice de l'exercice	347 540	401 185
Ajustements permettant de passer du résultat au flux de trésorerie	21 000	1 000
Variation des provisions	21 000	1 000
Capacité d'autofinancement	368 540	402 185
Variation des actifs circulants et créances	1 643 545	-2 156 319
Diminution (+) / Augmentation (-) des débiteurs clients	1 801 272	-2 615 842
Augmentation (-) / Diminution (+) des autres créances à court terme	-235 297	1 241
Diminution des actifs transitoires	77 570	458 281
Variation des dettes	-211 271	2 713 992
Augmentation des créanciers-fournisseurs et divers	815 971	652 226
Augmentation des autres dettes à court terme	208 169	25 282
Diminution (+) / Augmentation (-) des passifs transitoires et des avances	-1 235 410	2 036 484
Flux de trésorerie de l'activité d'exploitation	1 800 814	959 858
Variation de la trésorerie nette	1 800 814	959 858
Liquidités au début de l'exercice	4 146 356	3 186 498
Liquidités en fin d'exercice	5 947 170	4 146 356

FHVi Rapport de l'organe de révision

FHVi (Fédération des hôpitaux vaudois informatique), Prilly

ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS AU 31 DECEMBRE

1. GÉNÉRAL

L'Association a son siège social à Prilly. Elle a pour but de gérer une plateforme, des outils et des prestations de l'informatique hospitalière et d'hébergement, hormis pour les activités de recherche et d'enseignement. Les buts complets sont disponibles au registre du commerce.

Les comptes annuels sont présentés selon le nouveau droit comptable suisse.

Les présents comptes annuels ont été établis conformément aux directives de la loi suisse, et en particulier selon les articles 957 à 962 sur la comptabilité commerciale et la présentation des comptes du Code des Obligations.

Les données 2024 ont fait l'objet de retraitements afin de permettre la comparaison avec les données 2025, sans impact sur le résultat.

2. NOTES EXPLICATIVES

Autres créances à court terme	31.12.2025	31.12.2024
Créances assurances sociales et prévoyance	43 091	30 075
Fournisseurs débiteurs	100 659	-
<u>Autres créances</u>	<u>242 030</u>	<u>120 408</u>
Total	385 780	150 483
 Autres dettes à court terme	 31.12.2025	 31.12.2024
Dettes assurances sociales et prévoyance	318 017	105 122
Débiteurs créditeurs	122 126	-
<u>Autres dettes à court terme</u>	<u>82 937</u>	<u>209 789</u>
Total	523 080	314 911

3. DÉCLARATION ATTESTANT LA MOYENNE ANNUELLE DES EMPLOIS

Le nombre moyen d'emplois à temps plein durant l'exercice 2025 est compris entre 50 et 250 collaborateurs (2024 : entre 50 et 250).

4. VALEURS RESIDUELLES DES DETTES DECOULANT D'OPÉRATIONS DE CREDIT-BAIL

La valeur résiduelle des dettes découlant d'opérations de crédit-bail ne pouvant être dénoncées dans les douze mois qui suivent la date du bilan s'élève à CHF 275 539 au 31 décembre 2025 (31 décembre 2024 : CHF 535 793).

DETTES ENVERS DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Au 31 décembre 2025 et 31 décembre 2024, l'Association n'a pas de dette envers l'institution de prévoyance.

5. HONORAIRES VERSÉS A L'ORGANE DE RÉVISION

Les honoraires de l'organe de révision pour 2025 s'élèvent à CHF 12 387 (2024 : CHF 12 345).

6. EVÈNEMENTS POSTÉRIEURS A LA DATE DU BILAN

Aucun évènement important n'est survenu après la date du bilan.

Organes décisionnels 2025 **FHV**

FHV Comité directeur

PRÉSIDENTE Carole Dubois | Présidente de la FHV
VICE-PRÉSIDENTE Mikael de Rham | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
MEMBRE Mikael de Rham | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
MEMBRE Marc Allemann | Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
MEMBRE Etienne Caloz | Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)
MEMBRE Rodolphe Rouillon | Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)
MEMBRE Christian Moeckli | Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)
MEMBRE Yvon Jeanbourquin (jusqu'au 31.10.2025) | Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE)
MEMBRE Pascale Meylan | Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ)
MEMBRE Alain Périat | Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)
MEMBRE Sébastien Monnay | Fondation de Nant
MEMBRE Catherine Dorogi | Fondation Rive-Neuve
MEMBRE Eric Froidevaux (jusqu'au 31.08.2025) | Hôpital de Lavaux
MEMBRE Stéphanie Saudan | Institution de Lavigny
MEMBRE INVITÉ Kim Nguyen | Directeur de la FHV
MEMBRE INVITÉE Patricia Albisetti | Secrétaire générale de la FHV

FHV Conseil des présidents

Carole Dubois | Présidente de la FHV
Jean-Marie Surer | Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC)
Jean-Blaise Wasserfallen | Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
Frédéric Mani | Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL)
Stephan Hänsenberger | Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB)
Brigitte Rorive Feytmans | Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)
Anne Weill-Lévy (jusqu'au 31.08.2025) | Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE)
Maximilien Stauber (dès le 01.09.2025) | Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE)
Sébastien Cala | Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ)
Robert-Tito Haarpaintner | Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ)
Jean de Gautard | Fondation de Nant
Mathieu Rieder | Fondation Rive-Neuve
Chantal Weidmann Yenny | Hôpital de Lavaux
Olivier Thibaud | Institution de Lavigny

FHV Secrétariat général

Patricia Albisetti | Secrétaire générale

Sébastien Almy | Responsable finances et ressources humaines

Ariane Bernichon | Assistante du programme « Sécurité des patients et qualité des soins (SPQS) »

Cindy Castro | Consultante clinique domaine des soins

Veronica Coelho | Cheffe de projet du programme « Sécurité des patients et qualité des soins (SPQS) »

Isabelle Durniat | Assistante de direction et chargée de communication digitale

Myriam Fonjallaz | Économiste

Adrien Hermann (jusqu'au 30.06.2025) | Coordinateur développement durable

Blaise Meyer | Économiste

Anthony Staines | Chargé du programme « Sécurité des patients et qualité des soins (SPQS) »

Anne-Marie Strauss | Secrétaire-réceptionniste



De gauche à droite:

Mme Isabelle Durniat, Mme Veronica Coelho, M. Sébastien Almy, Mme Myriam Fonjallaz, Mme Ariane Bernichon, Mme Patricia Albisetti, M. Anthony Staines, Mme Anne-Marie Strauss, Mme Cindy Castro, M. Blaise Meyer.

Organes 2025 **FHVi**

FHVi Conseil d'administration

Aline Isoz | Présidente de la FHVi (jusqu'au 26.06.25)

Pierre Delaloye | Président a.i. (dès le 27.06.25) puis Président de la FHVi (dès le 11.12.25)

Philip Baertschi (dès le 15.01.25)

Marc Besson (jusqu'au 11.12.25)

Marc Devaud (dès le 11.12.25)

Brigitte Rorive Feytmans (dès le 11.12.25)

Hubert Teste (dès le 15.01.25)

Jean-Daniel Tissot (dès le 11.12.25)

FHVi Direction

Kim Nguyen | Directeur général

Eric Colombara | Directeur Pilotage opérationnel

Cédric Fabry (dès le 01.04.25) | Directeur administratif et financier

Gabriel Fuchs (dès le 06.01.25) | Directeur Infrastructure, Exploitation et Support

FHVi Conseil des établissements

Pôle Santé du Pays-d'Enhaut (PSPE) Yvon Jeanbourquin | Président (jusqu'au 01.10.25)

Établissements hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) Christian Conrad | Vice-président

Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) Etienne Caloz

Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ) Julien Cuere

Fondation Rive-Neuve Catherine Dorogi

Hôpital de Lavaux Eric Froidevaux (jusqu'au 01.10.25)

Fondation Asile des Aveugles (FAA) Jean-Pierre Klump

Pôle Santé Vallée de Joux (PSVJ) Pascale Meylan

Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC) Christian Moeckli

Fondation de Nant Sébastien Monnay

Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) Rodolphe Rouillon

Institution de Lavigny Stéphanie Saudan

Patricia Albisetti | Membre invitée, puis Présidente a.i. (dès le 05.11.25)

Aline Isoz | Membre invitée (jusqu'au 26.06.25)

Pierre Delaloye | Membre invité (dès le 27.06.25)

Kim Nguyen | Membre invité

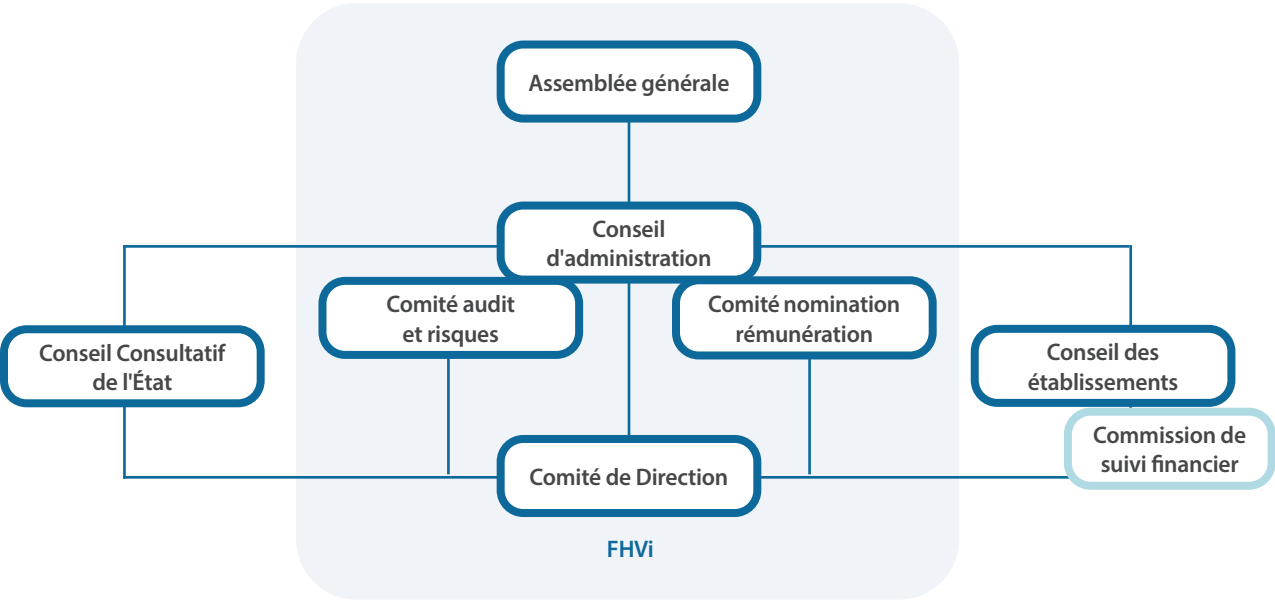
FHVi Conseil consultatif de l'État de Vaud

Patrick Amaru | Directeur général de la Direction générale du numérique et des systèmes d'information de l'État de Vaud

Marjorie Audard | Responsable du Pôle Santé Numérique et Qualité de la Direction générale de la santé de l'État de Vaud

Pierre-François Regamey | Chief Information Officer du CHUV

Organes de gouvernance **FHVi**



Impressum

Coordination et rédaction

FHV - Fédération des hôpitaux vaudois

FHVi - Fédération des hôpitaux vaudois informatique

SMAC Sàrl, Lausanne

Conception et réalisation

FHV - Fédération des hôpitaux vaudois

Photographies

Couverture : Illustrations AdobeStock, Sylverarts

Intérieur : TDR ; EHC/Keystone/Susanne Goldschmid ; Simon Brunet ;

Clair de Lune iMAGENCE Sarl ; Linn Jouisson ; ARC-JB Sieber ; Jörg Brockmann ;

Tom Huber ; Tony Photography Lausanne ; Jean-Claude Durniat, oZimages

Juin 2026



FHV - Fédération des hôpitaux vaudois

Route de Cery 4

1008 Prilly

T +41 21 643 73 53

E secretariat@fhv.ch

www.fhv.ch



FHV Informatique

Route de Cery 4

1008 Prilly

T +41 21 642 77 00

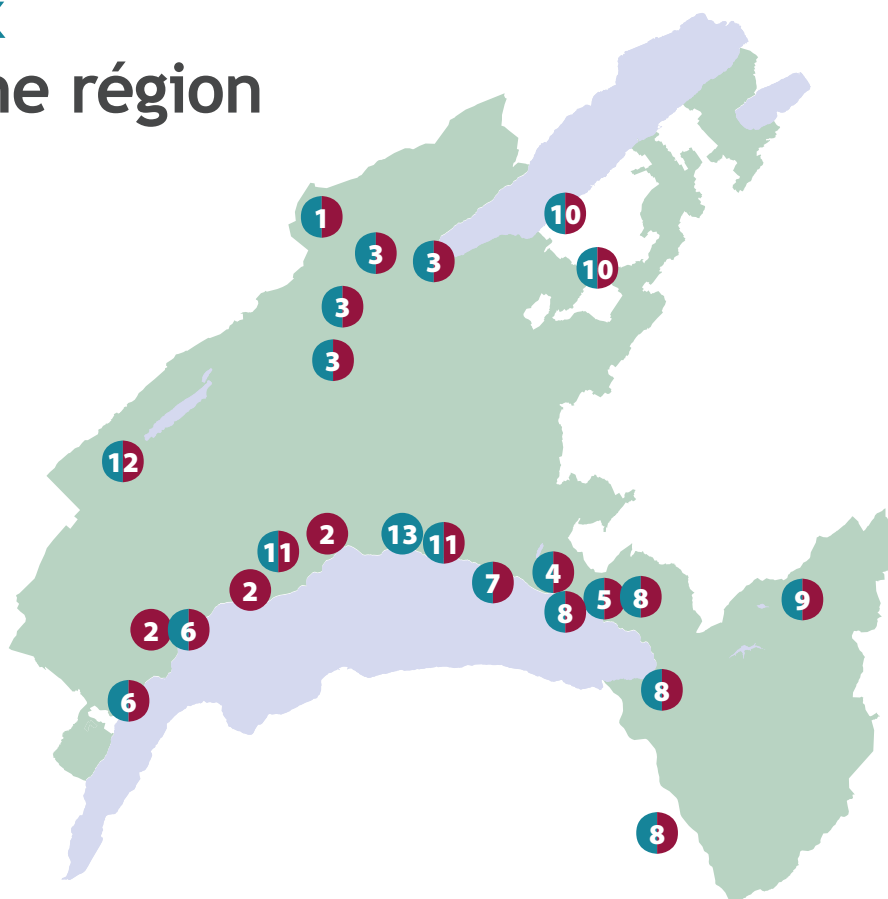
E secretariat@fhvi.ch

www.fhvi.ch

Des hôpitaux au cœur d'une région

● Établissements membres de la FHV

● Établissements membres de la FHV



1 RSBJ
Réseau Santé Balcon du Jura
www.rsbj.ch



2 EHC
Ensemble Hospitalier
de la Côte
www.ehc-vd.ch



6 GHOL
Groupement Hospitalier
de l'Ouest Lémanique
www.ghol.ch



10 HIB
Hôpital Intercantonal
de la Broye
www.hopital-broye.ch



3 eHnv
Établissements Hospitaliers
du Nord Vaudois
www.ehmv.ch



7 Hôpital
de Lavaux
www.hopitaldelavaux.ch



11 Institution de Lavigny
www.ilavigny.ch



4 Fondation
de Nant
www.nant.ch



8 HRC
Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
www.hopitalrivierachablais.ch



12 PSVJ
Pôle Santé Vallée de Joux
www.psvj.ch



5 Fondation Rive-Neuve
www.riveneuve.ch



9 PSPE
Pôle Santé du Pays-d'Enhaut
www.pspe.ch



13 FAA
Fondation Asile des Aveugles
www.ophtalmique.ch

