



Service de la santé publique

Rue Cité - Devant 11
1014 Lausanne



Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
Service de la santé publique
Departament für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
Dienststelle für Gesundheitswesen

Etudes complémentaires sur la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan

Synthèse du rapport

Comité de pilotage Hôpital Riviera – Chablais

6 novembre 2006

Table des matières

1	Rappel historique	3
2	Options comparées	4
2.1	<i>Soins aigus</i>	4
2.2	<i>Utilisation des sites existants</i>	4
2.3	<i>Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales</i>	4
3	Revue et confirmation du nombre de lits nécessaires	5
4	Comparaison entre les deux options	6
4.1	<i>Comparaison de la qualité de la prise en charge</i>	6
4.2	<i>Comparaison des coûts d'investissements</i>	7
4.3	<i>Comparaison des coûts d'exploitations</i>	8
4.4	<i>Synthèse des comparaisons et conclusions</i>	8
5	Devenir des sites existants	9
5.1	<i>Estimation des valeurs vénales</i>	9
5.2	<i>Conversion en établissements médico-sociaux ou appartements protégés</i>	10
5.3	<i>Recommandations du GT</i>	10
6	Coût de la réorganisation	12
7	Conclusions	13

Résumé

1 Rappel historique

Pendant plus d'une décennie, jusqu'en 1995, la construction d'un hôpital monosite neuf, d'abord à Baugy, ensuite à Sully, était envisagée comme la solution d'avenir pour les services hospitaliers de la Riviera. Puis, début 1995, le Service de la santé publique VD a mandaté la société Coopers & Lybrand pour évaluer la situation. L'étude effectuée a conclu que les économies d'exploitation prévisibles ne permettraient même pas de financer le service de la dette des investissements nécessaires et elle a recommandé que les hôpitaux de la Riviera (Samaritain, Montreux et Mottex) fusionnent au sein d'une seule entité multisite avant d'envisager un regroupement sur un seul site. Cette recommandation, approuvée préalablement par les trois hôpitaux et les partenaires politiques locaux, a été ensuite acceptée par le Conseil d'Etat. Les trois hôpitaux ont fusionné au sein de la "Fondation Hôpital Riviera", dans le cadre du volet "restructuration" du programme d'économies "Équation 33", le 1^{er} janvier 1998.

Du côté du Chablais, les mêmes constats avaient été faits par les hôpitaux d'Aigle et de Monthey et ils ont opéré leur fusion au sein de l'Association Hôpital du Chablais, en 1998 également. Par la suite, dans les deux hôpitaux, les travaux se sont focalisés sur la distribution rationnelle des spécialités sur leurs différents sites respectifs.

Depuis, différentes études ont été effectuées et des décisions prises, dont notamment :

- **8 octobre 2001** : déclaration commune des Gouvernements vaudois et valaisan optant pour la réalisation d'un Centre hospitalier sur site unique pour la Riviera et le Chablais VD-VS.
- **19 novembre 2002** : rapport aux Gouvernements vaudois et valaisan par le Groupe de travail "*Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD – VS*" : ce rapport recommande de retenir le site "**La Grange des Tilles**", propriété de la Commune de Montreux, sise sur la Commune de Rennaz, pour la construction d'un hôpital de soins aigus de 300 lits.
- **Janvier 2004** : *Service de la santé publique valaisan*, « Concept hospitalier 2004 ». Dans ce concept, dont les conclusions ont été approuvées par le Conseil d'Etat le 28 janvier 2004, la nécessité de construire à Rennaz un hôpital de soins aigus de 300 lits pour la région Riviera-Chablais vaudois et valaisan est confirmée. Le concept hospitalier a été défini en tenant compte des options déjà arrêtées pour le nouvel hôpital.
- **Mars 2004** : "*Rapport du Conseil d'Etat vaudois au Grand Conseil sur la Politique sanitaire*". Les chapitres sur l'organisation hospitalière cantonale présentent l'intention d'aboutir à terme à un réseau hospitalier basé sur quatre hôpitaux pour les soins aigus spécialisés pour l'ensemble du canton. La priorité est donnée à la région Est, pour laquelle il est prévu la construction d'un nouveau Centre hospitalier à l'horizon 2011-2012.
- **7 juillet 2004** : "*2^{ème} rapport du groupe de travail recherche de site - Étude Albatros*". Réalisée à la demande du Conseil d'Etat Vaudois, cette analyse multicritère, intégrant les critères du développement durable, confirme le site recommandé par le rapport de novembre 2002 cité ci-dessus.
- **1er septembre 2004** : le Gouvernement vaudois choisit comme site du futur Centre hospitalier Riviera-Chablais le terrain "La Grange des Tilles" à Rennaz, sous réserve d'un accord avec le propriétaire sur les conditions de mise à disposition du terrain.
- **Mai 2005** : MM. les Conseillers d'Etat Thomas Burgener (VS) et Pierre-Yves Maillard (VD) ont demandé que soient réalisées des études complémentaires pour estimer l'impact global de la future réorganisation hospitalière dans la région de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan. Ces études portent sur le dimensionnement d'un nouvel hôpital unique, les gains qualitatifs et économiques qu'il apporterait (en intégrant les coûts d'investissement et de fonctionnement des capacités nouvelles en lits de traitement et de réadaptation à créer) et le devenir des sites existants ainsi que l'évaluation du coût de ces mutations.

2 Options comparées

2.1 Soins aigus

Quatre alternatives ont été envisagées pour cette réorganisation hospitalière :

- le "statu quo", avec le maintien des 5 sites existants;
- "deux monosites", toutes les spécialités étant présentes sur chaque site ;
- "un duosite", avec une répartition des missions entre les deux sites ;
- "un site", construction d'un nouveau Centre hospitalier monosite.

L'option "un duosite" n'a pas été retenue car elle n'offre aucun avantage concernant la masse critique par rapport à la situation actuelle et, de plus, chaque site doit maintenir un service d'urgences et un plateau technique complet.

2.2 Utilisation des sites existants

Dans le tableau ci-dessous, sont résumées les missions (soins aigus/réadaptation/réaffectation) envisagées pour chaque bâtiment selon les différents scénarios examinés dans le rapport.

Scénarios	Statu quo: 5 sites		2 hôpitaux monosites		1 hôpital monosite	
	<i>Riviera</i>	<i>Chablais</i>	<i>Riviera</i>	<i>Chablais</i>	<i>Riviera</i>	<i>Chablais</i>
Soins aigus (Nbre de lits)	Samaritain (115 lits A) Montreux (95 lits A) Providence (30 lits A)	Aigle (45 lits A) Monthey (135 lits A)	Samaritain (210 lits A)	Aigle (165 lits A)	Rennaz (332 lits A)	
Réadaptation (Nbre de lits)	Providence (24 lits B) Mottex (50 lits B)	Miremونت (28 lits B)	Providence (75 lits B)	Monthey (75 lits B)	Samaritain (75 lits B)	Monthey (75 lits B)
Bâtiment à réaffecter	Aucun	Aucun	Montreux Mottex	Miremونت	Montreux Providence Mottex	Aigle Miremونت

2.3 Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales

L'option d'un nouveau Centre hospitalier à Rennaz comprend en plus deux antennes, une à Vevey et une à Monthey, comprenant chacune un centre de traitement et de réadaptation (CTR) et une antenne médico-chirurgicale avec un plateau technique léger pour la prise en charge locale des petites urgences.

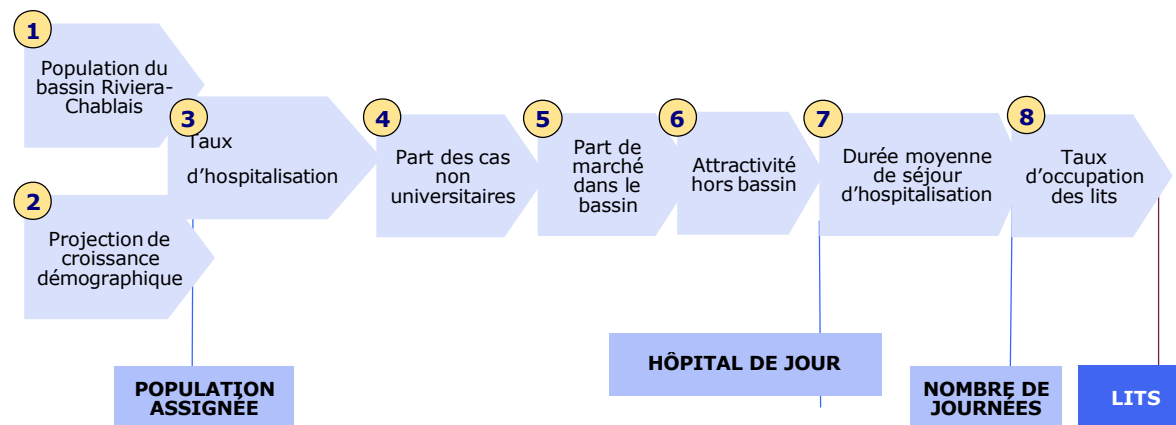
L'intégration de ces deux antennes au Centre hospitalier sous une direction administrative et médicale unique permet une unité de politique et de fonctionnement, et des tournus de personnel avec le site de Rennaz selon les besoins. Cette intégration n'empêchera en rien la collaboration entre les CTR/antenne médico-chirurgicale et les médecins libres praticiens de la région qui pourraient, cas échéant, y installer leurs cabinets privés et bénéficier du plateau technique.

Les deux alternatives qui ont été comparées sont l'hôpital monosite ("un site") et les deux hôpitaux monosites ("deux sites").

3 Revue et confirmation du nombre de lits nécessaires

Le modèle d'estimation utilisé dans un rapport préliminaire appliquait le taux de recours hospitalier choisi à la projection de la population du bassin desservi pour l'année cible 2015 pour déterminer le besoin en termes de nombre de cas hospitaliers. Ensuite, il estimait le nombre de lits nécessaires pour les prendre en charge en appliquant par étape les paramètres clés indiqués dans le schéma ci-dessous. Après examen, le groupe de travail a confirmé la validité de ce modèle et l'a repris pour sa propre estimation.

Les étapes du calcul



Les facteurs prépondérants du modèle d'estimation du nombre de lits du futur hôpital Riviera/Chablais sont :

- la population du bassin de captation de l'hôpital qui, à partir du modèle démographique, passera de 150'000 habitants en 2004 à 170'500 habitants en 2015 (facteur à la hausse) ;
- le taux d'hospitalisation en soins aigus (A) qui de 12.55% en 2004 diminuera à 11.00% en 2015 (facteur à la baisse) ;
- la durée moyenne d'hospitalisation en soins aigus (A) qui de 6.91 jours en 2004 se réduira à 5.50 jours en 2015 (facteur à la baisse).

Notons également que la configuration de l'hôpital (nombre et dispersion des sites hospitaliers) influencera de manière importante le nombre de lits hospitaliers nécessaires d'ici 2015.

Sur la base des résultats, le COPIL propose qu'un **centre hospitalier Riviera-Chablais sur un site nouveau aurait besoin en 2015 d'environ : 340 lits de soins aigus A (dont 284 lits d'hospitalisation, 16 lits de soins intensifs et 40 lits d'HôpDJ – soit 2.00 lits par 1'000 habitants) et 150 lits de réadaptation et soins palliatifs.**

Pour effectuer les comparaisons, les travaux ont montré que :

- deux hôpitaux monosites nécessiteraient 375 lits A, 210 pour La Riviera et 165 pour le Chablais vaudois et valaisan (35 lits ou 10.3% de plus), soit 2.20 par 1'000 habitants;
- le maintien de 5 sites (statu quo) nécessiterait 420 lits A (80 lits ou 23.5% de plus), soit 2.46 par 1'000 habitants.

Dans ces trois configurations, les taux en lits hospitaliers pour 1'000 habitants resteraient cependant inférieurs au taux actuel de 2.84.

4 Comparaison entre les deux options

4.1 Comparaison de la qualité de la prise en charge

Les techniques médicales ont évolué plus vite en trente ans que durant les deux derniers siècles avec une "densification" extraordinaire des soins. Cela se traduit par des besoins de plus en plus lourds à la fois en équipements complexes et coûteux et en personnel de mieux en mieux formé. Simultanément, la loi sur le travail et les attentes de ce personnel imposent des contraintes importantes en termes d'effectifs nécessaires et d'organisation des services ; le problème de la pénurie se profile déjà pour plusieurs catégories importantes de personnel qualifié.

Les gains qualitatifs d'un hôpital unique Riviera-Chablais peuvent être regroupés en deux catégories : ceux concernant les attentes des utilisateurs (patients, professionnels et communauté) et ceux concernant l'organisation médicale et fonctionnelle.

Le rapport a analysé les impacts d'une réorganisation par rapport aux facteurs ci-dessous.

- **Evolution des besoins** : augmentation des maladies chroniques et de la polypathologie qui caractérisent les populations plus âgées et apparition de nouvelles pathologies.
- **Evolution de la technologie** : les progrès de la médecine engendrent une augmentation du volume, de la technicité et de l'interdisciplinarité des soins.
- **Attentes des patients** : croissance des attentes concernant la qualité et la personnalisation des services, l'information et la participation dans les décisions relatives à leur prise en charge.
- **Attentes des personnels** : suppression des services dispersés impliquant la multiplication des équipes (gardes et piquets) et de la pénibilité qui leur est attachée dans de petits services. La difficulté du secteur sanitaire en général et des hôpitaux en particulier à répondre à ces attentes se traduit par une pénurie de plus en plus marquée de personnel.
- **Rapport volume d'activité-qualité** : la littérature spécialisée montre que la qualité des résultats pour certaines procédures ou pathologies a un rapport avec le volume de cas traités par les hôpitaux ou les médecins ou les deux.
- **Organisation autour du patient** : l'organisation de l'hôpital devra s'appuyer sur une structure physique pouvant être adaptée à la demande des patients et à son évolution.
- **Hôpital tourné vers l'extérieur** : par son activité ambulatoire et de jour, et aussi en faisant partie de l'équipement urbain (on parle déjà couramment "d'hôpitaux sans murs").
- **Organisation multisite versus monosite et nombre de lits** : les hôpitaux vaudois et valaisans ont déjà constaté que le fonctionnement et la sécurité des patients seraient nettement améliorés et les économies seraient considérablement plus importantes si les services de soins aigus pouvaient être regroupés sur des hôpitaux monosites.
- **Recherches suisses sur la taille hospitalière optimale** : une récente étude (2001) de l'Université du Tessin a démontré que la taille optimale d'un hôpital de soins aigus en Suisse est d'environ 300 lits.
- **Utilisation de l'informatique et de la télécommunication** : l'organisation hospitalière du futur fournira la prestation de services à travers des systèmes intégrés en réseau, grâce auxquels chaque acte réalisé sera enregistré de façon à pouvoir être exploité, analysé et utilisé immédiatement dans la prise de décisions.

D'un point de vue qualitatif, l'option d'un hôpital monosite unique dans un nouveau bâtiment apparaît donc optimale si l'on veut obtenir un hôpital tourné vers l'avenir et dont la pérennité sera assurée par son adaptabilité et sa taille.

4.2 Comparaison des coûts d'investissements

Pour pouvoir comparer les deux options retenues (un hôpital monosite versus deux hôpitaux monosites) au niveau des coûts d'investissement, il a été nécessaire de déterminer la faisabilité et les coûts pour :

- a) convertir en Centre hospitalier Riviera le site du Samaritain ou celui de La Providence, et convertir en Centre hospitalier Chablais le site d'Aigle ou celui de Monthey;
- b) construire un Centre hospitalier Riviera – Chablais à Rennaz.

Pour effectuer cette évaluation, les SSP vaudois et valaisan ont donné un mandat à ICADE-G3A qui a appliqué la méthodologie suivante :

- Recueil des données – visites des sites (Diagnostic technique et fonctionnel des bâtiments existants),
- Elaboration du rapport diagnostic (synthèse des activités et des surfaces / formulation des problématiques fonctionnelles et techniques),
- Etude de faisabilité (estimation des besoins / étude comparative des faisabilités architecturales),
- Finalisation de l'étude de faisabilité (consolidation / données opérationnelles – coût et planning).

Les résultats sont présentés ci-dessous.

Paramètres	Samaritain	Providence	Aigle	Rennaz
Nombre de lits	210	210	165	340
Surface totale (m2)	31'100	29'700	23'600	46'200
m2/lit	148	141	143	136
Coût (Fr.)	100'855'000	100'250'000	83'400'000	172'000'000
Coût Fr. HT/ lit	480'262	477'381	505'455	505'882
Coût Fr. HT/ m2	3'243	3'375	3'534	3'723
Durée du chantier (mois)	54	63	39	36

Ces montants sont en francs suisses mais n'incluent pas toutes les prestations notamment: l'acquisition et la viabilisation du terrain, les appareils et équipements fixes, les aménagements extérieurs, le concours, les intérêts sur crédits de construction, les frais bancaires, les imprévus et la TVA.

Il est constaté que l'option du Centre hospitalier neuf à Rennaz :

- a un coût inférieur de quelque 12.3 millions (coût moyen de Fr. 172.0 millions) à la transformation / agrandissement des sites existants (Fr. 184.3 millions pour les sites du Samaritain et d'Aigle);
- offre des possibilités d'extension / d'évolutivité ;
- peut se réaliser sur une période plus courte (quelque 3 années) ;
- permet d'éviter des travaux de quelque 4 à 5 ans sur des sites qui doivent rester en exploitation ;
- permet de réaffecter ou disposer des sites existants.

Remarque : Les négociations relatives à l'acquisition du terrain de Rennaz avec la commune de Montreux sont en cours. La Fondation Hôpital Riviera souhaite échanger à terme une partie des terrains du site de Montreux contre celui de Rennaz, dont le coût est estimé entre Fr. 4 et Fr. 5 millions, et de le donner pour la réalisation du futur Centre hospitalier Riviera-Chablais.

4.3 Comparaison des coûts d'exploitations

Il a été tenu compte du fait que des facteurs vont évoluer indépendamment de tout regroupement, comme la population, le taux d'hospitalisation, la durée moyenne de séjour, le taux d'occupation des lits, le taux de recours HôpDJ et le taux d'occupation des lits HôpDJ.

Compte tenu du fait qu'il faudrait 420 lits pour prendre en charge les patients attendus en 2013 sur 5 sites, soit seulement 13 lits de moins qu'actuellement (2-3 lits par site), le groupe de travail a donc considéré qu'à prix constants et tout étant égal par ailleurs, le budget 2013 devrait être quasiment identique à celui de 2004 et que celui-ci pourrait servir de base pour comparer les économies.

Un regroupement des soins aigus, sur un ou sur deux hôpitaux monosites, permettrait des économies dans les domaines suivants :

- médecins chefs et médecins assistants ;
- personnel soignant (direction des soins aigus, unité de soins, soins intensifs, bloc opératoire, bloc d'accouchements, radiologie, stérilisation, urgences et antenne médico-chirurgicale, laboratoire et pharmacie) ;
- administration (direction, facturation et comptabilité, réception et admissions, autres personnels administratifs, logistique) ;
- divers (matériel médical, produits alimentaires, blanchisserie, frais d'entretien, eau, énergie, frais de bureau, déchets, transports inter-sites, intérêts).

Pour avoir une vue globale des économies potentielles, il a également été tenu compte des coûts engendrés par la création et l'exploitation de centres de traitement et de réadaptation (CTR), y compris les antennes médico-chirurgicales.

Montants	1 site	2 sites
Economies d'exploitation	Fr. 29.7 millions	Fr. 10.7 millions
Coûts CTR (yc. antennes médico-chirurgicales)	Fr. 6.8 millions	Fr. 4.8 millions
Economies totales	Fr. 22.9 millions	Fr. 5.9 millions

Le COPIL précise que ces économies ne se réaliseront que progressivement, après le transfert complet des activités et que, moyennant un ajustement au rythme des départs naturels, elles peuvent s'effectuer sans licenciements.

4.4 Synthèse des comparaisons et conclusions

Les comparaisons ont démontré qu'un futur Centre hospitalier Riviera – Chablais est un scénario bien plus intéressant que deux monosites à tout point de vue : qualité, coûts d'investissements et coûts d'exploitation.

Comparaisons	1 site	2 sites
Qualité	Amélioration majeure de la prise en charge	Amélioration mineure de la prise en charge
Coût d'investissement	Fr. 172.0 millions	Fr. 184.3 millions
Gains d'exploitation annuels	Fr. 23 millions	Fr. 6 millions

En conclusion, le COPIL confirme l'option d'un futur Centre hospitalier Riviera – Chablais (340 lits A, dont 40 lits d'hospitalisation d'un jour) sur le site de Rennaz et de deux CTR (de 75 lits B chacun avec une antenne médico-chirurgicale), respectivement au Samaritain et à Monthey.

5 Devenir des sites existants

5.1 Estimation des valeurs vénales

La Commission cantonale immobilière (CCI), sur mandat du DSAS VD, a estimé la valeur vénale des sites du Samaritain (Hôpital Riviera – Vevey), de la Providence (Hôpital Riviera – Vevey), de Mottex (Hôpital Riviera – Blonay) et d' Aigle (Hôpital du Chablais – Aigle).

La CCI a effectué une visite approfondie de chaque site et, en tenant compte des potentiels de développement existant dans chaque région, a élaboré des scénarios "prudents".

La démarche a été la suivante :

Détermination du potentiel du terrain

- délimitation de la surface disponible au sol, avec les contraintes existantes mais en tenant compte des particularités de chaque site et des zonages prévisibles (demande de rezonage existante ou zonage aux alentours) ;
- détermination de la surface utilisable, en appliquant soit le coefficient d'occupation du sol (COS) soit le coefficient d'utilisation du sol (CUS) ;
- détermination de la surface brute et nette de plancher (SPB et SNP) en tenant compte des autorisations de hauteur (nombre de niveaux autorisés) ;
- estimation du prix de vente en appliquant les standards actuels (prix au m² ou au m³).

Détermination du coût de construction

- estimation du coût de construction en appliquant les standards (prix au m² ou au m³) aux types de bâtiments envisagés (immeubles en propriétés par étage – PPE; immeubles de rendement – locatifs, villas,...) ;
- estimation des frais secondaires et aménagements, des coûts de légalisation, des coûts de démolition et des risques ainsi que des frais de vente ;
- estimation, selon les scénarios, de la valeur du revenu locatif et de la valeur de rendement.

Détermination de la valeur vénale

Sites	Bâtiments conservés		Bâtiments réalisés		Valeur totale
	Nom	Valeur vénale	Nom	Valeur vénale	
Samaritain	Villa Zina	1'680'000	Propriétés par étage	8'070'000	9'750'000
La Providence	Bâtiment hospitalier A	9'240'000	Immeubles locatifs	5'550'000	14'790'000
Mottex	Bâtiment principal	7'960'000	Villas	7'260'000	15'220'000
Aigle	Bâtiment hospitalier	5'710'000	Immeubles locatifs	1'550'000	7'260'000

Une étude avait déjà été effectuée pour le site de Montreux en 2005 (Hôpital Riviera), dont les résultats sont ci-dessous.

Sites	Bâtiments conservés		Bâtiments réalisés		Valeur totale
	Nom	Valeur vénale	Nom	Valeur vénale	
Montreux	Ancien stand	1'300'000	Propriétés par étage	8'250'000	10'700'000
	Belmont 27	1'150'000			

5.2 Conversion en établissements médico-sociaux ou appartements protégés

Deux architectes du SSP accompagnés d'un collaborateur technique de l'établissement concerné ont procédé à une visite des lieux. Ensuite, les infrastructures ont été analysées en priorité selon trois axes:

- **l'état** des bâtiments existants, leur intégration dans l'environnement construit ainsi que la vérification de certaines données du diagnostic Energy Performance, Indoor environmental Quality and Retrofit (EPIQR) sur les besoins en investissements conservatoires de chaque bâtiment;
- **le potentiel de reconversion** des bâtiments existants en établissements médico-sociaux (EMS) et / ou en appartements protégés sur la base des directives architecturales des EMS (DAEMS VD) et des directives techniques en matière de logement du Service de l'économie du logement et du tourisme (SELT);
- **l'estimation des investissements** à consentir (tolérance +/- 25 %) comprenant le coût des investissements et ceux des travaux de reconversion.

L'offre en lits C dans la région dépasse déjà la moyenne cantonale. Toutefois, une partie de cette offre consiste en des chambres à deux lits; la création de lits de remplacement, éventuellement de lits nouveaux par la reconversion d'un ou de deux établissements hospitaliers permettrait d'améliorer l'offre en chambres individuelles.

De plus, les travaux de construction dans le cadre d'établissements d'hébergement existants sont une source de nuisances importantes pour les résidents et le personnel. La reconversion d'établissements hospitaliers en qualité d'établissements de "transfert temporaire" offre une réserve intéressante en lits C d'accueil réservés aux périodes critiques d'un chantier.

Enfin, la fermeture volontaire d'établissements dans le but de valoriser un bien immobilier, l'avenir incertain d'établissements (par exemple L'Escalé à Grandvaux, 25 lits C, Les Palmiers à Montreux, 20 lits C), ou un sinistre majeur, pourraient aussi nécessiter des mesures d'urgences. La reconversion d'établissements hospitaliers permettrait de créer une marge de lits C de "délestage" qui pourraient répondre à ces besoins.

Sur la base de ces considérations, seul le site de Mottex a été retenu pour créer quelque 37 lits C de court séjour; les autres sites étant réutilisés comme décrit au point 6.3. ci-dessous.

5.3 Recommandations du GT

Sites	Affectations proposées	Coûts	Recettes
Samaritain	Centre traitement et réadaptation + antenne médico-chirurgicale	Aucun	0
Monthey	Centre de traitement et de réadaptation + antenne médico-chirurgicale	Fr. 9 millions	0
Montreux	Vente pour réalisation immobilière	Aucun	Fr. 10.70 millions
Providence	Vente pour réalisation immobilière	Aucun	Fr. 14.79 millions
Mottex	Création de 37 lits C de court séjour Modification du PPA et réalisation immobilière	Fr. 3.6 millions	Fr. 7.26 millions
Aigle	Vente pour réalisation immobilière	Aucun	Fr. 7.26 millions
Miremونت	Création de 28 lits C	Aucun	0

Commentaires

- **Samaritain** : ce site, qui compte actuellement 118 lits A, permettra la création de 75 lits B. Les structures existantes (urgences, polyclinique et plateau technique) permettront la création d'une antenne médico-chirurgicale sans coûts supplémentaires.
- **Monthey** : ce site compte actuellement 112 lits A. Les travaux prévoient la transformation d'une partie des bâtiments en un CTR (75 lits avec une antenne médico-chirurgicale), la construction de trois modestes bâtiments nouveaux (env. 10% du volume actuel) et la démolition des bâtiments datant de 1935 à 1967 (à l'exception du bloc des soins). Les nouveaux bâtiments serviront en même temps pour les renforts sismiques. L'investissement nécessaire est de quelque Fr. 9 millions, y compris la démolition des bâtiments estimée à Fr. 1'250'000.
- **Montreux** : ce site présente un fort potentiel immobilier et ce d'autant plus que des discussions sont en cours entre les représentants de l'Hôpital et de la Commune de Montreux pour une modification du plan d'affectation parcellaire (PPA), ce qui permettrait d'obtenir une recette à hauteur de Fr. 10.70 millions. Il est important de souligner que ce montant reviendrait à la Fondation Riviera mais qu'il serait réservé, dans l'application de l'accord du 20 octobre 2003 dans lequel les hôpitaux de la Riviera se sont engagés à affecter Fr. 7'160'552, à une construction hospitalière couvrant les besoins de l'Est vaudois. Le solde serait à disposition de la Fondation Riviera, propriétaire des bâtiments.
- **Providence** : ce site présente un fort potentiel immobilier et permettrait une recette de quelque Fr. 14.79 millions. Cependant, il existe actuellement une dette hypothécaire de quelque Fr. 10 millions qui grèverait ce montant.
- **Mottex** : ce site, qui compte actuellement 50 lits B, permettra la création de 37 lits C de courte durée pour un coût de Fr. 3.6 millions (Fr. 97'3000 / lit). De plus, des discussions sont en cours avec la Municipalité de Blonay pour modifier le PPA et permettre une réalisation immobilière sur les terrains jouxtant les bâtiments existants. Cela permettrait une recette de quelque Fr. 7.26 millions qui, comme pour Montreux, reviendraient à la Fondation Hôpitaux de la Riviera.
- **Aigle** : le bâtiment pourrait être converti en EMS, mais ce projet ne répondrait pas au besoin de remplacer d'ici à deux ans les lits C de l'EMS Byron. Le DSAS soutiendrait la construction d'un nouvel EMS de quelque 30 lits C (nombre à confirmer), soit sur le terrain de l'Hôpital, soit sur le terrain de l'EMS La Résidence. Une rencontre est prévue en novembre avec les représentants de la Municipalité d'Aigle.
Si la solution au problème de Byron est trouvée ailleurs, les bâtiments d'Aigle pourraient être démolis (coût de Fr. 900'000) et le site pourrait être vendu pour une réalisation immobilière avec une valeur vénale de Fr. 7.26 millions.
- **Miremont** : ce site compte actuellement 28 lits C et 28 lits B. La conversion de ces derniers permettrait la création de 28 lits C supplémentaires sans frais.

Remarques

- Concernant les recettes des ventes, qui profitent exclusivement aux établissements (en dehors du remboursement du solde de l'emprunt), il sera nécessaire de discuter avec les établissements pour une éventuelle participation au projet du Centre hospitalier Riviera – Chablais.

6 Coût de la réorganisation

L'impact du projet sur les coûts, d'abord pour un seul Centre hospitalier puis pour deux hôpitaux monosites et enfin pour le statu quo, a été analysé sur la base des valeurs actualisées nettes (VAN) qui n'ont été calculées que pour le Canton de Vaud (conformément à la procédure établie dans l'évaluation précédente par le Service de gestion et d'analyse financière du Canton de Vaud (SAGEFI).

Le coût total de la réorganisation des hôpitaux de Riviera et du Chablais vaudois et valaisan par la création d'un seul Centre hospitalier sur un nouveau site pour les soins aigus a été estimé en tenant compte du coût de l'investissement du Centre hospitalier Riviera – Chablais, du coût des investissements conservatoires et coûts d'opportunité, des coûts d'adaptation des CTR (y compris les antennes médico-chirurgicales), des investissements périodiques, des économies d'exploitation obtenues et, finalement des impacts au niveau du service de la dette (emprunts existants et nouveaux emprunts). Cette analyse a été réalisée sur une période de 25 ans dès l'ouverture du futur Centre hospitalier, soit avec une ouverture prévue fin 2012, jusqu'en 2036.

Cette analyse ne tient pas compte des éventuelles modifications de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) qui auraient des conséquences sur la participation financière des assureurs. Cependant, il est fort probable, toutes choses étant égales par ailleurs, que les assureurs, s'ils devaient participer au financement des investissements, obtiendraient que l'effet soit compensé par une réduction de leur participation au budget d'exploitation pour obtenir un "effet nul". Ainsi, cette estimation se veut conservatrice.

La valeur actualisée nette (VAN) a été déterminée pour le projet selon les paramètres suivants, un taux d'intérêt de 2.75% (taux actuel appliqué par le SAGEFI), un taux d'amortissement de 4% et un taux d'actualisation de 3% (taux appliqué par le SAGEFI sur 30 ans).

Si aucune réorganisation n'était effectuée dans la région Riviera-Chablais, les coûts du scénario "Statu quo" (VAN de Fr. – 154.01 millions) devraient être dépensés à tout le moins (situation de base). La comparaison avec le scénario "deux sites", respectivement "un site", a été faite en calculant la différence entre la VAN de chacun d'entre eux et celle du "Statu quo", ce qui donne :

- scénario "deux sites" : VAN de Fr. – 97.59 millions ,
- scénario "un site" : VAN de Fr. + 38.83 millions.

Remarque : la différence de Fr. 136.42 millions en faveur du scénario "un site" résulte d'une plus grande économie annuelle d'exploitation et d'investissements moins importants.

Impacts pour le Canton du Valais

Comme indiqué précédemment, la création d'un Centre hospitalier Riviera – Chablais sur le site de Rennaz aura, pour le Canton du Valais, les impacts suivants (sous réserve des discussions qui auront lieu dans le cadre de la mise en place d'une convention intercantonale) :

- Fr. 50 millions d'investissements financés entièrement par le canton ;
- Fr. 3.15 millions de réduction du budget d'exploitation annuelle ;
- Fr. 650'000 de réduction sur les investissements périodiques durant les 5 premières années, puis Fr. 380'000 pour les 5 années suivantes et finalement Fr. 130'000 pour les 5 dernières années.

Ainsi, les économies d'exploitation et les réductions sur les investissements périodiques couvriraient ce montant, et cela sans tenir compte des avantages qualitatifs.

7 Conclusions

Le COPIL soutient le projet du futur Centre hospitalier Riviera – Chablais (340 lits A, dont 40 lits d'hospitalisation d'un jour) sur le site de Rennaz et de deux CTR (de 75 lits B chacun avec une antenne médico-chirurgicale), respectivement au Samaritain et à Monthey, pour les raisons suivantes :

- amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients ,
- amélioration des conditions de travail du personnel soignant ;
- VAN de Fr. +38.83 millions au niveau du budget de fonctionnement de l'Etat de Vaud;
- économie annuelle d'exploitation de quelque Fr. 3.15 millions pour l'Etat du Valais.

Le COPIL recommande la poursuite des travaux et la réalisation des étapes suivantes :

- *novembre – mai 2007* : réalisation du **programme des locaux** ;
- *novembre – mai 2007* : **travaux intercantonaux** sur le dispositif juridique et les modalités de financement des investissements et de l'exploitation (en vue de la Convention intercantonale) ;
- *dès septembre 2007* : **dépôt de la demande de crédit** (concours et études détaillées) et de la **Convention intercantonale** devant les deux Parlements vaudois et valaisan.

De plus, à la demande des deux Chefs de département de la santé, le COPIL réalisera d'ici avril 2007 une étude préliminaire portant sur les moyens de transports (existants et à développer) en lien avec le futur Centre hospitalier Riviera-Chablais.

Le planning indiqué ci-dessous prévoit l'ouverture du futur Centre hospitalier Riviera – Chablais au début 2013.

Création du futur Centre hospitalier Riviera-Chablais	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rapport complémentaire aux 2 Conseils d'Etat VD-VS	Nov							
Décision définitive option 1 site ou 2 sites	Nov							
Principes d'organisation et programme des locaux		Nov	Mai					
Elaboration d'une Convention intercantonale VD-VS : définition de l'entité juridique et des modalités de financement (investissements et exploitation)		Nov	Mai					
Rédaction demande de crédits : concours et études détaillées			Janv	Mai				
Vote du crédit et adoption de la Convention Intercantonale par les Grands Conseils VD-VS				Sept				
Déroulement du concours, choix du lauréat et réalisation d'un avant-projet				Nov	juin			
Etudes détaillées et estimation montant de la construction					Juil.	Déc		
Rédaction demande crédit de construction					Nov	Fév		
Vote du crédit par les Grands Conseils VD-VS						Juin		
Construction						Juil.		
Réaffectation des sites existants								dès 2013
		ETAPES POLITIQUES				ETAPES TECHNIQUES		

Remarques

- **nombre de lits** : estimés à 340 lits A et 150 lits B, ces nombres dépendent de l'évolution démographique, de la durée de séjour, du taux de recours, etc. La conception modulaire de l'hôpital permettra de s'adapter à ces facteurs.
- **coût** : estimé à quelque Fr. 200 millions (Fr. 150 millions à charge du Canton de Vaud), ce montant sera affiné lors de la réalisation du programme des locaux, puis lors des études.