

EXPOSE DE MOTIFS ET PROJET DE DECRETS

autorisant le Conseil d'État à adhérer à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 16,125 millions contracté pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz

et

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Pierre Rochat et consorts concernant l'avenir des établissements sanitaires privés d'intérêt public.

1 INTRODUCTION

Le but de ce message / cet Exposé des motifs et projets de décrets (EMPD) est de demander aux Grands Conseils vaudois et valaisan d'autoriser les Conseils d'Etat de chaque canton à adhérer à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et de garantir conjointement l'emprunt de CHF 21,5 millions (y compris les intérêts intercalaires de 2009 à 2011) que va contracter le nouvel établissement hospitalier intercantonal pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatifs à la création d'un nouvel hôpital. La part garantie par le Canton du Vaud est de CHF 16,125 millions et celle pour le Canton du Valais de CHF 5,375 millions. Cette répartition représente la part de chaque canton dans le bassin de population concerné par l'hôpital (75% pour le canton de Vaud et 25% pour celui du Valais).

La proposition de créer un nouvel hôpital monosite pour la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan est l'aboutissement d'une longue série de travaux préparatoires et de plusieurs décisions politiques dont les premiers, concernant l'Hôpital Riviera à Baugy-Sully, datent d'il y a plus de vingt ans. Ils sont présentés chronologiquement dans le tableau ci-dessous et identifiés par leur numéro lorsqu'ils sont cités dans le texte.

N°	Dates	Titres
1	11.1995	Coopers & Lybrand, <i>Hôpital unique de la Riviera : Options et évaluation – Rapport d'expertise</i> .
2	01.1998	Création d'un hôpital Riviera multisite.
3	01.1998	Création de l'Hôpital du Chablais VD et VS multisite.
4	06.2000	Itten + Brechbühl AG. Berne, <i>Evaluation des potentialités des sites du HDC. Examen des sites spécifiques d'Aigle et de Monthey</i> .
5	10.2000	Cap Gemini Ernst & Young : <i>Étude de divers scénarii d'organisation liés aux hôpitaux du Chablais et de la Riviera</i> , octobre 2000.
6	05.2001	Gutscher architectes SA : <i>Hôpital unique de la Riviera, étude de la faisabilité de l'agrandissement du site du Samaritain à Vevey pour y créer l'hôpital unisite Riviera</i> .
7	2002	Groupe de travail Riviera, <i>Analyse critique du groupe de travail interne de l'hôpital Riviera concernant l'étude de l'agrandissement du site du Samaritain</i> .
8	10.2001	Déclaration commune des gouvernements vaudois et valaisan.
9	11.2002	Groupe de travail Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS : <i>Rapport aux gouvernements vaudois et valaisan</i> .
10	12.2003	Services de la santé publique Vaud et Valais, <i>Etude préliminaire du dimensionnement physique du futur Centre hospitalier Riviera-Chablais</i> .

11	03.2004 01.2004	Conseil d'Etat vaudois : <i>Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la Politique sanitaire.</i> Conseil d'Etat valaisan : <i>Concept hospitalier 2004.</i>
12	07.2004	Groupe de travail "Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS – <i>Rapport complémentaire "Albatros" juillet 2004. Rapport aux gouvernements vaudois et valaisan .</i>
13	09.2004	Décision des gouvernements vaudois et valaisan : <i>Choix du site de "La Grange des Tilles" .</i>
14	12.2005	Boillat Pierre : <i>Hôpital Riviera-Chablais (HIRC), Structure de droit public ou structure de droit privé - avantages et inconvénients.</i>
15	05.2006	Risques d'inondations : évaluation du Service vaudois des eaux, sols et assainissement (SESA).
16	07.2006	Etude du Service vaudois de l'environnement et de l'énergie (SEVEN) sur la pollution de l'air à Rennaz.
17	08.2006	Impact concept SA, <i>Réalisation d'un hôpital sur le site "La grange des Tilles", rapport géologique de faisabilité.</i>
18	11.2006	Groupe de travail : <i>Etudes complémentaires pour la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan.</i>
19	11.2006	Comité de pilotage Hôpital Riviera-Chablais , <i>Cadre général.</i>
20	02.2007	Groupe de travail : <i>Identification des prestations hospitalières universitaires/ tertiaires dans le canton de Vaud.</i>
21	05.2007	TRANSITEC Ingénieurs-Conseils : <i>Centre hospitalier Riviera-Chablais, Etude préliminaire des transports.</i>
22	06.2008	ICADE G3A- Agence Rhône-Alpes-Auvergne : <i>Etude de programmation.</i>

Le chapitre 2 ci-dessous résume la contribution des différentes études aux éléments clés structurant le projet : le choix d'un hôpital monosite et de son site, la définition de la mission et de la taille de l'hôpital, l'élaboration du programme des locaux et l'estimation préliminaire de son coût ainsi que la mise en œuvre et le planning du projet.

Le chapitre 3 résume l'analyse des différentes formes juridiques possibles, notamment le choix entre les formes publiques et privées, et présente la proposition des gouvernements vaudois et valaisan en faveur d'un établissement intercantonal autonome de droit public.

Le chapitre 4 rappelle la procédure de la "Convention des conventions" du 12 novembre 2001 et présente, article par article, le projet de Convention intercantonale Vaud-Valais créant le nouvel hôpital.

Les chapitres 5, 6, 7 et 8 présentent les aspects spécifiques relatifs au Canton de Vaud , respectivement du Valais.

Le projet de Convention intercantonale figure en annexe.

2 LE PROJET

2.1 Historique des études et décisions

Au début des années 1980, devant la nécessité de moderniser les hôpitaux de la Riviera, le Conseil d'Etat vaudois a opté pour un "aménagement définitif". L'Hôpital du Samaritain a alors été restructuré (décrets des 16 septembre 1981 et 27 février 1985) et l'Hôpital de Montreux a fait l'objet d'adaptations successives mais limitées en attendant d'être remplacé par un nouveau bâtiment. Ensuite, une première étude a été entreprise pour construire ce bâtiment à Baugy sur Clarens. Cette étude a abouti à la conclusion qu'il serait plus rationnel de construire un hôpital unique remplaçant aussi le Samaritain, et des études poussées ont été lancées visant un site à Sully – Tour-de-Peilz.

A la fin de ces études qui sont allées jusqu'à un projet architectural, le projet a été abandonné en raison d'une série d'éléments, notamment l'attitude de certaines communes concernées, un manque de communication avec la population, le refus de l'assemblée populaire de la Commune de Vevey de participer financièrement au rachat du terrain et la survenance de la crise économique.

Puis, en 1995, une étude effectuée par la société Coopers & Lybrand ⁽¹⁾, mandatée par le Service de la santé publique du Canton de Vaud, a conclu que les économies d'exploitation du projet ne permettraient même pas de financer ces investissements et 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 a été acceptée d'abord par les trois hôpitaux et les partenaires politiques locaux, puis par le Conseil d'Etat vaudois.

Ainsi, les trois hôpitaux (Montreux, Samaritain et Mottex) ont fusionné le 1^{er} janvier 1998 au sein de la Fondation Hôpital Riviera dans le cadre du volet "restructuration" du programme d'économies Équation 33. Puis, le 1^{er} janvier 2004, l'Hôpital de la Providence y a été intégré pour créer la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et les spécialités ont été regroupées et rationalisées, chacune sur un seul site.

Actuellement, l'Hôpital Riviera comprend 250 lits de soins aigus (lits A) et 74 lits de réadaptation / suite de traitement (lits

B) répartis comme suit :

- Montreux 98 lits A : chirurgie - y compris soins intensifs et urgences, traumatologie, urologie, ophtalmologie
- Samaritain 118 lits A : médecine - y compris soins intensifs et urgences, mère-enfant - y compris chirurgie pédiatrique et urgences, ORL
- La Providence 34 lits A et 24 lits B : orthopédie, chirurgie plastique et reconstructive, oncologie, dialyse, réadaptation / suite de traitement
- Mottex 50 lits B : réadaptation / suite de traitement, soins palliatifs.

Du côté du Chablais, les mêmes constatations avaient été faites par les hôpitaux d'Aigle et de Monthey et les services de la santé publique vaudois et valaisan. Le 7 octobre 1997, les deux cantons ont signé une Convention intercantonale de libre circulation entre les cantons de Vaud et du Valais (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1998). Sous le nom d'Hôpital du Chablais (HDC), un hôpital unique multisite a été mis en place au 1^{er} janvier 1998, par fusion juridique des hôpitaux de soins aigus d'Aigle et Monthey. Les deux hôpitaux impliqués dans la fusion étaient gérés par des associations formées par les communes des districts de Monthey, d'Aigle et de St-Maurice. Ces communes ont constitué l'Association de l'Hôpital du Chablais en adoptant ses statuts en date du 24 mars 1998. Un plan de rationalisation a été élaboré et, à partir de 2000, les différentes spécialités ont été regroupées chacune sur un seul site.

Le nouvel hôpital, envisageant déjà la suite, a mandaté la société Itten + Brechbühl SA pour étudier 4 options :

- a. maintien de l'hôpital multisite Aigle + Monthey
- b. regroupement sur Aigle et fermeture de Monthey
- c. regroupement sur Monthey et fermeture d'Aigle
- d. construction d'un nouvel hôpital, monosite sur site neuf et fermeture d'Aigle et de Monthey.

L'étude ⁽⁴⁾ conclut en faveur de l'option b) regroupement sur Aigle, en précisant que l'option d), construction d'un nouvel hôpital, serait techniquement supérieure mais trop coûteuse.

Actuellement, l'Hôpital du Chablais comprend 156 lits A et gère aussi 28 lits B et 28 lits d'hébergement médico-social (lits C) à Miremont, répartis comme suit :

- Aigle 43 lits A : mère-enfant - y compris urgences
- Monthey 112 lits A : chirurgie, médecine - y compris soins intensifs et urgences adultes, traumatologie, urologie, ophtalmologie, oncologie, dialyse
- Miremont 28 lits B et 28 lits C : réadaptation / suite de traitement, soins palliatifs et hébergement médico-social.

2.2 L'organisation hospitalière pour la région Riviera-Chablais

Dès 2000, les services de la santé publique vaudois et valaisan avaient identifié trois options pour la suite de la réorganisation des services hospitaliers de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan :

- a. le **statu quo amélioré** basé sur les hôpitaux actuels,
- b. **deux hôpitaux monosites**, obtenus par l'agrandissement du site du Samaritain pour la Riviera et du site d'Aigle pour le Chablais vaudois et valaisan,
- c. **un nouveau centre hospitalier monosite** Riviera-Chablais construit sur un site neuf à identifier.

Ils ont mandaté la société Cap Gemini Ernst & Young pour les évaluer. Son rapport, en octobre 2000 ⁽⁵⁾, concluait que le remplacement des cinq sites de soins aigus actuels par un seul hôpital de soins aigus Riviera-Chablais sur site neuf serait la meilleure option à la fois médico-technique et économique : elle permettrait une économie annuelle d'exploitation de quelque CHF 14 millions, soit plus que le service de la dette relatif à un investissement alors estimé à CHF 200 millions (dont CHF 150 millions à la charge du Canton de Vaud et CHF 50 millions à la charge du canton du Valais).

Le rapport résumait les principaux avantages et inconvénients de la solution monosite comme suit :

Avantages :	Inconvénients :
- taille optimale de l'hôpital et du bassin de population	- risque de perdre une partie de la clientèle
- efficacité d'exploitation	- résistances politiques fortes et risques d'enlèvement
- solution pérenne	- investissements importants
- meilleure qualité et attractivité de l'établissement	- perte de proximité (Riviera)
- partage Vaud/Valais des investissements.	- résistance des médecins, notamment de la Riviera.

Quant au choix du site, le rapport a estimé que le site le plus accessible (minimisation des kilomètres à parcourir par les utilisateurs) serait à Villeneuve, mais que les transports favorisaient plutôt Aigle. Enfin, pour maintenir les soins de proximité, le rapport préconisait la création de centres de soins et de santé communautaire (CSSC) à Vevey et Monthey, travaillant en réseau avec l'hôpital.

Malgré les recommandations du rapport Cap Gemini Ernst & Young ⁽⁵⁾, l'Hôpital Riviera a mandaté le bureau Gutscher

architectes SA pour évaluer la faisabilité d'un agrandissement du Samaritain pour y créer un hôpital monosite pour la seule Riviera ⁽⁶⁾. L'étude conclut que le projet ne permettrait d'augmenter la capacité que de 118 à 153 lits (+ 35) et coûteraient entre CHF 32 et 48 millions (= CHF 0,9 à 1,4 million par lit supplémentaire), soit jusqu'à 2,4 fois les CHF 20 millions estimés sommairement par l'étude Cap Gemini Ernst & Young. De plus, les parties existantes de l'hôpital resteraient de conception ancienne, peu adaptables aux changements prévisibles des prochaines années et les travaux, dans un hôpital en plein fonctionnement, nécessiteraient 4 ans avec des perturbations et des coûts d'exploitation supplémentaires estimés entre CHF 18 et 20 millions. Après une analyse critique du rapport ⁽⁷⁾, les responsables de l'Hôpital Riviera ont conclu que le projet d'agrandissement n'était pas viable, rejoignant ainsi la conclusion du rapport Cap Gemini Ernst & Young en faveur de la construction d'un nouvel hôpital sur un nouveau site.

Forts de ces éléments, le 8 octobre 2001, les gouvernements valaisan et vaudois ont fait une déclaration commune ⁽⁸⁾ optant en faveur d'un nouveau centre hospitalier Riviera-Chablais sur un site neuf et mandatant un groupe de travail, constitué de représentants des services cantonaux de la santé publique, des deux hôpitaux et de la région, pour déterminer le lieu idéal d'implantation du centre hospitalier ainsi que la procédure à suivre pour assurer sa réalisation dans un délai de 10 ans. Les deux chefs de département de la santé, MM. les conseillers d'Etat Charles-Louis Rochat et Thomas Burgener ont désigné ce groupe qui a soumis son rapport en novembre 2002 recommandant le site de Rennaz ses résultats sont résumés à la section 2.3 ci-dessous.

Cette option d'un nouveau centre hospitalier Riviera-Chablais sur un site neuf a été confirmée dans le rapport de politique sanitaire, adopté le 23 décembre 2003 par le Conseil d'Etat vaudois, dont le Grand Conseil a pris acte en avril 2004. S'agissant de l'Est vaudois, le rapport indique la volonté de " *regrouper les équipements et les compétences en matière de soins aigus somatiques sur un nombre limité de sites, en réalisant en priorité le Centre hospitalier de l'Est vaudois*". De son côté, le 28 janvier 2004, le Conseil d'Etat valaisan confirmait cette option dans le cadre du concept hospitalier 2004.

En mai 2005, MM. les conseillers d'Etat Pierre-Yves Maillard et Thomas Burgener ont demandé 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, notamment pour :

- confirmer la taille du futur hôpital (lits A de soins aigus) et évaluer le nombre de lits B à prévoir dans les centres de traitement et de réadaptation (CTR), avec des antennes pour petites urgences ambulatoires, prévus au Samaritain et à Monthey
- proposer des réaffectations pour les anciens sites ;
- confirmer les avantages qualitatifs et économiques d'un seul hôpital monosite par rapport à deux hôpitaux monosites, un sur la Riviera et un dans le Chablais
- calculer les économies potentielles des différentes options.

Du point de vue des avantages qualitatifs, le rapport (18) du groupe de travail des deux services de la santé rappelle que les techniques médicales ont évolué plus vite lors des trente dernières années que durant les deux siècles précédents, 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 hautement qualifié. 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. Une pénurie se profile déjà pour plusieurs catégories importantes de personnel qualifié.

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

- **Evolution des besoins** : l'augmentation des maladies chroniques et de la polypathologie qui caractérisent les populations plus âgées et l'apparition de nouvelles pathologies.
- **Evolution de la technologie** : les progrès de la médecine, qui engendrent une augmentation du volume, de la technicité et de l'interdisciplinarité des soins.
- **Attentes des patient-e-s** : la croissance des attentes concernant la qualité et la personnalisation des services, l'information et la participation des patient-e-s dans les décisions relatives à leur prise en charge.
- **Attentes des personnels** : la suppression des services multiples, trop petits, avec des gardes et piquets fréquents et des conditions de travail incompatibles avec les attentes des personnels, se traduisant par une pénurie croissante de certaines catégories de personnel qualifié.
- **Rapport volume d'activité-qualité** : la littérature spécialisée montre que la qualité des résultats pour certaines procédures et pathologies a une corrélation avec le volume de cas traités.
- **Organisation autour des patient-e-s** : cette organisation exige une structure physique pouvant être adaptée aux besoins des patient-e-s et à leur évolution.
- **Hôpital tourné vers l'extérieur** : l'hôpital s'intègre dans le réseau de soins et dans la communauté 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 des services et la sécurité des patients seraient nettement améliorés et les économies plus importantes si les services pouvaient être regroupés sur des hôpitaux monosites plus grands.
- **Recherches suisses sur la taille hospitalière optimale** : une étude de l'Université du Tessin, publiée en 2001, a

démontré que la taille optimale d'un hôpital de soins aigus en Suisse serait d'environ 250 à 300 lits pour un bassin de population de 150'000 habitants.

- **Utilisation de l'informatique et des télécommunications** : l'organisation hospitalière du futur fera partie des réseaux de soins intégrés dont les systèmes d'information (en particulier le "dossier patient") seront aussi intégrés afin d'optimiser les prises en charge.

Les deux options ont été comparées sur la base d'un même référentiel (programme type de locaux pour une offre de soins semblable). Le résultat montre que, par rapport à l'option du centre hospitalier neuf à Rennaz, les transformations / agrandissements des deux sites existants occasionneraient des surcoûts de l'ordre de :

- 6% au niveau de l'investissement
- 9% au niveau de l'exploitation.

De plus, l'option d'un nouvel hôpital permettrait une réalisation plus rapide en évitant des travaux de quelque 4 à 5 ans sur des sites en exploitation. Elle offrirait un maximum de fonctionnalité en préservant des possibilités d'extension/adaptation futures. Finalement, elle permettrait de réaffecter ou disposer des sites existants.

Le rapport précise que les économies d'exploitation ne se réaliseront que progressivement, après le transfert complet des activités au nouveau site et en ajoutant que, moyennant un ajustement des réductions du personnel au rythme des départs naturels, elles peuvent s'effectuer sans licenciement, ce qui correspond à la volonté des deux Conseils d'Etat.

En résumé, ces études complémentaires ont démontré qu'un futur centre hospitalier Riviera-Chablais Vaud-Valais est un scénario bien plus intéressant que deux monosites à tout point de vue : qualité des soins, attentes des patient-e-s et du personnel, coûts d'investissement et coûts d'exploitation.

Fort de cette conclusion, le Conseil d'Etat vaudois a inscrit la réalisation de ce nouveau centre hospitalier intercantonal comme une action prioritaire de son rapport sur la politique sanitaire 2008-2012.

Le 22 novembre 2006, le Conseil d'Etat valaisan a pris acte du rapport (18) "Etudes complémentaires sur la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan" du 6 novembre 2006. Il a également pris acte de la continuation des travaux portant sur la réalisation du programme des locaux, la préparation du concours d'architecture et la création du support juridique du nouvel établissement.

2.3 Le choix du site de soins aigus

Un mois après la déclaration commune des deux cantons en octobre 2001 ⁽⁸⁾, le groupe de travail mandaté pour définir le meilleur emplacement du futur centre hospitalier a été constitué. Il s'est appuyé sur les expertises de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL).

Dans un premier temps, avec l'appui de l'OFS, la méthode dite "mindistance" a situé la zone géographique qui minimisait le temps d'accès pour l'ensemble de la population concernée, à l'intérieur de laquelle il convenait de rechercher des terrains potentiels. Ensuite, un appel d'offres a permis d'identifier 5 sites potentiels dans cette zone, quatre sites aux alentours de Villeneuve et de Veytaux et un sur les hauts de Montreux.

Enfin, avec l'appui des experts de l'EPFL, le groupe de travail a effectué une analyse multicritère de ces cinq terrains, ainsi que de trois autres terrains situés dans la zone, définie par le Service de l'aménagement du territoire. Un terrain supplémentaire à Aigle, proposé par la Municipalité, a fait l'objet de la même analyse.

Cette évaluation appliquait cinq grandes catégories de critères d'évaluation et, à l'intérieur de celles-ci, 20 indicateurs détaillés, soit :

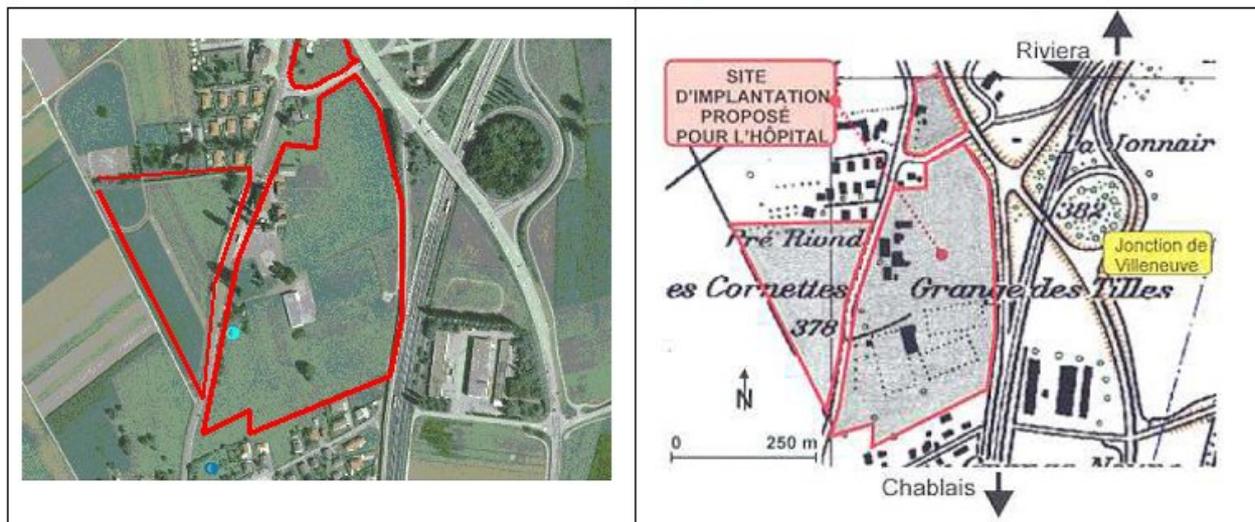
- **Accessibilité** (accès routiers proximité gares et transports publics qualité générale des accès proximité d'accès à l'autoroute faisabilité d'un hélicoptère)
- **Qualité du site** (surface disponible forme et qualité architecturale du site organisation du stationnement géologie, qualité et contamination du sol accès à une décharge durant le chantier nuisances – air et bruit paysage)
- **Prix du site** (coût d'acquisition coût des raccordements aux réseaux)
- **Risques** (inondations séismes, accidents majeurs)
- **Procédures, capacité d'obtenir un permis de construire** (dispositif légal, zonage risque d'opposition difficultés liées à l'étude d'impact).

C'est le site de "La Grange des Tilles" à Rennaz, propriété de la Commune de Montreux, qui a obtenu le meilleur score avec une avance très nette sur les autres sites analysés. Le rapport du groupe ⁽⁹⁾, transmis aux chefs des deux départements de la santé vaudois et valaisan le 28 novembre 2002, recommandait donc ce site pour y construire le nouvel hôpital.

Il est utile de mentionner que, lors de ses travaux, ce groupe a acquis la conviction sur laquelle il était loin d'être unanime au début, qu'un hôpital monosite de quelque 300 lits de soins aigus était la seule option valable pour la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan. Bien que cela n'entraînait pas dans son mandat, il a tenu à le mettre en évidence dans son rapport. Les travaux du groupe ont aussi conduit à l'adhésion d'autres groupes partenaires au projet dont notamment les médecins et les organes de directions des deux hôpitaux de la région ainsi que les syndicats des communes du district de

Vevey.

Figure 1 : Le site recommandé : La Grange des Tilles, à Rennaz



Le 27 novembre 2002, le Conseil d'Etat valaisan a pris acte du rapport et chargé son département de la santé de poursuivre la collaboration avec le département de la santé du canton de Vaud en vue de la création d'un hôpital unique de soins aigus dans la région Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Le Conseil d'Etat vaudois a pris acte du rapport le 7 mai 2003 et ne l'a adopté que le 23 décembre 2003, en même temps que son rapport au Grand Conseil vaudois sur la politique sanitaire. Il a cependant étayé sa décision par une analyse complémentaire basée sur la méthode Albatros. Celle-ci utilise 5 groupes de critères d'évaluation permettant de comparer les sites examinés sous l'angle du développement durable :

- **conformité** (accessibilité, qualité du site)
- **faisabilité** (risques, procédures, acceptabilité)
- **société** (site et urbanisme, collectivité)
- **économie** (prix du terrain, retombée économique et coûts indirects)
- **impacts environnementaux** (impact environnemental des transports, sol, paysage, nuisances).

Les deux services de la santé publique ont réactivé le "Groupe de travail recherche de site" pour effectuer cette deuxième étude. Le rapport ⁽¹²⁾ sur l'analyse Albatros, rendu en juillet 2004, a confirmé et consolidé la conclusion du premier rapport. Parmi les quatre sites retenus dans le premier rapport (Granges des Tilles / Pré-des-Fourches / Tronchenaz Nord et Sud réunis / Le Lieugex, Aigle), La Grange des Tilles, à Rennaz, en plus des avantages mis en évidence lors de la première étude, est le site qui répond le mieux aux enjeux du développement durable.

Les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont pris acte du rapport Albatros le 1^{er} septembre 2004 ⁽¹³⁾ et décidé " de choisir pour site d'implantation du Centre hospitalier Riviera-Chablais VD/VS les terrains dits "La Grange des Tilles", sis sur la Commune de Rennaz, propriétés de la Commune de Montreux, sous réserve d'un accord avec le propriétaire sur les conditions de la mise à disposition du terrain."

Le Service des eaux, sols et assainissement du Canton de Vaud (SESA) avait déjà conclu, dans le cadre du rapport Albatros, que le site de Rennaz était le moins exposé aux dangers naturels. Suite à de nouvelles interrogations, il a de nouveau été sollicité par le Service vaudois de la santé publique (SSP-VD). A deux reprises ⁽¹⁵⁾, en mai et juillet 2006, il a confirmé cette évaluation :

- le site de Rennaz est le moins exposé aux inondations naturelles
- le risque d'inondation non naturelle (rupture instantanée de barrage) existe pour toute la plaine du Rhône, mais sa probabilité est si faible (de l'ordre d'une chute de météorite), que le SESA, en accord avec la Confédération, ne recommande pas ce critère pour évaluer le site
- la pente d'évacuation des eaux est faible mais des solutions techniques proportionnées existent.

Suite à des questions concernant la qualité de l'air à Rennaz, le SSP-VD a aussi interpellé le Service vaudois de l'environnement et de l'énergie (SEVEN). Dans sa réponse du 12 juillet 2006 ⁽¹⁶⁾, le SEVEN conclut que le site de la Grange des Tilles ne se distingue pas par une qualité de l'air moindre que celle observée à l'emplacement d'autres centres hospitaliers urbains et ne note que la possibilité occasionnelle de gênes olfactives provoquées par des installations industrielles locales. Cette évaluation ne signifie pas que la concentration de tous les polluants est inférieure aux normes mais que les taux supérieurs, p.ex. d'ozone, ne sont pas spécifiques à la Grange des Tilles, ni même au Chablais voire à la Suisse.

Enfin, suite à des questions sur la qualité du sol du site, la société Impact conseil SA a été mandatée pour effectuer une étude de faisabilité géologique. Son rapport ⁽¹⁷⁾ indique que le sous-sol serait formé d'alluvions sableux voire graveleux recouverts par des limons. L'analyse des caractéristiques mécaniques de ces types de matériaux montre que le projet ne nécessite vraisemblablement pas d'infrastructures géotechniques particulières. Il conclut qu'en première approche, on peut prévoir des solutions de fondations telles que radier ou pieux courts et pour un éventuel sous-sol, un radier avec cuvelage étanche, compte tenu d'une nappe phréatique à faible profondeur. Il précise que ces types de fondations sont courants pour le bâtiment envisagé et ne constituent pas un investissement prohibitif.

Le dernier aspect du site abordé concerne son accessibilité. A ce propos, les deux services de la santé ont mandaté la maison TRANSITEC Ingénieurs-Conseils, à Lausanne, pour " *approfondir l'analyse de l'accessibilité du nouvel hôpital et élaborer des concepts de desserte, notamment pour les transports collectifs*".

Le rapport ⁽²¹⁾ note qu'entre le site de Rennaz et Villeneuve, des développements urbains importants sont prévus dans les prochaines années, par exemple dans le cadre du plan partiel d'affectation (PPA) "Les Fourches". L'accessibilité du site par les transports individuels (TI) motorisés est excellente depuis toute la zone desservie par le futur hôpital. Celui-ci est en effet atteignable en moins de 45 minutes en voiture pour la quasi-totalité du périmètre. De plus, des aménagements du réseau routier local prévus à court terme augmenteront encore l'accessibilité du site.

L'accessibilité actuelle par les transports collectifs (TC) est moins bonne, car malgré un réseau de desserte très dense, la fréquence est relativement faible pour des lignes passant à proximité du site choisi, notamment des lignes de rabattement du côté du Chablais (Aigle, Vionnaz), et les temps de transbordement sont parfois importants (correspondances). La plupart des centres urbains de la zone concernée sont toutefois atteignables en moins d'une demi-heure par les TC.

Le rapport recommande donc :

- le prolongement de la ligne Vevey-Montreux-Chillon-Villeneuve 1 (VMCV) de Villeneuve jusqu'à l'hôpital projeté, ce en complément au prolongement du Réseau express vaudois (REV) qui sera vraisemblablement réalisé lors de l'ouverture de l'hôpital ou, si ce n'est pas le cas, avec une augmentation de la fréquence de la ligne Transports publics du Chablais 100 (TPC) Villeneuve – Aigle ;
- des améliorations ponctuelles de l'offre régionale entre Vouvry et Villeneuve pour la connexion de la région de Vouvry et St-Gingolph à l'hôpital.

S'agissant du coût et du financement de ces adaptations, ils seront établis dans le cadre des études détaillées du projet d'hôpital. Les deux gouvernements solliciteront les sociétés concernées pour en assumer le coût qui devrait rester relativement modeste.

En complément à ces améliorations au réseau de TC, le rapport propose des mesures complémentaires (surtout si l'on vise un report modal ambitieux de l'ordre de 35% sur les TC), telles que la gestion du parage, des macarons et des plans de mobilité d'entreprise.

En ce qui concerne l'accessibilité au site choisi, les Conseils d'Etat relèvent que la desserte actuelle de la région par les transports publics est peu satisfaisante déjà aujourd'hui, cela même sans prendre en compte la future implantation du nouvel hôpital. Les solutions qui seront mises en œuvre pour répondre aux besoins hospitaliers (personnel et patients / visiteurs) permettront également de dégager des solutions par rapport aux difficultés actuelles dans ce domaine. Cette analyse sera effectuée dans le cadre des études prévues et les milieux économiques concernés (notamment les lignes de bus et les entreprises locales) y seront associés.

Ainsi, la construction de ce nouvel hôpital sera l'occasion de repenser d'une manière globale la desserte de la région par les transports publics et d'apporter des réponses aux problèmes qui se posent à cet égard.

2.4 Mission, taille et coût du projet d'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

a) Mission

Dans le contexte, d'une part de la révision de la LAMal et de l'introduction du financement et de la planification à la prestation des hôpitaux et, d'autre part, de la proposition du Conseil d'Etat vaudois de réorganiser le réseau hospitalier vaudois sur la base de 4 centres hospitaliers, dont le centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), le Service de la santé publique vaudois a créé en novembre 2004 un Groupe de travail avec le CHUV et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) pour :

- définir le champ des prestations universitaires/tertiaires dans le domaine des soins aigus somatiques,
- préciser les rôles respectifs du centre hospitalier à vocation universitaire/tertiaire et des trois autres centres, ainsi que cas échéant, des autres hôpitaux du réseau d'intérêt public.

Des analyses statistiques ont d'abord été effectuées puis, à fin 2005, des groupes de travail, réunissant les médecins chef-fe-s du CHUV et des hôpitaux des secteurs ouest, nord et est du Canton de Vaud, ont été consultés pour chacune des quatorze spécialités médicales principales. Un-e représentant-e valaisan-ne pour chacune des spécialités retenues a été invité-e à participer aux travaux étant donné que le Centre hospitalier Riviera-Chablais Vaud-Valais sera intercantonal.

Le rapport du GT ⁽²⁰⁾ identifie un certain nombre de prestations universitaires / tertiaires, mais montre que les délimitations

statistiques doivent être complétées par une approche médicale. Cela étant, il propose de créer des collèges de médecins hospitaliers pour les spécialités principales. Ces collèges ont déjà été mis en place, ils seront notamment les interlocuteurs médicaux pour aider les autorités cantonales à assumer leurs responsabilités de planification et seront impliqués dans l'organisation de la formation post-graduée des médecins afin d'assurer la relève dans les hôpitaux.

Le projet de mission pour la préparation du programme des locaux et le dimensionnement des bâtiments du futur établissement a été défini fin 2006 par les deux services de santé publique sur la base entre autres des travaux du GT cité ci-dessus. La définition du mandat relève des Conseils d'Etat vaudois et valaisan et sera fixée ultérieurement. Le projet de mission est le suivant :

Figure 2 : *Projet de mission pour l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais*

Site de Rennaz – soins aigus	
Spécialités	Sous-spécialités principales
Médecine	Cardiologie, Gastro-entérologie, Pneumologie, Neurologie, Oncologie Néphrologie.
Chirurgie	Chirurgie viscérale, Vasculaire (en réseau avec le CHUV), Plastique et reconstructive & chirurgie de la main, Chirurgie du rachis, ORL & Maxillo-faciale, Urologie, Ophtalmologie, Orthopédie & Traumatologie
Gynécologie / Obstétrique	
Pédiatrie	Chirurgie pédiatrique (en réseau avec le CHUV), Néonatalogie (en réseau avec le CHUV), Pédopsychiatrie.
Urgences 24h /24	Y compris lits d'hospitalisations de très courte durée
Soins intensifs et continus	
Centre ambulatoire	
Dialyse	
Investigations	Centre d'endoscopie, investigations fonctionnelles (cardiologiques, pneumologiques, etc.)
Psychiatrie	Psychiatrie d'urgence et psychiatrie de liaison
Anesthésiologie et antalgie	
Imagerie médicale	Radiologie conventionnelle, CT, IRM, Echographie, Médecine nucléaire
Laboratoire	
Physiothérapie / Ergothérapie	
Sites du Samaritain et de Monthey	
Réadaptation	Réadaptation et suites de soins, Soins palliatifs
Urgences (7hà22h)	Petites urgences médico-chirurgicales ambulatoires
Imagerie médicale	Imagerie médicale diagnostique Radiologie conventionnelle, CT, Echographie
Physiothérapie / Ergothérapie	

En ce qui concerne des disciplines plus spécialisées (comme par exemple la cardiologie interventionnelle, la chirurgie cardiaque et thoracique), d'éventuels mandats seront décidés par les deux Conseils d'Etat conformément à la LAMal et en fonction notamment de l'évolution des besoins, des technologies et des planifications cantonales respectives.

b) Taille

Suite à l'adoption par le Conseil d'Etat vaudois de son rapport au Grand Conseil sur la politique sanitaire en décembre 2003, les services de la santé publique vaudois et valaisan, dans le cadre de leur mandat de mettre en place un

hôpital monosite Riviera-Chablais, ont effectué deux études ^(10 18) pour élaborer le programme des besoins. Un modèle systématique a été utilisé pour estimer les besoins du bassin de population concerné et ainsi déterminer le nombre de lits et les surfaces nécessaires au déploiement de l'activité prévue, sur un site unique de soins aigus et deux sites de réadaptation.

Selon ces études, le site principal de soins aigus (à Rennaz) devrait comprendre théoriquement 284 lits de soins aigus (lits A), 16 lits de soins intensifs et 40 places d'hospitalisation d'un jour, plus deux centres de traitement et de réadaptation (CTR), chacun de 75 lits B et avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences, localisés à Vevey (site du Samaritain) et à Monthey.

Ces CTR devraient être intégrés au centre hospitalier afin d'assurer une meilleure gestion de l'ensemble et réduire à l'essentiel la durée des séjours en lits A. Ces antennes devraient servir aussi de base de départ pour les SMUR et les ambulances. Dans tous les cas, l'hôpital devrait être conçu de manière flexible et modulaire afin de pouvoir s'adapter à l'évolution des besoins.

L'élaboration du programme des locaux et l'étude de faisabilité ont été réalisées dans le cadre d'un mandat donné à la société ICADE-G3A. Cette étude avait pour buts de :

- définir les principes organisationnels du futur hôpital,
- évaluer les besoins en surfaces,
- préciser les éléments élaborés dans le cadre de l'étude de faisabilité,
- éviter un sur- ou sous-dimensionnement des surfaces.

Cette démarche a été effectuée de manière participative : 18 groupes de concertation ont été constitués, composés de représentants des deux hôpitaux Riviera et Chablais, des partenaires sanitaires de la région et de la Commune de Rennaz. Pour chaque groupe, le mandataire a mené 3 à 4 séances de deux heures, réparties sur le premier semestre 2007, pendant lesquelles les participants ont pu présenter et discuter leurs attentes et propositions.

Les résultats ⁽²²⁾ de ces concertations ont permis de définir les principes organisationnels suivants :

- les circuits des soignant-e-s, des patient-e-s et de l'approvisionnement devraient être séparés
- compte tenu notamment d'une augmentation de certaines maladies chroniques et des polyopathologies caractéristiques des populations plus âgées, l'organisation des services médicaux et d'hospitalisation par spécialités ne suffira plus. L'hôpital devra s'adapter en devenant plus multidisciplinaire. Ainsi, il devrait être organisé en filières de pathologies et de prises en charge découlant d'une logique fonctionnelle et englobant un ensemble de processus particuliers. Cela permettrait un travail interdisciplinaire et une prise en charge plus globale des patient-e-s
- la conception de l'hôpital devra être modulaire et flexible afin de s'adapter notamment à l'évolution de la population concernée, des pathologies et de la technologie médicale et des méthodes de prise en charge
- l'organisation devrait être basée sur trois parties fonctionnelles.
 - **La partie hospitalière des bâtiments**, comprenant :
 - *au rez* : le "pôle ambulatoire" qui, outre les fonctions d'hôpital de jour et de plateau de consultation et d'imagerie programmée, joue le rôle d'accueil principal du public et de lieu de vie. On y trouve l'espace public de passage central, des commerces, la cafétéria, le plateau paramédical, le restaurant et la salle de repos du personnel ainsi que toutes les fonctions sociales pour les patient-e-s et le personnel. Le centre de dialyse et l'oncologie sont rattachés à cette entité, avec des accès directs depuis l'extérieur, pour les patient-e-s venant quotidiennement,
 - *au 1^{er} étage* : le plateau interventionnel qui mutualise tous les flux chauds du centre hospitalier : urgence (accès et stationnement des ambulances), imagerie d'urgence, bloc opératoire (y compris la chirurgie ambulatoire) et soins critiques. Il est nécessairement en contiguïté verticale avec le village ambulatoire,
 - *au 2^{ème} étage* : le pôle mère-enfant avec les consultations, les hospitalisations et la chirurgie obstétricale ambulatoires, d'urgence ou programmées ; les consultations et les hospitalisations pédiatriques, ambulatoires et programmées. Ces surfaces sont nécessairement contiguës au plateau technique, mais aussi proches du village ambulatoire pour l'accès des patient-e-s programmé-e-s. Il y a aussi une zone technique (traitement de l'air) relative au bloc opératoire,
 - *au 3^{ème} et 4^{ème} étages* : les unités d'hospitalisation pour les adultes, toutes spécialités confondues (modules de médecine, de chirurgie et de gynécologie) pour maximiser la flexibilité.
 - **La partie logistique des bâtiments (pôle logistique)**, comprenant notamment les services techniques et logistiques, l'unité de production culinaire, le magasin central, la stérilisation, la pharmacie, les fonctions ménage et linge,...
 - **La partie administrative des bâtiments (pôle administratif)**, comprenant, les locaux de la direction générale et des directions et services administratifs.
- En plus de ces trois parties, des surfaces sont incluses pour les vestiaires, le laboratoire, les réunions et formations (à proximité du pôle ambulatoire). Une crèche et des habitations pour le personnel sont également programmées. Le site comprend en outre des places de parc, des espaces verts et des circulations internes au

site hospitalier. Pour chaque élément fonctionnel, les surfaces à construire ont été établies lors des différentes séances des groupes de concertations.

Une fois le bilan total effectué, des ajustements du projet ont été effectués afin de tenir compte notamment :

- de la nécessité de contenir le coût du projet
- de la révision de la LAMal du 21 décembre 2007 en particulier concernant la libre circulation des patient-e-s
- de la diminution constante des durées de séjours
- de l'augmentation de la prise en charge ambulatoire
- de l'intégration des cliniques privées dans la planification des besoins selon la révision de la LAMal
- de la nature modulaire et flexible souhaitée pour le futur hôpital.

En conséquence, le dimensionnement du projet a été revu à la baisse et il est actuellement prévu que le site principal de soins aigus (à Rennaz) comprenne 250 lits A, 14 lits de soins intensifs et 36 places d'hospitalisation d'un jour. La réalisation des études détaillées et une analyse continue des différents paramètres cités ci-dessus permettront de fixer le nombre définitif de lits.

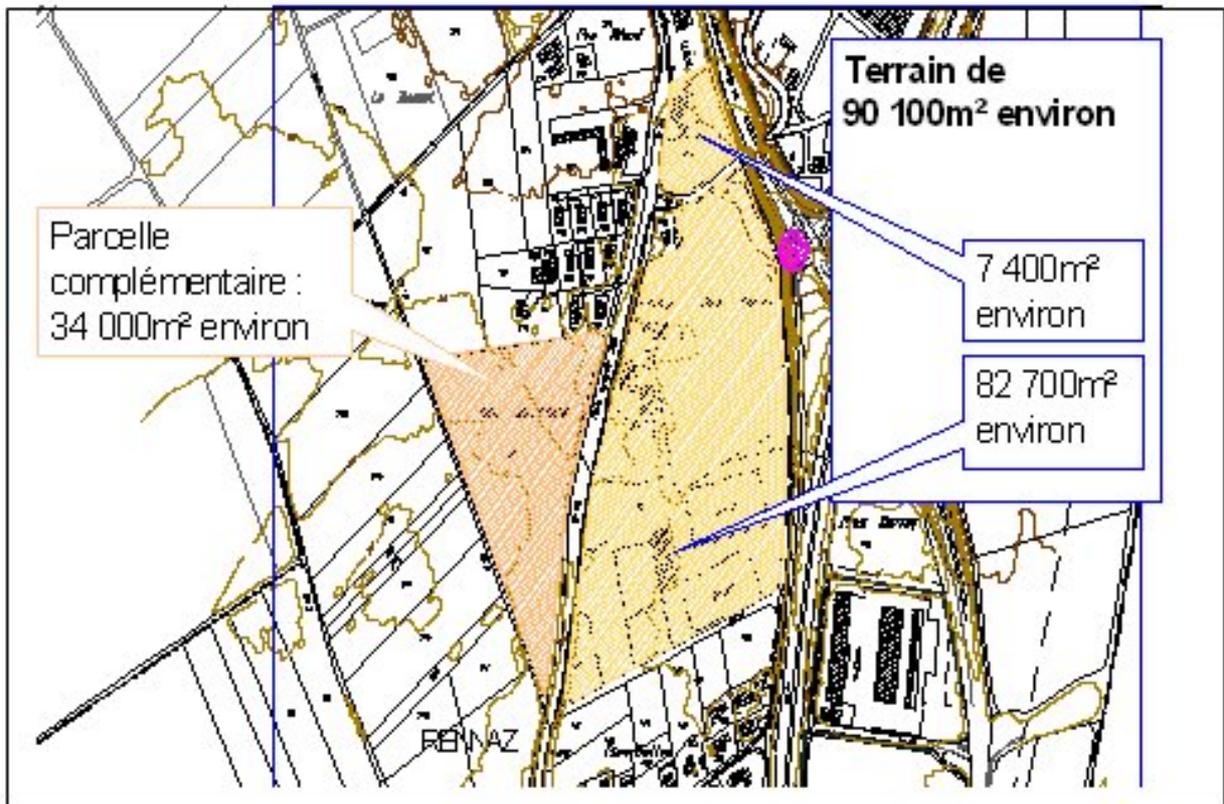
Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des surfaces prévues pour le programme actuel de l'hôpital avec une capacité de quelque 300 lits, soit environ 47'400 m². Ces surfaces pourraient encore être modifiées selon les discussions en cours, l'avant-projet du concours et les études détaillées.

Figure 3 : Surfaces

Secteurs	Surface plancher m ²
Pôle administratif	1'194
Pôle ambulatoire	9'562
Hospitalisation adultes	7'218
Pôle mère/enfant	6'128
Laboratoire	1'172
Plateau interventionnel	12'591
Réunion, formation	476
Pôle logistique	7'753
Vestiaire	1'298
TOTAL surface plancher	47'392

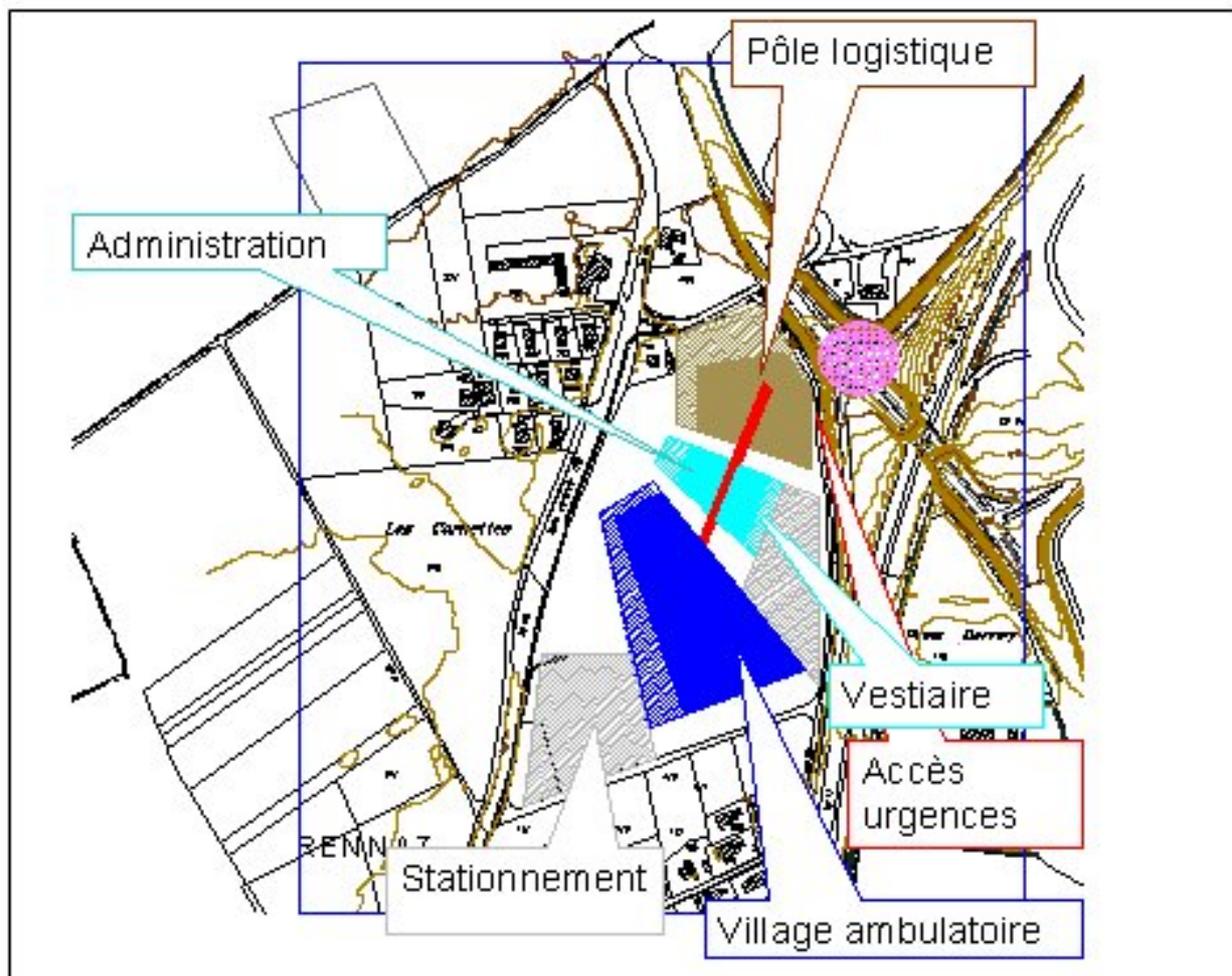
Un terrain d'une surface d'environ 90'000 m² a fait l'objet de négociation entre la Fondation Riviera et la Commune de Montreux propriétaire des terrains de la Granges des Tilles. Un accord a été signé qui prévoit un échange entre le terrain actuel de l'Hôpital de Montreux et ceux prévus pour le futur Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz (cf. également chapitre 5.5).

Figure 4 : Terrain à disposition



Sur la base des principes organisationnels et des besoins en surfaces identifiés, la société ICADE a effectué une étude de faisabilité qui tient compte des particularités du terrain et des informations fournies par la Commune de Rennaz. Le résultat montre que le terrain prévu suffira à réaliser le futur hôpital.

Figure 5 : Faisabilité spatiale



c) Coûts d'investissement

Le coût de construction du futur Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais a été estimé par une société spécialisée dans la construction d'établissements sanitaires notamment (IECsa – Institut pour l'économie de la construction).

En plus des surfaces de plancher prévues, il a été notamment tenu compte des équipements d'exploitation, des équipements hospitaliers, de l'ameublement, des aménagements extérieurs, des raccordements aux réseaux (canalisation et circulation). Des surcoûts liés aux déménagements, aux divers et imprévus et à l'impact de la nouvelle norme Minergie ECO ont également été pris en considération.

En se référant à sa base de données sur les coûts de construction des dernières réalisations effectuées, l'IECsa a estimé le coût du nouvel hôpital à Rennaz à quelque CHF 250 millions (y.c. le coût du concours et des études).

S'ajoutent les coûts liés à la construction d'un parking (éventuellement autofinancé) et aux travaux de transformation et d'adaptation des antennes médico-chirurgicales du Samaritain et de Monthey, qui portent le total à quelque CHF 275 millions. Des études sont en cours pour ces derniers éléments et seront poursuivies dans le cadre des études détaillées.

De même, le dimensionnement du parking sera précisé durant les études détaillées et une réflexion concernant les flux (véhicules du personnel versus ceux des patients / visiteurs) sera également menée.

Les coûts du concours d'architecture et des études détaillées (CHF 21,5 millions, intérêts intercalaires compris) seront inclus dans le montant total du crédit de construction. Ces montants se réfèrent aux prix 2007, et ne comprennent donc ni les hausses légales, ni les intérêts intercalaires qui courront jusqu'en 2015.

Le financement demandé pour les études détaillées comprend notamment le concours (préparation, règlement et suivi), les honoraires de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage (juridique et technique), les analyses des projets rendus (faisabilité et

coût), les études spécialisées (géomètre, sondages,...), les honoraires du lauréat (architectes, ingénieurs,...), l'inventaire des équipements (actuels, repris et nouveaux) et finalement tous les éléments liés à l'accessibilité, au parking, aux adaptations des sites existants et au futur déménagement.

2.5 Devenir des sites existants

En ce qui concerne les sites existants, les études complémentaires recommandent les affectations ci-dessous et estiment approximativement les investissements nécessaires et les recettes attendues.

Figure 6 : Missions actuellement prévues

Sites	Affectations proposées	Coûts Recettes	
		CHF mios	
Samaritain ¹	Centre de traitement et réadaptation + antenne médico-chirurgicale	6	0
Monthey ²	Centre de traitement et de réadaptation + antenne médico-chirurgicale	9	0
Montreux ³	Vente pour réalisation immobilière	0	10.7
Providence ⁴	Vente pour réalisation immobilière	0	14.8
Mottex ⁵	Création de 37 lits C de court séjour + réalisation immobilière	3.6	7.3
Aigle ⁶	Vente pour réalisation immobilière	0	7.3
Miremont ⁷	Création de 28 lits C	0	0
Totaux		18.6	40.1

Rappel : les recettes des ventes profitant aux hôpitaux propriétaires (en dehors du remboursement des soldes des emprunts), il sera nécessaire de négocier avec eux leurs éventuelles participations au projet du nouvel hôpital.

1. Samaritain : ce site, qui compte actuellement 118 lits A (urgences, policlinique et plateau technique), permettra la création de 75 lits B et d'une antenne médico-chirurgicale pour les petites urgences.
2. Monthey : ce site compte actuellement 112 lits A (urgences, policlinique et plateau technique). 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). Le montant des travaux (CHF 9 millions) ne tient pas compte des mesures de protections sismiques.
3. Montreux : ce site présente un fort potentiel immobilier, cela d'autant plus que des discussions sont en cours entre les représentants de l'Hôpital et la Commune de Montreux pour une modification du plan d'affectation parcellaire (PPA). La vente du site devrait permettre d'obtenir un prix d'environ CHF 10,70 millions. Ce montant reviendrait à la Fondation Riviera mais il serait réservé à hauteur de CHF 7'160'552 à une construction hospitalière couvrant les besoins de l'Est vaudois conformément à l'accord du 20 octobre 2003 entre les hôpitaux de la Riviera et l'Etat de Vaud. Le solde serait à disposition de la Fondation des hôpitaux de la Riviera, propriétaire des bâtiments. De plus, un accord a été signé entre la Fondation Riviera et la Commune de Montreux qui prévoit un échange entre le terrain actuel de l'Hôpital de Montreux (propriété de la Fondation Riviera) et ceux prévus pour le futur Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz (propriété de la Commune de Montreux (cf. également chapitre 5.5).
4. Providence : ce site présente un fort potentiel immobilier et son prix est estimé à quelque Fr. 14.8 millions. Cependant, il existe actuellement une dette hypothécaire de quelque CHF 10 millions qui grèverait ce montant.
5. Mottex : ce site, qui compte actuellement 50 lits B, permettra la création de 37 lits C de courte durée pour un coût de CHF 3,6 millions (CHF 97'300 / 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 CHF 7,3 millions qui, comme pour Montreux, reviendrait à la Fondation Riviera.
6. Aigle : les bâtiments d'Aigle pourraient être démolis (coût de CHF 900'000) et le site pourrait être vendu à un prix estimé à CHF 7,3 millions en vue d'une réalisation immobilière.
7. Miremont : ce site compte actuellement 28 lits C et 28 lits B. La démobilitation de ces derniers permettrait la création de 28 lits C supplémentaires sans frais supplémentaires à charge de l'Etat.

Les montants indiqués ci-dessus seront précisés dans le cadre des études détaillées.

2.6 Mise en oeuvre et planning du projet

Le concours d'architecture sera réalisé selon les règles des marchés publics (législation vaudoise) – procédure ouverte. Le règlement du concours est en cours de préparation aux services de santé publique vaudois et valaisan.

Afin d'obtenir un grand nombre d'idées, mais néanmoins tenir compte des capacités de chaque bureau, il est prévu la procédure suivante :

- d'abord, les projets du concours seront évalués en regard de leurs qualités fonctionnelle et architecturale,
- ensuite, les 4 à 6 bureaux ayant proposé les meilleurs projets, pour autant qu'ils aient démontré leur capacité à réaliser un ouvrage de cette importance, en respectant les délais, les coûts et les exigences du programme des locaux, seront invités à déposer un avant-projet,
- finalement, l'avant-projet lauréat sera choisi.

Le plan d'affectation cantonal (PAC N°313) sera établi dans le cadre de la réalisation du nouvel Hôpital Riviera-Chablais selon une procédure en deux phases.

Dans un premier temps, un PAC provisoire sera esquissé sur la base des éléments du programme du concours d'architecture. Il sera soumis aux services cantonaux ainsi qu'aux autorités communales, afin de recueillir leurs préavis et de tenir compte des contraintes légales. Il fixera les éléments à prendre en compte par les concurrents lors du concours.

Dans un deuxième temps, sur la base des résultats du concours, le PAC définitif sera mis au point selon la procédure habituelle.

Des discussions continueront avec la Commune de Rennaz qui, de son côté, élabore son nouveau plan général d'affectation (PGA).

Le bureau lauréat du concours réalisera, sous le contrôle de la Commission de construction nommée et selon les directives de l'Etat de Vaud concernant les constructions, les études détaillées permettant d'obtenir le devis du futur Hôpital Riviera-Chablais. Le devis sera élaboré sur la base des codes de frais par éléments (CFE) ou sur la base des codes de frais de construction (CFC).

Un planning prévisionnel est présenté ci-dessous. Il ne tient pas compte d'éventuels recours et difficultés majeures lors de la réalisation du projet.

- **Fin 2008 : Examen des demandes d'adoption de la convention intercantonale et des garanties pour l'emprunt finançant le concours et les études détaillées (Grands Conseils vaudois et valaisan).**
- **2009:**Déroulement du concours, choix du lauréat et réalisation d'un avant-projet.
- **2010:**Études détaillées sur la base de l'avant-projet réalisé, ce qui permettra d'élaborer un devis de construction sur la base des soumissions rentrées.
- **Été 2011 : Examen des demandes de garanties pour l'emprunt finançant la construction (Grands Conseils vaudois et valaisan).**
- **Automne 2011 – fin 2014:**Construction, équipement et mise en service du Centre hospitalier Riviera-Chablais VD-VS.
- **Dès 2015:** Réaffectation des sites existants (transformations, adaptations ou fermetures).

3 FORME JURIDIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 Analyse des options et choix

Les deux hôpitaux multisites actuels de la région, comme tous les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), sont des établissements privés reconnus d'intérêt public. L'Hôpital Riviera est une fondation et celui du Chablais une association. Par contre, le Réseau santé Valais (RSV), qui regroupe depuis février 2002 tous les hôpitaux équivalents valaisans qui fonctionnaient séparément sous la forme d'associations de communes auparavant, est un établissement autonome de droit public.

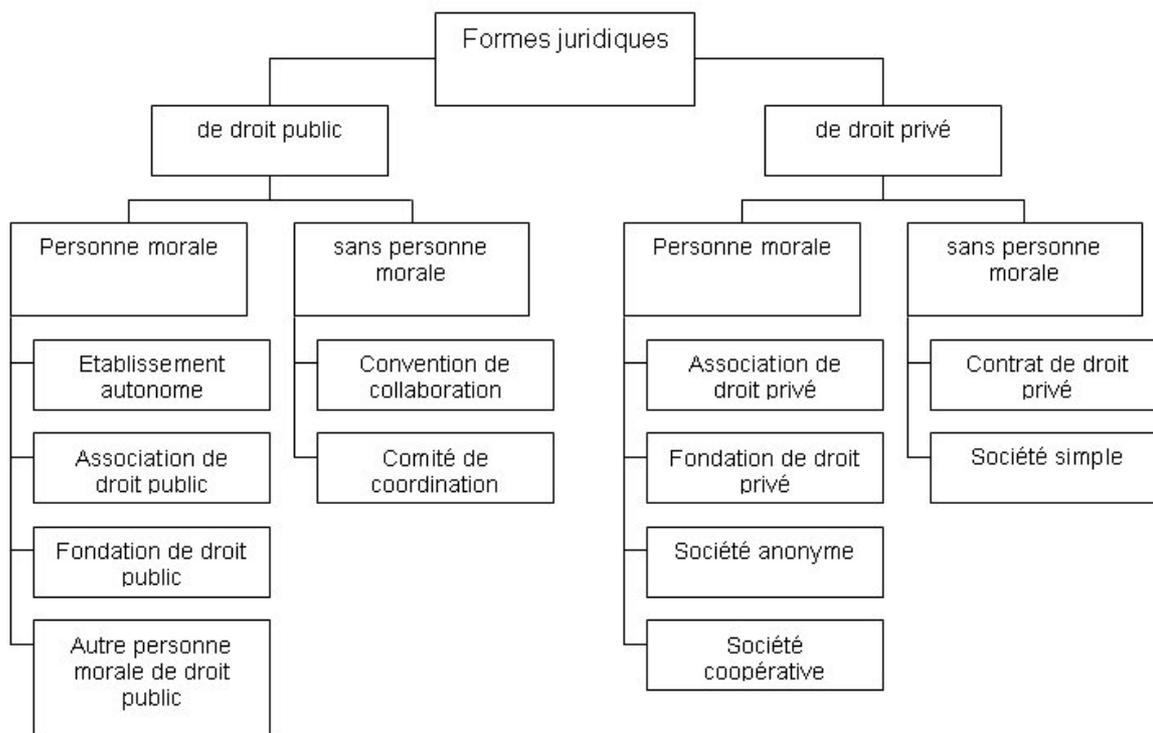
Un choix devait donc être effectué concernant la forme juridique du futur hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Cela étant, les deux SSP vaudois et valaisan ont mandaté une analyse juridique des options auprès d'un avocat spécialisé dans le domaine de la santé, Me P. Boillat de Delémont.

Les éléments clés relevant du rapport de Me Boillat ⁽¹⁴⁾ sont résumés ci-dessous.

a) Les options

Les options théoriquement envisageables sont résumées dans la figure ci-dessous.

Figure 7 : Formes juridiques possibles



Les formes sans personnalité morale ont été exclues d'emblée car leur compétences sont trop limitées et leur structures trop légères. Il en est de même pour la forme de l'association à cause de l'hétérogénéité des membres et les difficultés liées à la pondération du droit de vote, notamment dans une entité intercantonale.

Après une analyse préliminaire, les formes juridiques retenues comme premier choix étaient donc les suivantes.

	<i>Droit public</i>	<i>Droit privé</i>
Portée par des sociétaires	Etablissement autonome	Société anonyme
Basée sur le patrimoine	Fondation	Fondation

b) Les critères

Le choix d'une forme juridique n'est jamais un but en soi, il doit surtout être adapté le mieux possible aux buts de l'entité et lui permettre un fonctionnement optimal. Il *"dépend donc notamment de la taille de l'entreprise, de la nature (économique) de ses activités, des risques qui y sont liés, des fournisseurs des capitaux qui entendent exercer le contrôle de l'entreprise, du contexte légal et institutionnel et du champ d'activité de l'entreprise, pour ne citer que ces paramètres principaux ... Pour le surplus, la structure d'organisation doit être souple pour assurer la capacité d'adaptation nécessaire dans un domaine en pleine mutation."*

Enfin, il faut aussi tenir compte du fait *"que le futur Hôpital intercantonal Riviera-Chablais (HIRC) agira dans un contexte largement dominé par le droit public fédéral (législation sur les assurances sociales, en particulier la LAMal), par le droit public intercantonal (conventions hospitalières passées entre les deux cantons au sujet de l'HIRC) et le droit public des deux cantons intéressés qui s'applique à l'organisation hospitalière cantonale et au financement des hôpitaux publics ou reconnus d'intérêt public."*

c) Les avantages / inconvénients des options

Les avantages/ inconvénients d'une structure juridique de droit public(établissement autonome ou fondation) sont les suivants.

Avantages

- Le droit public régit aussi bien l'organisation interne que le contexte légal, d'où une bonne homogénéité entre les deux.

Inconvénients

- L'entité de droit public sera créée par la Convention intercantonale mais régie à titre subsidiaire par le droit du canton siège de l'établissement ou de ses sites, p.ex. pour les procédures administratives civiles et pénales, ce qui peut compliquer des problèmes juridiques

ponctuels.

- Les dispositions organisationnelles internes restent assez libres, car il n'y a pas de codification applicable aux établissements de droit public à cet égard.
 - L'emprise des deux cantons peut être à la fois assurée et limitée, selon les exigences des deux cantons, à condition que les attributions des cantons et celles des organes de l'hôpital ne se dédoublent pas.
 - L'entité de droit public peut reprendre les actifs et passifs relevant des hôpitaux existants par transfert de patrimoine et en principe sans indemnité (sauf éventuellement pour les objets autofinancés par les hôpitaux qu'ils n'accepteraient pas de libérer gratuitement).
 - Les activités d'un hôpital de droit public ne sont pas soumises à l'impôt puisque les lois fiscales des cantons les exonèrent généralement.
 - Les questions de responsabilité civile pour des dommages subis par des tiers (patient-e-s surtout) sont plus faciles à régler pour une entité de droit public.
- Le droit public a la réputation d'enfermer les entreprises dans un carcan (contrôles lourds, procédures compliquées).
 - Le droit public est contraignant, il faut se référer aux exécutifs voire aux législatifs des deux cantons non seulement pour créer l'entité de droit public mais également pour tout changement non prévu dans sa structure.
 - Les entités actuelles risquent de s'opposer à la reprise de l'ensemble de leurs patrimoines hospitaliers et de ne pas soutenir financièrement le projet.
 - Les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public peuvent bénéficier aussi d'avantages fiscaux s'ils sont reconnus d'utilité publique.

Quand au choix entre l'établissement ou la fondation de droit public, la deuxième manque de souplesse par rapport au premier et n'apparaît pas adaptée à la création d'un hôpital intercantonal associant les gouvernements des deux cantons et les régions concernées.

Les avantages/ inconvénients d'une structure juridique de droit privé(société anonyme ou fondation) sont les suivants.

Avantages

- Les modèles d'organisation basés sur une société anonyme ou une fondation ont fait leur preuve dans de nombreux secteurs d'activités, y compris dans le domaine hospitalier.

- Les postes dirigeants peuvent être plus attractifs pour des cadres provenant du secteur privé, habitués au contexte de droit privé.

- Dans les limites du droit civil fédéral, l'organisation interne des entités de droit privé est souple et facilement adaptable aux changements de son environnement.

- La forme privée n'exclut pas un statut à but non lucratif.

Inconvénients

- L'autonomie inhérente aux structures de droit privé risque d'entrer en collision avec le cadre légal et administratif imposé par le droit public assez contraignant.

- Les conflits d'intérêts relevant du cumul des rôles des représentants des cantons sont potentiellement multiples, notamment pour une société anonyme.

- Le droit privé pose cependant des contraintes p.ex. pour une fondation le non retour du patrimoine aux fondateurs et l'immutabilité du but, et pour la société anonyme, l'organisation minimale et des limites contraignantes sur les pertes par rapport aux capital.

Quant au choix entre la société anonyme et la fondation privée, la dernière manque de souplesse, comme indiqué ci-dessus, mais permet aux cantons de contrôler ses statuts. Par contre, la première est plus souple dans la plupart des domaines, mais une fois créée, ses statuts ne peuvent plus être soumis à l'approbation des cantons, et les représentants des cantons au sein de ses organes auraient un devoir de droit civil fédéral d'agir dans l'intérêt de la société (prioritairement sur celui des cantons qu'ils représentent).

Le rapport note que les tendances en matière de forme juridique des hôpitaux suisses n'apportent aucun secours quant au choix à opérer, car elles sont disparates sans aucune direction prédominante. Il en est de même pour les choix existants des

deux cantons car, comme indiqué ci-dessus, tous les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois sont de droit privé reconnu d'intérêt public, alors que le Réseau santé Valais est un établissement autonome de droit public, un choix confirmé par la nouvelle loi sur les établissements et institutions sanitaires d'octobre 2006.

Compte tenu de tous les éléments analysés, le rapport conclut qu'un établissement autonome de droit public est préférable par rapport aux autres solutions et représente le meilleur choix.

3.2 Proposition des gouvernements vaudois et valaisan

Après avoir pris connaissance du rapport d'expert cité ci-dessus, ainsi que de divers avis, notamment ceux des hôpitaux Riviera et Chablais et de la FHV, les gouvernements vaudois et valaisan optent pour un établissement autonome de droit public intercantonal avec personnalité juridique :

- *Etablissement autonome* : étymologiquement, "qui peut créer ses propres règles de fonctionnement", dans le cadre des attributions données par l'acte fondateur. Le projet de convention intercantonale définit l'ampleur de l'autonomie attribuée.
- *De droit public intercantonal* : l'établissement est à la fois vaudois et valaisan dans l'ensemble de ses sites et il a son fondement dans une convention approuvée par décision des deux cantons et signée par les deux gouvernements (droit supra-cantonal) et non sur le droit civil fédéral ou le droit de l'un des cantons seulement.
- *Avec personnalité juridique* : sujet et objet de droit distinct des deux cantons qui le créent ; il peut passer des contrats, être propriétaire, exprimer sa volonté (par le biais de ses organes).

Cette forme est celle qui paraît la mieux adaptée pour les deux cantons qui sont prêts à garantir quelque 275 millions de francs dans une nouvelle structure hospitalière où l'intercantonalité est un des éléments dominants.

Les raisons essentielles de ce choix sont les suivantes :

- Les hôpitaux valaisans sont, depuis 2002, intégrés au Réseau Santé Valais dont la forme juridique est déjà celle d'un Etablissement autonome de droit public. Le Gouvernement valaisan estime que cette forme est la seule possible pour le nouvel hôpital aussi et cela d'autant plus qu'il est intercantonal. Cette position a été renforcée par les débats précédant la nouvelle loi sur les établissements et institutions sanitaires.
- Bien que les hôpitaux vaudois, hormis le CHUV, soient actuellement tous de droit privé, le Gouvernement vaudois partage la position valaisanne et considère que, dans le cas d'espèce, l'Etablissement autonome de droit public avec personnalité juridique est l'option adéquate pour cet hôpital intercantonal, eu égard à la position de principe du Conseil d'Etat valaisan et au fait qu'il s'agira d'un bâtiment neuf dont l'investissement très important sera essentiellement à la charge des deux cantons (et des assureurs à partir de l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal en 2012).

3.3 Consultation des hôpitaux concernés

Ce choix a été soumis à l'avis des hôpitaux concernés, qui ont exprimé leur volonté de disposer d'un statut privé reconnu d'intérêt public (RIP). Les Conseils d'Etat ont opté pour la forme autonome de droit public. Ils ont en revanche renforcé l'autonomie du Conseil d'Etablissement, la Convention intercantonale (art. 10) lui octroyant notamment la compétence de négocier et conclure les CCT et de désigner le futur directeur.

Ainsi, deux points ont été corrigés : le futur hôpital aura désormais la compétence de négocier et de signer les CCT ainsi que celle d'engager le directeur. De plus, les Conseils d'Etat s'engagent à conférer aux autorités du futur hôpital l'autonomie de gestion la plus large possible.

4 PROJET DE CONVENTION INTERCANTONALE

4.1 Procédure de la "Convention des conventions"

Les cantons de Vaud et du Valais sont l'un et l'autre signataires de la convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger, du 9 mars 2001 (dite "Convention des conventions").

Les autres cantons signataires sont Fribourg, Neuchâtel, Genève et Jura.

La procédure de cette convention a été appliquée par tous les cantons signataires lors de la création de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale et par les cantons de Vaud et de Fribourg lors de la création du Gymnase intercantonal de la Broye, à Payerne, constitués sous la forme d'établissements de droit public avec personnalité juridique. La problématique posée aux cantons de Vaud et du Valais pour la création de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais est similaire et la procédure à appliquer est la même :

- a. examen des lignes directrices du projet de convention par la Commission parlementaire chargée, dans chaque canton, de traiter les affaires extérieures (art. 4 de la "Convention des conventions") (cette étape n'est suivie que de manière exceptionnelle, elle n'a donc pas été réalisée pour ce projet) ;

- b. rédaction du projet par les administrations (un groupe de travail intercantonal), adoption par les gouvernements et examen par la Commission interparlementaire désignée à cet effet (art. 5) avec la possibilité de proposer des amendements ; transmission du rapport de la Commission interparlementaire au Grand Conseil ;
- c. ratification par les deux parlements en termes identiques (art. 7) ou retour à la Commission interparlementaire pour lever les divergences ;
- d. désignation d'une Commission interparlementaire de contrôle coordonné de l'institution créée (art. 8).

4.2 Déroulement de la procédure et commentaires

En séance du 27 août 2008, les deux Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont pris acte du projet et ils ont initié la procédure interparlementaire prévue par la Convention des conventions qui régit la participation des parlements romands à la procédure d'adoption de conventions intercantionales. Ainsi, une commission interparlementaire a été instituée, composée de sept députées et députés de chaque canton.

Dans son rapport du 11 décembre 2008, la commission interparlementaire :

- "... reconnaît la nécessité de doter la région de la Riviera et du Chablais d'un hôpital unique (et) ... partage l'avis des conseillers d'Etat vaudois et valaisan sur les principaux arguments en faveur d'une telle option"

- souligne que "l'efficacité du projet (diminution des coûts d'investissements et des coûts d'exploitation, baisse du coût global de la réorganisation hospitalière) et sa plus-value qualitative (amélioration de la prise en charge des patients, équipements de pointe) sont démontrées"

- considère que "des améliorations notoires de la desserte de l'établissement en transports publics doivent être proposées dans les plus brefs délais et que les milieux économiques ainsi que les collectivités locales soient associés aux réflexions sur cette problématique".

Sur le même thème, l'absence de financement pour le parking de l'hôpital a été soulevée (il sera auto-financé par les utilisateurs) ainsi que la nécessité de distinguer celui du personnel de celui des patients / visiteurs. Les remarques ont conduit à compléter le présent EMPD / message au point 2.3 et 2.4 (lettre c).

Quant au statut juridique proposé "pour la majorité des membres de la commission, le choix du statut doit tenir compte de l'origine du capital et le statut de droit public s'inscrit dans cette logique de manière limpide."

La Commission a également souligné la nécessité impérative de rapports détaillés et réguliers aux commissions des affaires extérieures de chacun des cantons sur le budget, le déroulement et l'avancement des travaux.

Enfin, les discussions sur la convention proprement dite ont porté plus particulièrement sur le statut de l'hôpital et notamment son autonomie, le rôle des fondations existantes dans la constitution d'un éventuel capital de départ, la composition du Conseil d'Etablissement et son ancrage régional. 33 des 39 articles ont recueilli l'unanimité des voix et seulement 6 articles ont été amendés (6.1, 7.1, 9.2, 9.3, 10.1, 29.1, 37.1) et un nouveau créé (30).

4.3 Commentaires article par article du projet de convention

Préambule

Les cantons de Vaud et du Valais, ci-après "les cantons"

vu les articles 48 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999, 103 alinéa 2 de la Constitution du canton de Vaud du 14 avril 2003 et 38 de la Constitution du canton du Valais du 8 mars 1907,

vu la Convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et à la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger, du 9 mars 2001, ci-après "Convention des conventions",

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994,

vu la loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978,

vu la loi valaisanne sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006,

dans le cadre de leur obligation "de permettre à chacun un accès équitable à des soins de qualité" (article 65, alinéa 2 de la Constitution vaudoise) et de "favoriser et subventionner l'établissement d'hôpitaux" (article 19, alinéa 1 de la Constitution valaisanne),

conviennent de ce qui suit :

Commentaire : Cette convention trouve sa justification dans les responsabilités de santé publique conférées aux deux cantons et dans la "Convention des conventions" (voir annexe, ci-après). Elle tient compte aussi de la Constitution fédérale (art. 48 – Conventions intercantionales) qui précise : "Les conventions intercantionales ne doivent être contraires ni au droit et aux intérêts de la Confédération, ni au droit des autres cantons. Elles doivent être portées à la connaissance de la Confédération".

La loi fédérale sur l'assurance-maladie constitue également une référence majeure, en particulier la révision du 21 décembre 2007, dont les modalités concrètes d'application ne sont pas connues à ce jour.

Cette convention s'intègre enfin dans les législations vaudoises et valaisannes sur les établissements sanitaires.

Chapitre premier : Forme juridique et généralités

Article 1^{er} - Statut de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

¹ Les cantons créent un Etablissement autonome de droit public intercantonal, avec personnalité juridique, ayant son siège à Rennaz (VD) et placé sous la surveillance conjointe de l'Etat de Vaud et de l'Etat du Valais.

² L'Etablissement prend le nom de "Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais", (ci-après "l'Etablissement"), et comprend le site de Rennaz, ainsi que les sites de Vevey et de Monthey.

³ Il figure dans les deux cantons sur la liste des hôpitaux admis au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

Commentaire : Suite aux diverses discussions et à l'expertise commandée par les services de santé vaudois et valaisan, les deux gouvernements se sont accordés sur le statut juridique qu'ils estiment le plus approprié pour l'Hôpital Riviera-Chablais. En raison du statut de droit public intercantonal de cet établissement, la surveillance s'exerce de façon conjointe par les deux cantons.

En plus du statut de "l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais", cet article définit les sites qui composeront le nouvel établissement. Il s'agit des 3 sites situés à Rennaz (hôpital de soins aigus), à Vevey et à Monthey (Centres de réadaptation et suite de traitement (CTR) avec chacun une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences ambulatoires).

Art. 2 - Autonomie

¹ Pour accomplir sa mission, l'Etablissement dispose de l'autonomie conférée par la présente convention, sous réserve de la surveillance des Conseils d'Etat et des Grands Conseils des deux cantons.

² L' Etablissement est membre du réseau de soins régional reconnu d'intérêt public selon la loi vaudoise du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins et entre dans la composition du Réseau Santé Valais (RSV) au sens de l'article 14, alinéa 1, lettre a et de l'article 15, alinéa 3 de la loi valaisanne du 12 octobre 2006 sur les établissements et institutions sanitaires.

Commentaire : Cette disposition qualifie l'autonomie dont jouit l'Etablissement, à la fois intégré dans les réseaux sanitaires des deux cantons et soumis à la surveillance des deux cantons.

Par exemple : l'Etablissement édicte ses propres règles de fonctionnement, signe des conventions avec des tiers et les CCT, mais les Conseils d'Etat approuvent son budget et ses comptes, définissent les modalités de financement, fixent le cadre de travail faute de CCT, ainsi que les directives relatives à la rémunération de la direction générale et des médecins cadres.

Conformément à l'article 3 de la loi vaudoise du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins, l'Etablissement est membre du réseau de soins régional. Cette adhésion est obligatoire pour tous les fournisseurs de soins subventionnés par l'Etat.

L'article 14 al. 1 lettre a de la loi valaisanne sur les établissements et institutions sanitaires indique que l'Hôpital du Chablais fait partie du Réseau Santé Valais. Selon l'article 15 al. 3 de cette loi, le RSV exerce des compétences énumérées à l'article 15 al. 4 toutefois les dispositions particulières relevant des autorités sanitaires vaudoises et valaisannes sont réservées.

Art. 3 - Conventions avec des tiers

L'Etablissement est compétent pour passer des conventions de collaboration avec des tiers dans le cadre de son mandat et de son contrat de prestations.

Commentaire : Cet article prévoit que l'Etablissement est compétent pour passer des conventions avec des tiers, notamment avec des établissements sanitaires ou universitaires, à condition que celles-ci relèvent de l'exécution de sa mission.

Art. 4 - Comptabilité

L'Etablissement tient une comptabilité conformément aux règles fixées par les deux Conseils d'Etat.

Commentaire : Les règles de comptabilité de l'Etablissement, fixées par les deux Conseils d'Etat, englobent toutes ses activités, y compris les exploitations annexes (p.ex. locations, restaurant public, mise en place d'une imagerie autofinancée, etc.).

La création d'une fondation en faveur de l'Etablissement pour recueillir des fonds et des legs reste ainsi possible, indépendamment de la Convention.

Art. 5 - Exonération fiscale

L'Etablissement est dispensé de tout impôt cantonal et communal, y compris le droit de timbre.

Commentaire : En tant qu'établissement de droit public, le nouvel établissement est dispensé des taxes et impôts vaudois et valaisans, tant sur le plan cantonal que communal, y compris pour les activités annexes commerciales lucratives qu'il peut être amené à déployer lui-même (par exemple : parking, cafétéria et restaurant publics, kiosque, fleuriste).

Les locataires éventuels des hôpitaux ne bénéficient pas de l'exonération fiscale.

L'Etablissement reste soumis à la TVA selon les directives fédérales.

Chapitre II : Autorités politiques

Art. 6 - Compétences des deux Grands Conseils

¹ *Les compétences des deux Grands Conseils sont (Art. 8 de la Convention des conventions) :*

a) *Arrêter la composition de la commission interparlementaire, désigner ses membres et fixer les modalités d'exercice de son mandat*

b) *adopter le rapport de la commission interparlementaire*

² *Le contrôle que la commission interparlementaire exerce sur l'Etablissement porte sur :*

- a. *les objectifs stratégiques de l'Etablissement et la réalisation de son mandat ;*
- b. *la planification financière pluriannuelle de l'Etablissement ;*
- c. *le budget et les comptes annuels de l'Etablissement ;*
- d. *l'évaluation des résultats obtenus par l'Etablissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec les deux départements de la santé conformément à l'article 15.*

³ *La commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle.*

⁴ *Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.*

Commentaire : Conformément à l'article 8 de la Convention relative à la négociation, la ratification, l'exécution et la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger du 9 mars 2001, cette disposition rappelle les compétences des deux Parlements dans la mise en place d'un contrôle interparlementaire coordonné. Les modalités de mise en place de ce contrôle sont prévues dans la "Convention des conventions".

Les deux Grands Conseils vaudois et valaisan auront toujours à se prononcer sur les moyens financiers de l'Etablissement au travers des budgets cantonaux.

Art. 7 - Compétences des deux Conseils d'Etat

¹ *Les compétences des deux Conseils d'Etat sont :*

- a. *fixer les règles de comptabilité de l'Etablissement (Art. 4)*
- b. *désigner six des neuf membres du Conseil d'Etablissement (Art. 9)*
- c. *ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'Etablissement de sa gestion annuelle (Art. 10, lettre e)*
- d. *ratifier l'organe de révision proposé par le Conseil d'Etablissement (Art. 13)*
- e. *définir le mandat de l'Etablissement (Art. 14)*
- f. *adopter le système de financement de l'exploitation (Art. 17) et des investissements (Art. 19) de l'Etablissement*
- g. *fixer la forme et les conditions des prêts et des cautions (Art. 18)*
- h. *fixer le cadre des rapports de travail en l'absence de CCT (Art. 20, al. 3), ainsi que les directives relatives à la rémunération des membres de la direction générale et des médecins cadres (Art. 20, al. 4)*
- i. *surveiller la gestion et le fonctionnement de l'Etablissement (Art. 25)*
- j. *ratifier la composition de la Commission de construction (Art. 28).*

² *Les deux Conseils d'Etat fixent les détails dans un règlement d'application.*

³ *En cas de désaccord, les deux Conseils d'Etat décident du processus de résolution des litiges.*

Commentaire : A des fins de systématique législative et de compréhension générale, cet article énonce l'ensemble des compétences des deux Conseils d'Etat dans le cadre de l'Etablissement, dont les modalités seront précisées dans un règlement. Ces compétences se concentrent sur les tâches découlant du droit fédéral et cantonal (planification hospitalière, allocation de ressources et surveillance).

Chapitre III : Organes de l'Etablissement

Art. 8 - Organes de l'Etablissement

Les organes de l'Etablissement sont :

- a. *le Conseil d'Etablissement*
- b. *la direction générale*
- c. *l'organe de révision.*

Commentaire: Cet article énumère les organes de l'Etablissement.

Art. 9 - Conseil d'Etablissement

¹ *L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :*

- *six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat dont quatre pour le Canton de Vaud et deux pour le Canton du Valais*

- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois
- un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).

²Les deux Conseils d'Etat, les réseaux de soins de l'est vaudois ainsi que le Réseau Santé Valais veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer une représentation régionale .

³Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux deux Conseils d'Etat. Ce règlement fixe notamment :

- a. les modalités de nomination du président du Conseil ;
- b. la durée des mandats, leur nombre et la limite d'âge des membres ;
- c. les procédures de fonctionnement internes.

Commentaire : Dans le cadre d'un établissement autonome intercantonal de droit public, il est impératif que les deux exécutifs cantonaux nomment la majorité des membres. Au surplus :

- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois (Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays-d'Enhaut / ASCOR et de la Fédération de soins du Chablais / FSC)
- un par le Réseau Santé Valais (RSV).

Les réseaux de soins de l'Est vaudois sont en train de fusionner, néanmoins la formulation utilisée est suffisamment souple pour viser cette situation aussi. En d'autres termes, lorsqu'il n'y aura plus qu'un réseau, c'est lui qui désignera les 2 représentants dans le Conseil d'Etablissement

Ces membres sont choisis en fonction des compétences nécessaires à l'accomplissement de la mission et des tâches de l'Etablissement , tout en assurant une représentation régionale.

Les modalités de fonctionnement du Conseil seront fixées dans un règlement proposé par le Conseil de l'Etablissement et ratifié par les deux Conseils d'Etat.

Art. 10 - Compétences du Conseil d'Etablissement

¹Les compétences du Conseil d'Etablissement sont notamment :

- a. garantir une gestion conforme aux exigences d'économicité, d'efficacité et de qualité de la loi sur l'assurance-maladie
- b. nommer la directrice ou le directeur général-e après consultation des départements en charge de la santé dans les cantons de Vaud et du Valais (ci-après "les départements")
- c. nommer les autres membres de la direction générale et les médecins cadres
- d. édicter les règles nécessaires au fonctionnement de l'Etablissement
- e. arrêter le budget et les comptes, ainsi que le plan financier sur proposition de la direction générale dans le cadre du contrat de prestations en vigueur et les soumettre aux deux Conseils d'Etat pour ratification
- f. signer des conventions avec des tiers (Art. 3) et le contrat de prestations (Art. 15)
- g. signer les conventions avec les assureurs des deux cantons (Art. 17)
- h. conclure les CCT (Art. 20, al. 2)
- i. instituer la Commission de construction et en désigner les membres (Art. 27 et 28)
- j. créer un collège des médecins et approuver son règlement d'organisation
- k. créer une commission du personnel et approuver son règlement d'organisation
- l. établir un rapport d'activité annuel et le soumettre aux deux Conseils d'Etat
- m. exercer toute compétence non dévolue à un autre organe.

²Les deux Conseils d'Etat fixent les détails dans un règlement d'application.

Commentaire : Cet article fixe les principales compétences du Conseil de l'Etablissement. Comme le prévoit la lettre m), les compétences énumérées ne sont pas exhaustives et le Conseil exerce également toutes les compétences qui ne sont pas expressément dévolues à un autre organe.

L'alinéa 2 précise que les détails de ces compétences seront fixés dans un règlement d'application.

Art. 11 - Direction générale

¹La direction générale est composée notamment de :

- la directrice ou le directeur général-e
- la directrice administrative ou le directeur administratif
- la directrice ou le directeur médical-e
- la directrice ou le directeur des soins.

²D'autres membres peuvent être nommés par le Conseil d'Etablissement.

Commentaire: La composition de la direction générale n'est pas fermée et peut comprendre d'autres membres désignés par le Conseil d'Etablissement

Art. 12 - Compétences de la direction générale

¹La direction générale est chargée de la direction de l'Etablissement dans les limites fixées par la présente Convention, ses

dispositions d'application et les instructions du Conseil d'Etablissement.

² *Le Conseil d'Etablissement fixe les règles de fonctionnement de la direction générale, sur proposition de celle-ci.*

Commentaire: Cet article indique les compétences principales de la direction générale. Ses compétences spécifiques seront fixées dans le règlement de fonctionnement.

Art. 13 - Organe de révision

¹ *Les comptes de l'Etablissement sont révisés par un organe de révision externe proposé par le Conseil d'Etablissement et ratifié par les deux Conseils d'Etat.*

² *A la fin de chaque exercice, l'organe de révision présente au Conseil d'Etablissement un rapport qui est transmis aux deux Conseils d'Etat avec les comptes.*

³ *La durée du mandat de l'organe de révision est de trois ans au plus, renouvelable dans les limites du droit fédéral.*

Commentaire : En plus du controlling interne, l'Etablissement devra disposer d'un organe de révision externe indépendant proposé par le Conseil d'Etablissement et ratifié par les deux Conseils d'Etat. Afin d'éviter tout conflit d'intérêt, cet organe n'aura aucun mandat de gestion, de comptabilité ou de conseil pour l'Etablissement.

La loi fédérale sur l'agrément et la surveillance des réviseurs du 16 décembre 2005 est applicable.

La durée du mandat est fixée par analogie à la disposition sur la société anonyme (Art. 730 lettre a du Code des obligations).

Chapitre IV : Règles d'exploitation et financement (principes)

Art. 14 - Mandat de l'Etablissement

L'Etablissement dispense des prestations dans le domaine sanitaire, conformément au mandat donné par les deux Conseils d'Etat.

Commentaire : La planification hospitalière, y compris la définition des mandats des hôpitaux, relève de la compétence des Conseils d'Etat vaudois et valaisan. Ainsi, le mandat de l'hôpital n'est pas fixé ici, et les deux Conseils d'Etat gardent toute la latitude nécessaire pour faire face aux changements et prendre les décisions qui sont de leur compétence dans les deux cantons. L'étendue du mandat de prestations de l'Etablissement a cependant été étudiée par les deux départements de la santé et elle est décrite dans l'EMPD / message.

Art. 15 - Contrat de prestations

¹ *La mise en oeuvre du mandat de l'Etablissement fait l'objet d'un contrat de prestations annuel passé entre le Conseil d'Etablissement et les deux chefs des départements de la santé. Ce contrat porte notamment sur les objectifs, les exigences de qualité et de performance ainsi que le budget alloué.*

² *Le contrat de prestations peut comprendre également les modalités de financement des tâches particulières d'utilité publique (tâches non financées par les assureurs).*

Commentaire : Le contrat de prestations entre l'Etablissement et les deux chefs des départements de la santé constitue à la fois un outil servant à garantir à l'Etablissement l'autonomie que lui confère la présente convention et le moyen pour les deux chefs de département de déterminer les objectifs, les moyens et les résultats attendus du nouvel établissement (notamment concernant la qualité).

L'alinéa 2 a pour but de donner un cadre commun aux deux cantons pour le financement de tâches particulières d'utilité publique que les assureurs maladie ne prennent pas en charge. C'est le cas notamment des tâches de formation et de recherche ainsi que les tâches de santé publique telles que le planning familial et les mesures de prévention.

Art. 16 - Libre circulation des patients

Les patient-e-s vaudois-e-s et valaisan-ne-s peuvent être reçu-e-s indifféremment dans les différents sites de l'Etablissement au même tarif.

Commentaire : La révision de la LAMal du 21 décembre 2007 prévoit dès 2012 la libre circulation des patient-e-s, consacrée de manière générale dans cet article. De plus, de par la nature intercantonale de l'Etablissement, l'admission des patient-e-s vaudois-e-s ou valaisan-ne-s sera possible sur l'ensemble des sites de l'Etablissement sans que les patient-e-s doivent assumer un supplément tarifaire. Finalement, un tarif unique sera prévu, conformément à l'article 17.

Art. 17 - Financement de l'exploitation

Dès la mise en exploitation, le financement de l'activité se fait selon un système unique défini par les deux Conseils d'Etat. Ce système intègre des valeurs de point et des conventions tarifaires identiques avec les assureurs des deux cantons.

Commentaire : A ce stade, il est trop tôt pour déterminer les modalités de financement qui seront choisies pour l'Etablissement. Cela dépendra notamment des modalités de mise en oeuvre des ordonnances de la révision de la LAMal ainsi que de la législation applicable par les deux cantons. L'intention est toutefois claire au niveau des principes, il s'agit de mettre en place un système de financement unique basé sur l'activité et intégrant des valeurs de point et des conventions tarifaires identiques avec les assureurs des deux cantons.

Par exemple, il est actuellement prévu d'utiliser pour :

- l'activité somatique aigue (lits A) : les SwissDRG
- l'activité de réadaptation : un tarif à la journée en attendant un tarif à la prestation
- l'activité ambulatoire : la tarification TARMED
- la recherche, la formation et les tâches d'utilité publique : des subventions directes.

Les Conseils d'Etat fixeront, le moment venu, les modalités de ce système de financement.

Concernant la préoccupation de doter l'Etablissement d'un capital de départ, les intentions du Conseil d'Etat vaudois sont indiquées au commentaire sur l'article 34, soit d'y consacrer une partie des restitutions /transferts des hôpitaux existants .

Art. 18 - Fonds de roulement

¹ Les cantons accordent les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30% du budget annuel d'exploitation pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation de l'Etablissement.

² Les cautions et/ou prêts sont accordés par les deux cantons à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et de 25% pour l'Etat du Valais.

³ Les deux Conseils d'Etat fixent la forme et les conditions d'octroi de ces cautions et/ou prêts.

Commentaire : Chaque année, l'Etablissement engagera des dépenses (salaires, fournisseurs...) pour lesquelles il fera des avances de fonds qui ne seront récupérées que lors de l'encaissement des factures et pour cela il devra disposer des liquidités nécessaires et, à cet égard, d'une ligne de crédit auprès d'un établissement bancaire. Le montant du fonds de roulement devrait être de quelque CHF 50 millions.

La garantie des cantons lui permettra d'obtenir des conditions plus favorables.

La garantie de l'Etat pour le fonds de roulement n'est pas une garantie de déficit.

La répartition des pourcentages des prêts et/ou cautions de chaque canton (75% pour le Canton de Vaud et 25% pour le Canton du Valais) est la même que celle qui est prévue pour les investissements (art. 19) soit au prorata des populations prévisionnelles concernées, car on ne peut pas appliquer le taux d'utilisation effective avant la mise en exploitation de l'Etablissement.

Art. 19 - Investissements

¹ Les investissements sont financés, cas échéant, par les fonds propres de l'Etablissement ou par des fonds étrangers sous forme d'emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec, si nécessaire, les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton.

² Dès la détermination d'un taux effectif d'utilisation par les patient-e-s de chaque canton, mais au plus tard après 24 mois d'exploitation, l'octroi de toute nouvelle garantie étatique est réparti en fonction de ce taux d'utilisation. En attendant, l'octroi de toute nouvelle garantie étatique est réparti à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et 25% pour l'Etat du Valais.

³ Dès la mise en exploitation de l'Etablissement, et une fois les comptes de construction consolidés, l'Etablissement finance les charges liées aux emprunts mentionnés à l'alinéa 1 grâce aux recettes tarifaires enregistrées conformément aux nouvelles modalités de financement hospitalier introduites par la loi fédérale du 21 décembre 2007 modifiant la LAMal et les dispositions d'application prises par les deux cantons à cet égard.

Commentaire : Les investissements effectués par l'Etablissement sont financés en priorité par ses fonds propres. Si l'Etablissement doit contracter des emprunts pour les financer, il pourra obtenir les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton.

Jusqu'à la détermination de l'utilisation effective de l'Etablissement par les patient-e-s de chaque canton, mais au plus tard après 24 mois d'exploitation, les emprunts de l'Etablissement pourront être garantis par les deux cantons, selon la répartition initialement prévue en fonction du bassin de population concerné dans chaque canton (75% pour le Canton de Vaud et 25% pour le Canton du Valais).

Le financement des charges liées aux emprunts est assuré par l'Etablissement conformément aux modifications prévues dans la révision de la LAMal et dont les modalités d'exécution ne sont pas connues à ce jour et selon les dispositions cantonales qui en découleront.

Art. 20 - Rapports de travail

¹ Les rapports de travail entre l'Etablissement et l'ensemble du personnel sont régis par le droit privé sous réserve des alinéas suivants.

² Le Conseil d'Etablissement peut conclure, dans le respect du cadre financier fixé par les deux cantons, des conventions collectives de travail (CCT) avec les partenaires.

³ En l'absence de CCT, les deux Conseils d'Etat fixent les règles applicables en matière de conditions d'engagement et de travail pour l'ensemble du personnel de l'Etablissement.

⁴ En tous les cas, les deux Conseils d'Etat fixent des directives relatives à la rémunération des membres de la direction

générale et des médecins cadres.

⁵ *L'Etablissement reconnaît les organisations syndicales représentatives et entretient avec elles, ou avec leurs délégations dans l'Etablissement, des contacts réguliers.*

Commentaire : Cette disposition fixe le principe selon lequel les rapports de travail liant l'Etablissement aux membres du Conseil d'Etablissement et à ses employé-e-s sont régis par le droit privé.

L'application du droit privé pour les employé-e-s se justifie principalement du fait que l'Etablissement est conçu comme un établissement intercantonal autonome.

Il est ainsi laissé au Conseil d'Etablissement la liberté de conclure des conventions collectives de travail dans le cadre du budget alloué, mais à défaut, les deux Conseils d'Etat fixent les règles d'engagement et de travail pour tous.

Vu que l'Etablissement est autonome de droit public intercantonal, il est prévu que les Conseils d'Etat fixent en tous les cas les directives relatives à la rémunération des membres de la direction générale et des médecins cadres.

La dénomination de "médecins cadres" comprend tous les médecins à l'exception des médecins assistant-e-s et des chef-fe-s de clinique.

Art. 21 - Prévoyance professionnelle

Le Conseil d'Etablissement adhère à un ou plusieurs régimes de prévoyance professionnelle conforme aux dispositions de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP).

Commentaire : Cet article rappelle que le personnel de l'Etablissement doit bénéficier d'un régime de prévoyance professionnelle conforme au droit fédéral. La formule utilisée ("un ou plusieurs") permet cas échéant au Conseil d'Etablissement d'adapter ce régime à la situation particulière de certaines catégories de personnel (médecins cadres, médecins assistant-e-s,...).

Art. 22 - Marchés publics

Pour toute passation de marchés, l'Etablissement est soumis à la législation vaudoise sur les marchés publics.

Commentaire : Pour tenir compte du fait que l'Etablissement sera majoritairement sur sol vaudois (sites de Rennaz et du Samaritain) et que la direction générale sera sur le site de Rennaz, il est prévu d'appliquer la législation vaudoise sur les marchés publics, qu'il s'agisse de marchés de services, de fournitures ou de construction.

Chapitre V : Responsabilité et contrôles

Art. 23 - Responsabilité financière

L'Etablissement est responsable de son résultat et ne dispose pas de garantie de déficit.

Commentaire : Le nouvel hôpital est un établissement autonome de droit public et jouit d'une certaine autonomie. Le Conseil d'Etablissement a notamment la compétence d'assurer la gestion de l'hôpital, d'arrêter le budget et les comptes. Par conséquent, il est logique de ne pas lui accorder de garantie de déficit. Si le résultat de l'Etablissement était déficitaire, le Conseil d'Etablissement devra, durant les exercices suivants, mettre en œuvre des mesures correctrices au niveau du budget et de la gestion afin de résorber la perte reportée au bilan.

Ces mesures correctrices feront l'objet d'un suivi par les deux cantons au travers des contrats de prestations annuels.

Art. 24 - Responsabilité civile

¹ *L'Etablissement assume la responsabilité primaire envers le lésé pour les dommages causés par des membres du Conseil d'Etablissement, de la Direction générale et de ses agents. Il s'assure en conséquence.*

² *Les cantons sont responsables à titre subsidiaire envers le lésé des dommages que l'Etablissement n'est pas en mesure de réparer, proportionnellement à leurs parts respectives du financement de l'exploitation.*

³ *Pour le surplus, la loi du Canton de Vaud sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents s'applique.*

Commentaire : Cet article permet de clarifier le droit applicable à l'Etablissement. Dans le souci de mettre en place un système unique, il déroge à la règle de la responsabilité primaire de l'Etat pour les établissements de droit public, puisque l'Etat de Vaud et l'Etat du Valais n'interviennent qu'à titre subsidiaire.

Ainsi, en cas de litige, tout-e patient-e, vaudois-e, valaisan-ne ou autre, et quel que soit le lieu de prise en charge (Rennaz, Samaritain ou Monthey), pourra attaquer l'Etablissement. Celui-ci doit donc conclure une assurance en responsabilité civile en conséquence.

La responsabilité des cantons intervient "en seconde ligne" à titre subsidiaire. S'agissant des modalités (par exemple les délais), l'alinéa 3 renvoie à la loi vaudoise.

Art. 25 - Surveillance

¹ *L'Etablissement fait l'objet de contrôles des deux Conseils d'Etat portant sur le respect du mandat, du contrat de prestations, du budget, des comptes et de l'affectation des subventions.*

² *Les contrôles s'effectuent selon les modalités prévues par la présente convention et ses règlements d'application ainsi que par les législations vaudoises et valaisannes.*

Commentaire : Les Conseils d'Etat contrôlent les comptes de l'Etablissement et surveillent sa gestion. Ils ratifient l'organe de révision. La responsabilité principale de la surveillance de l'Etablissement appartient de ce fait aux Conseils d'Etat, sous réserve des compétences déléguées aux départements ou aux services des deux cantons.

Les contrôles s'effectuent notamment sur la base des législations suivantes :

- Les lois vaudoises : sur la santé publique du 29 mai 1985, sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 déc. 1978, sur les finances du 20 sept. 2005, sur les subventions du 22 février 2005.
- Les lois valaisannes : sur la santé du 9 février 1996, sur les établissements et institutions sanitaires du 12 oct. 2006, sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton du 24 juin 1980, sur le frein aux dépenses et à l'endettement du 9 juin 2004, sur les subventions du 13 novembre 1995.

Les deux Conseils d'Etat veilleront à ce que les contrôles soient coordonnés afin d'éviter une multiplication inutile d'audits.

Chapitre VI : Dispositionstransitoires

Art. 26 - Mise en place des organes

Dès l'entrée en vigueur de la présente Convention, les deux Conseils d'Etat nomment le Conseil d'Etablissement.

Commentaire: Les deux Conseils d'Etat nomment le Conseil d'Etablissement dès l'entrée en vigueur de la présente Convention pour gérer et coordonner la construction nouvelle avec la mise en place progressive de ses nouveaux organes et le déménagement ou la fermeture des structures existantes.

Dès cette nomination, le Conseil d'Etablissement et les Conseils d'Etat vaudois et valaisan rédigent et signent les différentes conventions et règlements indiqués dans le présent document, notamment ceux qui concernent les terrains et bâtiments de Rennaz, du Samaritain, de Monthey ou des autres sites existants.

Art. 27 - Maître de l'ouvrage

¹ *L'Etablissement est le maître de l'ouvrage.*

² *Dès sa nomination, le Conseil d'Etablissement institue une commission de construction placée sous son contrôle et en désigne les membres, sous réserve de ratification par les deux Conseils d'Etat .*

Commentaire: L'Etablissement étant autonome de droit public, il est maître de l'ouvrage et assure le suivi du projet. Ainsi, il nomme, après ratification par les deux Conseils d'Etat, et surveille la Commission de construction.

Art. 28- Composition de la Commission de construction

¹ *La Commission de construction est composée de neuf membres dont certains sont issus du Conseil d'Etablissement.*

² *Trois membres de la Commission de construction représentent le Valais.*

³ *Les mandataires architectes et ingénieurs en charge du projet ne sont pas membres de la Commission de construction, mais ils participent à ses séances avec voix consultative.*

Commentaire: Le Conseil d'Etablissement choisit en son sein quelques personnes pour siéger dans la Commission de construction. Il y adjoint des compétences complémentaires en désignant d'autres membres.

Pour garantir la prise en compte des intérêts du canton du Valais, il est prévu que trois membres de la Commission de construction le représentent.

Les futur-e-s gestionnaires et les personnels de l'Etablissement seront représenté-e-s par les membres désignés par le Conseil d'Etablissement. Au surplus, les personnels seront associés aux nombreux groupes de travail qui seront subordonnés à la Commission de construction.

Afin d'assurer une coordination efficace avec le futur établissement, des membres des établissements existants seront intégrés à la commission de construction.

Les compétences de la commission de construction étant limitées à la construction, elle sera en principe dissoute à la fin des travaux cas échéant cette disposition pourra figurer dans son règlement de fonctionnement (cf. article 29).

Art. 29 -Compétences de la Commission de construction

¹ *Les compétences de la Commission de construction sont notamment :*

- a. *désigner l'organisateur de concours, le président ou la présidente et les membres du jury de concours d'architecture et, cas échéant, les membres de la commission d'experts, dans le respect des règles en vigueur ;*
- b. *superviser le concours et désigner le projet lauréat ;*
- c. *organiser et gérer les appels d'offres, soumettre les adjudications aux deux départements pour approbation ;*
- d. *transmettre au moins une fois par année aux deux départements de la santé un rapport sur la réalisation de la construction ;*
- e. *contrôler et ratifier le décompte final du coût de construction et le transmettre aux deux départements pour*

approbation ;

f. *veiller à la bonne concertation des travaux avec les directions hospitalières concernées.*

²*Pour le surplus, la Commission de construction adopte un règlement de fonctionnement et le soumet aux deux départements pour approbation.*

Commentaire: Cet article énonce les compétences principales de la Commission de construction, dont les modalités sont fixées dans un règlement.

En vue du concours d'architecture, la Commission de construction, notamment :

- désigne l'organisateur du concours qui l'appuiera pour toutes les démarches, telles que l'élaboration du règlement du concours ou la préparation de documents remis aux candidats
- désigne le jury, son président ou sa présidente ainsi que, si nécessaire, une commission d'experts pour aider le jury dans ses choix lors de l'analyse des différents projets.

Concernant la réalisation du projet et afin de garantir le respect des coûts, la Commission de construction organise les appels d'offres, décide des adjudications et les publie, mais après leurs approbations par les deux départements.

La Commission de la construction tient elle-même la comptabilité de la construction sous la surveillance du Conseil d'Etablissement (Art. 26) et des deux départements.

Pour l'ensemble des procédures, les règles en vigueur seront appliquées, notamment celles relatives à la composition du jury du concours.

Finalement, la Commission de construction s'organise et adopte un règlement de fonctionnement qui fixe notamment les compétences des membres, la fréquence des séances et le suivi des travaux. Ce règlement est soumis pour approbation aux deux départements.

Art. 30 # Suivi de la construction par les deux Grands Conseils

La commission interparlementaire suit la réalisation de la construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction conformément à l'article 29, qui lui est transmis par les deux départements. Elle informe les deux Grands Conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse.

Art. 31- Terrains et infrastructures de Rennaz

¹*La Fondation des Hôpitaux de la Riviera transfère ou met à disposition, à titre gratuit, de l'Etablissement les terrains nécessaires à l'exploitation de l'Hôpital de soins aigus de Rennaz.*

²*Les modalités de transfert ou de mise à disposition de ces terrains font l'objet d'une convention entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Etablissement. Cette convention est soumise aux deux départements pour approbation.*

³*L'Etablissement est propriétaire des infrastructures de Rennaz dès le début de la construction.*

Commentaire :

Les terrains de La Grange des Tilles sont la propriété de la Commune de Montreux qui y exploite des terrains de sport. La convention relative à l'échange de ce terrain, passée entre la Commune de Montreux et la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, prévoit que :

- la Fondation reçoit les terrains de La Grange des Tilles
- en contrepartie, la Commune de Montreux reçoit une partie du terrain de l'Hôpital de Montreux (pour une valeur équivalente) et se porte acquéreur pour le solde.

La Fondation des Hôpitaux de la Riviera a prévu de mettre à disposition (droit de superficie) ou de transférer ce terrain à titre gratuit à l'Etablissement pour la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais

L'Etablissement sera propriétaire du bâtiment (al. 3). A ce titre, il est maître d'ouvrage et propriétaire de ses infrastructures il lui appartient donc de gérer ce patrimoine et de l'entretenir et il reçoit des recettes à cet égard pour couvrir ses charges.

Art. 32 - Terrains et infrastructures des sites de Monthey et du Samaritain

¹*Le transfert à l'Etablissement ou la mise à sa disposition des terrains, des infrastructures et des équipements des sites du Samaritain et de Monthey est réglé pour chaque canton par une convention :*

- *pour le Canton de Vaud : entre l'Etablissement et la Fondation des Hôpitaux de la Riviera*
- *pour le Canton du Valais : entre l'Etablissement et l'Etat du Valais.*

²*Ces conventions sont soumises aux deux départements pour approbation.*

Commentaire : Trois sites sont prévus pour le fonctionnement du futur Etablissement, à savoir le site de soins aigus de Rennaz et les deux CTR (avec antennes médico-chirurgicales pour le traitement des petites urgences ambulatoires) sur les sites du Samaritain et de Monthey.

Actuellement deux sites (Samaritain et Monthey) appartiennent à des tiers. Les transferts se feront par le biais d'un système conventionnel plutôt que par des expropriations.

Cette disposition laisse le libre choix à la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et à l'Association Hôpital du Chablais, de déterminer si les terrains et les infrastructures deviendront la propriété de l'Etablissement ou seront mis à sa disposition.

Concernant le site de Monthey, le transfert ou la mise à disposition des terrains, des infrastructures et des équipements se fera conformément aux dispositions de la loi valaisanne du 12 octobre 2006 sur les établissements et institutions sanitaires (en particulier les articles 45 à 51). En vertu de cette loi, la propriété des terrains et des constructions nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification hospitalière valaisanne (hôpital du Chablais non compris) a été transférée au canton du Valais qui les met gratuitement à disposition du Réseau Santé Valais (RSV) ; la propriété des équipements a quant à elle été transférée au RSV. En ce qui concerne les infrastructures de l'hôpital du Chablais, cette loi précise que leur transfert ultérieur au canton demeure réservé selon les mêmes conditions et modalités.

Art. 33 - Reprise des droits et obligations liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey

¹ L'Etablissement reprend de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, respectivement de l'Association Hôpital du Chablais, tous les droits et devoirs liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey.

² Sur proposition du Conseil d'Etablissement, les deux Conseil d'Etat fixent les modalités de l'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Commentaire : La mise en exploitation de l'Etablissement, selon la volonté des deux Conseils d'Etat, se fera sans licenciement. Ainsi cet article vise notamment la reprise des contrats de travail et de prévoyance existants selon des conditions à déterminer.

Art. 34- Devenir des autres sites préexistants

¹ Le devenir des sites préexistants de Montreux, Mottex, la Providence à Vevey, Aigle et Miremont fait l'objet de conventions négociées entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Association Hôpital du Chablais d'une part et l'Etat de Vaud d'autre part.

² Dans tous les cas, l'Etablissement reprend les droits et devoirs découlant des rapports de travail entre d'une part la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Association Hôpital du Chablais et, d'autre part, le personnel des sites de Montreux, Mottex, la Providence, Aigle et Miremont.

Commentaire : La mise en place de l'Etablissement affectera l'ensemble des établissements hospitaliers préexistants dans la région. La plupart verront leur mission changer de ce fait.

Pour cette raison, cette disposition prévoit la négociation de conventions entre les hôpitaux concernés et leur canton siège. Ces conventions préciseront en particulier le devenir des droits et obligations des anciennes entités juridiques appelées à disparaître ou à se transformer.

Dans le cadre de la négociation de ces conventions, le Conseil d'Etat du canton de Vaud veillera à ce que les restitutions et transferts de patrimoine opérés visent non seulement à diminuer le financement du coût de construction à charge des pouvoirs publics vaudois, mais également à accorder à l'Etablissement un capital de dotation (voir également commentaire sur l'article 17).

Art. 35- Financement du concours, des études et de la construction (principes)

¹ Dès la création de l'Etablissement, le projet (concours, études et construction) est financé par des emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton. Les garanties sont réparties à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et 25% pour l'Etat du Valais.

² Dès la mise en exploitation de l'Etablissement, et une fois les comptes de construction consolidés, l'Etablissement finance les charges liées à l'emprunt mentionné à l'alinéa 1 grâce aux recettes tarifaires enregistrées conformément aux nouvelles modalités de financement hospitalier introduites par la loi fédérale du 21 décembre 2007 modifiant la LAMal et les dispositions d'application prises par les deux cantons à cet égard.

Commentaire : Cet article fixe la part de participation de chaque canton aux garanties concernant les emprunts bancaires contractés par l'Etablissement pour le financement du concours, des études et de la construction. Les pourcentages ont été convenus en fonction de la taille des bassins de population concernés pour le Chablais valaisan, La Riviera et le Chablais vaudois.

Les modalités de financement du concours, des études et de la construction permettent de simplifier les procédures entre les cantons et l'Etablissement tout en tenant compte de la révision de la LAMal. L'Etablissement, propriétaire des nouveaux bâtiments construits sur le site de Rennaz, contracte, cas échéant, des emprunts pour financer l'ensemble des travaux (concours, études et construction).

L'ajustement du financement des infrastructures à l'utilisation effective de l'établissement par les habitants des deux cantons se fait automatiquement par son inclusion dans les tarifs.

Art. 36- Frais de pré-exploitation et de déménagement

Les frais de pré-exploitation et de déménagement sont pris en charge par les cantons, à raison de 75% par l'Etat de Vaud et de 25% par l'Etat du Valais.

Commentaire : Conformément à la répartition prévue dans le cadre des frais d'études et de construction, les frais occasionnés par la pré-exploitation et le déménagement sont pris en charge à raison de 75% par l'Etat de Vaud et de 25% par l'Etat du Valais.

Par frais de pré-exploitation, il faut entendre toute dépense nécessaire à la préparation organisationnelle du nouvel hôpital alors qu'il n'y a pas encore de recettes d'exploitation (personnel conduisant les opérations de mutation et de déménagement d'un site à l'autre) : le Conseil d'Etat présentera un budget de pré-exploitation en même temps que la demande de crédit d'ouvrage.

Art. 37 - Evaluation de l'organisation et de la gouvernance de l'Etablissement

¹ Les modalités d'organisation et de gouvernance de l'Etablissement sont évaluées par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation et font l'objet d'un rapport aux Grands Conseils.

² Les modalités de l'évaluation sont définies par les deux Conseils d'Etat.

Commentaire : l'évaluation de la gouvernance par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation permettra d'apporter d'éventuelles adaptations afin d'assurer un bon fonctionnement et une gestion de qualité de l'Etablissement.

Chapitre VII : Dispositions finales

Art. 38 - Information à la Confédération

Conformément à l'article 48, alinéa 3 de la Constitution fédérale, la présente convention intercantonale est portée à la connaissance de la Confédération.

Commentaire : Selon l'article 48 al. 3 de la Constitution fédérale, les conventions intercantionales doivent en effet être portées à connaissance de la Confédération. Les conventions intercantionales priment le droit cantonal, tandis que le droit fédéral prime le droit concordataire.

Art. 39 - Durée de la convention

¹ La Convention est conclue pour une durée indéterminée et dénonçable en tout temps moyennant un préavis de cinq ans pour la fin d'une année, selon les modalités prévues dans les deux cantons.

² Si un canton dénonce la convention, il est tenu d'honorer :

- a. les obligations liées au fonds de roulement (Art. 18)
- b. les obligations découlant de l'octroi de sa garantie (Art. 19 et 34)
- c. sa part aux frais d'exploitation de l'Etablissement jusqu'à la fin de la cinquième année suivant la date de la dénonciation.

³ D'un commun accord, les deux cantons peuvent dénoncer la convention en tout temps.

Commentaire : La dénonciation de la convention est prononcée par un ou par les deux cantons. Formellement, pour respecter le parallélisme des formes, cette dénonciation devrait être le fait de l'un ou des deux Grands Conseils, ou, pour le moins, approuvée par eux.

Cependant, l'alinéa 2 fait de la dénonciation unilatérale un acte lourd de conséquences pour la partie qui dénonce. Cet article a été voulu pour marquer le désir de longévité de cet accord tout en reconnaissant à chaque partie le droit de dénoncer.

Cet article ne contient pas de mention de durée initiale de la convention ; c'est dire qu'elle est passée avec l'intention de s'inscrire dans la durée.

Une fois la convention conclue, les deux Conseils d'Etat s'engagent à tout mettre en œuvre pour mettre en service le futur établissement dans les plus brefs délais.

Art. 40 - Entrée en vigueur

Les deux Conseils d'Etat fixent d'un commun accord la date d'entrée en vigueur de la convention.

Commentaire : Afin de coordonner l'entrée en vigueur de la convention intercantonale entre les deux cantons, les deux gouvernements fixent d'un commun accord la date d'entrée en vigueur.

5 CONSÉQUENCES DU PROJET DE DÉCRET POUR LE CANTON DE VAUD

Avant d'exposer les conséquences de l'EMPD, le Conseil d'Etat précise que comme cela est prévu pour certains projets d'envergure, il mettra en œuvre, dans le cadre de l'exécution du décret, un suivi financier, régulièrement contrôlé, portant sur les dépenses et les prévisions de coût final.

5.1 Conséquences sur le budget d'investissement

Une fois l'Etablissement autonome de droit public créé (par l'adoption de l'EMPD), ses organes seront nommés et il procédera à un emprunt bancaire garanti par les deux cantons selon les modalités décrites à l'article 34 de la Convention cet emprunt lui permettra de financer le concours et les études détaillées.

Le même principe sera appliqué pour le financement de la construction.

Il s'en suit qu'il n'y aura aucune conséquence sur le budget d'investissement de l'Etat.

5.2 Amortissement annuel

Aucune conséquence.

5.3 Charges d'intérêt

Aucune conséquence.

5.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

La réalisation du nouvel Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (regroupant les lits de cinq hôpitaux existants) permettrait, théoriquement et à activité constante, de réduire les effectifs du personnel de quelque 225 EPT (équivalents plein temps). Comme les deux Conseils d'Etat l'ont convenu, cette réduction se fera au rythme des départs naturels et sans licenciements. Le nouvel hôpital permettra également d'améliorer les conditions d'hospitalisation, la qualité de la prise en charge et les conditions de travail du personnel.

5.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

I. Financement du concours d'architecture et des études détaillées

Le financement du concours et des études sera intégré, une fois les travaux terminés et les comptes consolidés, aux coûts complets du projet, sous réserve de l'acceptation ultérieure de l'octroi des garanties étatiques nécessaires au financement de la construction. En ce qui concerne le canton de Vaud, seules les conséquences des CHF 16,125 (y compris les intérêts intercalaires entre 2009 et 2011) millions pour le financement du concours et des études sont explicitées ci-dessous.

Les charges financières y relatives seront couvertes par l'Etablissement, à partir de la mise en exploitation de l'hôpital en 2015, par le biais des recettes tarifaires incorporant le coût complet des infrastructures, recettes financées à raison de 55% par l'Etat et 45% par les assureurs-maladie ce dans le respect des modifications prévues dans la révision de la LAMal, dont les modalités détaillées d'exécution ne sont pas encore connues.

Sur la part vaudoise de CHF 16,125 millions pour le concours et les études, l'Etat de Vaud devra ainsi financer via les tarifs CHF 8'868'750.-. Sur la base des principes actuels de calcul (basé sur la directive 23 sur les investissements), le montant des charges financières à incorporer au budget du SSP dès 2015 devrait être de l'ordre de grandeur suivant :

- les amortissements sur 25 ans représenteront CHF 354'750.- (CHF 8'868'750/ 25)
- les charges annuelles d'intérêt sur 25 ans représenteront CHF 243'890.- (CHF 8'868'750 x 0.55 x 5 / 100)

soit un montant total de CHF 598'600.- par an.

En cas de refus de l'octroi des garanties nécessaires à la construction, ce montant de CHF 16,125 millions devrait être pris en charge par l'Etat et amorti immédiatement.

II. Financement des coûts futurs de la construction

Le coût du futur hôpital intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais est actuellement estimé à quelque CHF 250 millions (y.c. le coût du concours et des études). A ce montant s'ajoutent les coûts liés à la construction d'un parking (éventuellement autofinancé) et aux travaux de transformation et d'adaptation des antennes médico-chirurgicales du Samaritain et de Monthey. Des études sont en cours pour ces derniers éléments et seront poursuivies dans le cadre des études détaillées. Cela porterait le total du coût à quelque CHF 275 millions.

Les coûts du concours d'architecture et des études détaillées (CHF 21,5 millions) devront ainsi être ajoutés au coût total la construction. **Les montants y relatifs, mentionnés ci-dessus, se réfèrent aux prix 2007 et ne comprennent donc ni les hausses légales, ni les intérêts intercalaires qui courront après 2011.**

Pour la réalisation du projet, soit un coût prévisionnel de CHF 275 millions, la charge financière (sans les hausses légales et les intérêts intercalaires) serait de :

- CHF 206,25 millions pour le canton de Vaud (75% des CHF 275 millions)
- dont CHF 113,44 millions à la charge de l'Etat de Vaud par le biais des tarifs (55%), le solde étant à la charge des assureurs-maladie (45%).

Pour l'Etat de Vaud, cela représenterait, sur 25 ans, environ CHF 7,66 millions de charge financière (CHF 4,54 pour l'amortissement et CHF 3,12 millions pour l'intérêt). Il faut toutefois relever que la charge financière pour l'Etat de Vaud devrait être diminuée en fonction :

- du montant dû par la Fondation de l'Hôpital Riviera au titre de l'accord du 20 octobre 2003 (cf. point 2.5)
- des éventuelles restitutions dues à l'Etat de Vaud sur les gains potentiels concernant les autres sites (Mottex, Providence, Aigle et Miremont).

Ces restitutions devront faire l'objet de conventions entre les établissements concernés et l'Etat de Vaud.

Dans le cadre de la négociation de ces conventions, le Conseil d'Etat du canton de Vaud veillera à ce que les restitutions et transferts de patrimoine opérés visent non seulement à diminuer le financement du coût de construction à charge des

pouvoirs publics vaudois, mais également à accorder à l'Etablissement un capital de dotation.

III. Economie d'exploitation pour l'Etat

Les économies annuelles d'exploitation ont été estimées à quelque CHF 9 millions pour le budget annuel de l'Etat de Vaud. Ce montant a été calculé à partir de l'économie d'exploitation totale estimée à quelque CHF 23 millions, dont :

- 75% relatifs au Canton de Vaud, soit CHF 17,2 millions et 25% pour le Canton du Valais, soit CHF 5,8 millions,
- sur les CHF 17,2 millions, l'Etat de Vaud devrait réaliser une économie nette de quelque CHF 9 millions (après déduction théorique de la part des assureurs de 45% et sous réserve de la répartition de l'économie entre catégorie d'activité, par exemple ambulatoire versus stationnaire).

Comme les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont convenu qu'il n'y aurait aucun licenciement, l'économie ne pourra être obtenue qu'une fois les réductions d'effectif réalisées. Partant d'une mise en œuvre progressive sur 3 ans les économies nettes pour l'Etat de Vaud pourraient être les suivantes :

CHF 3 millions en 2015

CHF 6 millions en 2016

CHF 9 millions annuels dès 2017.

5.6 Conséquences sur les communes

La réalisation d'un nouvel hôpital participera au développement économique des communes de la région, notamment celle de Rennaz. De plus, les communes pourront être représentées au sein du Conseil d'Etablissement, conformément à l'article 9 de la Convention qui prévoit que deux membres du Conseil d'Etablissement seront nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois, dont les communes sont membres.

5.7 Conséquences sur l'environnement, le développement durable et la consommation d'énergie

Toutes les études réalisées ont démontré que l'option d'un hôpital unique monosite constitue la meilleure solution sous les angles de la responsabilité environnementale, de l'efficacité économique et de l'équité sociale qui sont les trois piliers du développement durable. Le site choisi pour l'implantation du nouvel hôpital a été validé par la méthode Albatros qui permet de départager plusieurs variantes à l'aide des critères du développement durable. Enfin, la réalisation d'un bâtiment neuf se fera selon les normes minergie ECO, ce qui permettra des économies au niveau de la consommation d'énergie.

5.8 Programme de législation (conformité, mise en oeuvre, autres incidences)

Ce projet a été annoncé dans la précédente législature. Sa réalisation figure dans les priorités de la législature 2007-2012 (mesure N° 26). Il constitue également l'une des 43 actions du Rapport sur la politique sanitaire 2008-2012 du Conseil d'Etat.

5.9 Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD

Selon l'art. 163, 2e alinéa de la Constitution vaudoise, toute charge nouvelle doit être compensée ou faire l'objet d'une hausse d'impôt, à moins qu'il s'agisse de dépenses liées. Une dépense est liée si le principe, l'ampleur et le moment où elle peut être engagée sont imposés par une disposition légale en vigueur ou par l'exécution d'une tâche publique préexistante.

I) L'exercice d'une tâche publique

Le principe de la prise en charge des investissements nécessaires à l'accomplissement des missions attribuées par l'Etat aux hôpitaux reconnus d'intérêt public et aux EMS découle de la LPFES (articles 6, 25 et 26) et de la LAMal (art. 49 al. 1^{er}). Le nouvel Hôpital Riviera-Chablais sera un établissement autonome de droit public qui assumera une tâche publique et remplacera des établissements préexistants assumant aujourd'hui dite tâche publique.

II) Quotité de la dépense

Le nouveau bâtiment de soins aigus à Rennaz comprendra quelque 300 lits. Le futur Centre hospitalier Riviera-Chablais comprendra également 150 lits de réadaptation (75 au Samaritain et 75 à Monthey). Le projet prévoit le regroupement des activités de soins aigus et permettra de répondre aux besoins en 2015 avec 120 lits A de moins que si les cinq sites actuels étaient maintenus.

La solution intermédiaire entre le statut quo et l'hôpital monosite, soit deux sites (un sur la Riviera et un dans le Chablais vaudois et valaisan) a été évalué dans le cadre des études complémentaires et s'est avérée plus coûteuse (à l'investissement et annuellement à l'exploitation) et moins bonne du point de vue de la qualité des soins.

Bien que le coût du nouveau bâtiment à Rennaz soit actuellement estimé à quelque CHF 250 millions, une attention constante sera portée à la recherche d'économies sur le projet à la fois durant le concours et durant les études détaillées. Le coût définitif ne pourra être fixé qu'à la fin des études du projet lauréat.

Comme indiqué dans le projet de décret, le coût du concours et des études sont assumés par l'Etablissement, l'Etat de Vaud accordant uniquement sa garantie sur 75% de l'emprunt bancaire, sous réserve naturellement d'une concrétisation finale de la construction.

Concours : le prix du concours (estimé à quelque CHF 3,225 millions) a été déterminé par rapport au coût total du projet, selon les règles en vigueur, et représente 1,2% du coût total. Il comprend le financement de la conduite du concours et des primes versées au lauréat et autres candidats primés.

Etudes : les études représentent 6,8% du coût total, soit CHF 18,275 millions et sont comprises dans les normes habituelles (6% - 8 % du coût total du projet). Ces études comprennent tous les travaux pour développer un projet détaillé de construction.

Tous les éléments indiqués dans la partie 1 et 2 du décret démontrent que les travaux prévus ont été analysés de manière critique et qu'ils se limitent au strict nécessaire. Dès lors, ils peuvent être qualifiés de liés.

III) Le moment de la dépense.

Ces travaux doivent être réalisés dans les plus brefs délais afin de garantir aux patients et au personnel des conditions de travail adéquates. La mise en œuvre de la réorganisation hospitalière permettra d'éviter des travaux de maintenance nécessaires dans les bâtiments existants et d'obtenir à terme des économies annuelles d'exploitation de quelque CHF 9 millions pour le Canton de Vaud.

IV) Conclusion.

Il n'y a dès lors aucune marge de manœuvre et ces dépenses doivent être considérées comme liées au sens de l'article 163 Cst-Vd.

Même si l'on considérait que tel n'était pas le cas, les économies annuelles prévues pour le Canton de Vaud (CHF 9 millions) permettraient de couvrir les charges financières annuelles de quelque CHF 7,66 millions des emprunts non seulement pour le concours et les études détaillées, mais également pour le projet, soit :

- CHF 275 x 75% à la charge du Canton de Vaud = CHF 206,25 millions
- 55% pour la part des investissements à la charge de l'Etat dans les tarifs = CHF 113,44 millions
- ce qui représente, sur 25 ans CHF 7,66 millions de service de la dette (CHF 4,54 pour l'amortissement et CHF 3,12 millions pour l'intérêt).

5.10 Plan directeur cantonal (conformité, mise en oeuvre, autres incidences)

A l'exception du plan d'affectation cantonal (PAC) mentionnée sous le point 2.6, il n'y a pas de conséquence au niveau de l'aménagement du territoire.

5.11 RPT (conformité, mise en oeuvre, autres incidences)

Aucune conséquence.

5.12 Simplifications administratives

Aucune conséquence.

5.13 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

En milliers de francs

Intitulé	Année 2015	Année 2016	Année 2017	Année 2018	Total
Personnel supplémentaire (ETP)	0	0	0	0	+ 0
Frais d'exploitation	0	0	0	0	+ 0
Charge d'intérêt	0	0	0	0	+ 0
Amortissement	0	0	0	0	+ 0
Prise en charge du service de la dette*	7'660	7'660	7'660	7'660	+ 30'640
Autres charges supplémentaires	0	0	0	0	+ 0
Total augmentation des charges	7'660	7'660	7'660	7'660	+ 30'640
Diminution de charges	- 3'000	- 6'000	- 9'000	- 9'000	- 27'000
Revenus supplémentaires	0	0	0	0	-
Total net	+ 4'660	+ 1'660	- 1'340	- 1'340	+ 3'640

* La charge financière incombant à l'Etat de Vaud pour l'ensemble de la réalisation du projet (CHF 275 millions) devrait représenter un montant de l'ordre de CHF 7,66 millions annuels dont CHF 0,557 millions pour le concours et les études qui font l'objet du présent EMPD.

CONCERNANT L'AVENIR DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES PRIVÉS D'INTÉRÊT PUBLIC (08/INT/087)

6.1 Rappel de l'interpellation

L'heure est grave. L'évolution des établissements privés d'intérêt public fait constater clairement l'abandon des règles et principes contenus dans la LPFES de 1978.

L'Hôpital orthopédique, repris par le CHUV, est désormais de droit public ; Payerne est en passe de le devenir. Le futur hôpital intercantonal Riviera-Chablais projeté à Rennaz nous sera présenté comme autonome de droit public. Plus tard, ce seront les établissements de l'ouest vaudois, puis du nord qui seront certainement touchés par cette nouvelle tendance à la soumission cantonale.

Aujourd'hui, on veut nous laisser croire que le droit public permet de conserver une certaine autonomie pour l'exercice de tâches non immédiatement prioritaires de l'Etat. La meilleure démonstration que ce n'est pas le cas est bien le fait que l'on doive toujours préciser "autonome de droit public", ce qui n'est clairement pas le cas lorsque l'on parle d'établissements "privés d'intérêt public" qui, de fait, par définition et sans autre précision nécessaire, sont autonomes et doivent assumer leurs responsabilités indépendamment de l'Etat.

Sachant que le Conseil d'Etat prépare son rapport de politique sanitaire pour les années à venir, il s'avère que les questions et inquiétudes exprimées au travers de cette interpellation doivent y être traitées de façon explicite, d'autant plus que ce qui est en train de se passer dans le monde sanitaire est susceptible de concerner à terme toutes les institutions privées d'intérêt public de ce canton qui se dénombrent par plusieurs centaines et représentent un coût de fonctionnement annuel global proche du milliard de francs.

A ce stade de l'évolution, parce que les choses doivent être clairement dites dans le rapport de politique sanitaire à venir, nous posons les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Quelle confiance le Conseil d'Etat a-t-il dans l'organisation sanitaire mise en place au cours de ces dernières décennies, fondée sur des structures privées d'intérêt public ?*
- 2. Les établissements sanitaires vaudois ont-ils démérité au point que, contre leur gré, on les oblige progressivement à changer de forme juridique ?*
- 3. Si oui, en quoi et a-t-on fait un bilan circonstancié des aspects positifs et négatifs de l'organisation actuelle ?*
- 4. Sinon, pourquoi changer ce qui fonctionne ?*
- 5. Le Conseil d'Etat ne peut pas développer le réseau sanitaire en faisant à ce point fi de la LPFES. Quelles sont ses intentions à cet égard, et envisage-t-il, désormais, de modifier fondamentalement, voire abroger, la LPFES ?*

Dans l'attente de la réponse du Conseil d'Etat et en vous remerciant de votre attention, je vous prie d'agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs les députés, mes respectueuses salutations.

Montreux, le 22 avril 2008. (Signé) Pierre Rochat et 15 cosignataires

6.2 Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

La loi vaudoise du 5 décembre 1978, sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public, représente le texte principal applicable à l'organisation hospitalière du canton. L'article 3, alinéa 1 LPFES, distingue quatre catégories d'établissements sanitaires, soit :

- I) les établissements sanitaires cantonaux exploités directement par l'Etat ;
- II) les établissements sanitaires constitués en institutions de droit public ;
- III) les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
- IV) les établissements sanitaires privés qui ne bénéficient pas de la reconnaissance d'intérêt public.

Les trois premières catégories constituent le réseau des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public (ci-après : "les établissements sanitaires d'intérêt public").

Le CHUV est un établissement sanitaire cantonal exploité directement par l'Etat (catégorie I). En revanche, tous les hôpitaux de la Fédération des hôpitaux vaudois sont des établissements de droit privé reconnu d'intérêt public (catégorie III). Il en va de même des deux hôpitaux multisites actuels de la région. L'Hôpital Riviera est en effet une fondation et celui du Chablais une association.

Réponses aux questions

Question N°1: Quelle confiance le Conseil d'Etat a-t-il dans l'organisation sanitaire mise en place au cours de ces dernières décennies, fondée sur des structures privées d'intérêt public ?

Le Conseil d'Etat a confiance dans l'organisation sanitaire fondée d'une part sur les structures privées reconnues d'intérêt public et d'autre part sur un Centre hospitalier universitaire (CHUV) qui à la forme d'un service de l'Etat..

En ce qui concerne les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public (RIP) :

- leurs missions sont définies par le Conseil d'Etat,
- leurs activités et leur financement font l'objet de contrats de prestations,
- ils soumettent des informations de plus en plus complètes au Service de la santé publique dans le cadre du système de reporting/controlling (sur leurs activités, leur personnel et leurs finances/coûts),
- ils alimentent un data warehouse informatisé avec des informations de plus en plus complètes, dont certaines presque en temps réel,
- les comptes annuels font l'objet d'audits par le SSP,
- ils fournissent encore d'autres informations selon besoin dans le cadre d'études spécifiques effectuées avec le SSP.

Dans ce cadre, la situation est transparente et la collaboration avec les hôpitaux est bonne. La qualité des prestations est assurée ainsi qu'une gestion (utilisation des moyens) en adéquation avec les attentes et les ressources allouées par l'Etat.

Question N°2: *Les établissements sanitaires vaudois ont-ils démérité au point que, contre leur gré, on les oblige progressivement à changer de forme juridique ?*

Concrètement, cette question relève de l'annonce des Conseils d'Etat vaudois et valaisan qui proposent que le nouvel hôpital intercantonal Riviera-Chablais soit un établissement autonome de droit public, bien que la Fondation Hôpitaux Riviera s'y oppose.

L'hôpital intercantonal de la Broye, actuellement une société simple prendra aussi la même forme, mais cela, d'un commun accord entre l'hôpital et les deux cantons de Vaud et de Fribourg.

Comme l'indique la réponse à la question 1 ci-dessus, la décision d'adopter la forme de l'établissement autonome de droit public pour le nouvel hôpital intercantonal Riviera-Chablais n'implique assurément pas un manque de confiance de la part du Conseil d'Etat concernant les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public. Cette décision relève plutôt des caractéristiques particulières du projet.

- D'abord il s'agit d'un hôpital intercantonal, et si la forme juridique privée reconnue d'intérêt public est traditionnellement celle utilisée dans le canton de Vaud, elle n'est plus utilisée en Valais où après un long débat politique, les hôpitaux ont été regroupés au sein du Réseau Santé Valais, un établissement autonome de droit public. Cela étant, le Valais ne peut envisager sa participation dans le nouvel hôpital Riviera-Chablais que sous cette même forme juridique.
- Deuxièmement, le nouvel hôpital sera presque totalement financé par les deux cantons (et, après l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal, les assureurs) et ils souhaitent logiquement qu'il soit une entité public plutôt que privée avec les contrôles des deux Etats qui vont de paire avec ce statut, mais en bénéficiant d'une autonomie de gestion.
- Troisièmement, il s'agit d'un hôpital neuf complet, qui sera le plus grand du canton de Vaud après le CHUV, et donc d'un montant d'investissement très important de Fr. 250 millions, et non d'un investissement conservatoire d'une dizaine de millions dans un hôpital existant, ce qui, à l'avis des deux Conseils d'Etat, justifie et nécessite une nouvelle structure juridique de droit public.

Question N°3: *Si oui, en quoi et a-t-on fait un bilan circonstancié des aspects positifs et négatifs de l'organisation actuelle ?*

Bien que la réponse à la question 2 ci-dessus soit **non**, une étude détaillée des avantages et inconvénients des différentes formes juridiques possible pour le nouvel hôpital a été effectué.

Elle a trouvé une grande variété de formes juridiques possibles dans les différents cantons Suisses, chacune ayant ses avantages et inconvénients sans pour autant conclure que l'une ou l'autre des formes, publiques ou privées présentent un avantage prépondérant. Cela explique d'ailleurs pourquoi une telle variété de formes persiste.

Cela dit, à la lumière de cette analyse, les deux Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont trouvé que pour un grand hôpital intercantonal neuf représentant un investissement très important à la charge des cantons (et à partir de 2012 les assureurs) l'établissement autonome de droit publique représente le meilleur compromis entre le contrôle publique et la liberté de gestion.

Question N°4: *Sinon, pourquoi changer ce qui fonctionne ?*

cf. réponses précédentes.

Question N°5: *Le Conseil d'Etat ne peut pas développer le réseau sanitaire en faisant à ce point fi de la LPFES. Quelles sont ses intentions à cet égard, et envisage-t-il, désormais, de modifier fondamentalement, voire abroger, la LPFES ?*

La LPFES devra être remaniée voire remplacée pour l'adapter à la révision de la LAMal du 21.12.07. Cela dit, cette révision n'impose aucun choix de forme juridique pour les hôpitaux subventionnés du canton.

L'introduction de la forme autonome de droit public pour le nouvel hôpital Riviera-Chablais relève des caractéristiques particulières résumées dans la réponse à la question 2. Pour l'HIB, cette même forme est la seule maintenant admise dans le canton de Fribourg et c'est la forme souhaitée par l'hôpital. Ces deux modifications de forme juridique n'impliquent pas

pour autant une évolution similaire pour les autres hôpitaux vaudois reconnus d'intérêt public.

Le Conseil d'Etat, dans le cadre de son rapport de Politique sanitaire 2008-2012, indique clairement qu'il souhaite faire du système de santé vaudois un dispositif régulé ni par une coûteuse concurrence, ni par des décrets étatiques plus ou moins étriqués mais par l'intelligence et la responsabilité collective de partenaires légalement fondés à délibérer et agir dans l'intérêt de la communauté. Pendant les quatre prochaines années, il aura à cœur de continuer à assumer les responsabilités d'un Etat garant et acteur des partenaires nécessaires à un système de santé de qualité.

La déclinaison de cette volonté dans les différents modes de gouvernance et dans la définition des statuts juridiques des acteurs du système sanitaire ne maque pas d'occasionner des débats nourris et fréquents. Afin d'éviter de freiner des projets particuliers par la résurgence de ce débat, le Conseil d'Etat envisage de mettre à profit la présente législature pour réfléchir à un renouvellement de l'architecture générale du système. Les modifications de la LAMal liées au financement hospitalier risquent notamment de nous contraindre à cette réflexion globale. Le cas échéant, le Conseil d'Etat agira sans précipitation et avec le souci de chercher le consensus le plus large possible.

7 CONCLUSION POUR LE CANTON DE VAUD

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter les projets de décrets ci-après et de prendre acte de la réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation de Pierre Rochat et consorts.

8 PARTIE SPÉCIFIQUE POUR LE CANTON DU VALAIS

8.1 Incidences financières pour le canton du Valais

Financement du concours, des études et de la construction

Le coût total du projet est estimé à CHF 275 millions (voir également point 2.4 du message). L'article 34 de la Convention intercantonale prévoit un financement du concours, des études et de la construction par des emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec les garanties des deux cantons réparties à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et 25% pour l'Etat du Valais. Le tableau ci-dessous présente les coûts totaux estimés, ainsi que la part à garantir par l'Etat du Valais. Demeurent réservées les incidences financières liées au renchérissement du coût de la construction.

	Coûts totaux (mios de CHF)	Garantie VS (mios de CHF)
Concours d'architecture (2009) et études détaillées (2010)	20	5
Construction du nouvel hôpital à Rennaz (2011-2014)	230	57.5
Parking Rennaz et adaptation (dès 2015) du Samaritain et de Monthey en CTR	25	6.25
TOTAL	275	68.75

Les garanties à apporter par le Valais sont donc estimées à CHF 68.75 millions (25% des CHF 275 millions prévus), dont CHF 5 millions pour le concours d'architecture et les études détaillées qui font l'objet du projet de décision joint au présent message.

De plus, lors de la mise en exploitation du nouvel établissement, des cautionnements ou prêts seront accordés par les cantons pour garantir le fonds de roulement nécessaire à l'exploitation, jusqu'à un montant maximal de 30% du budget annuel d'exploitation (art. 18 de la Convention intercantonale). Le montant du fonds de roulement devrait être de quelque CHF 50 millions, dont 25% cautionnés ou prêtés par l'Etat du Valais, soit CHF 12.5 millions.

La mise en exploitation de l'Etablissement est prévue pour 2015. A cette date, les cantons seront amenés à contribuer à son financement selon les nouvelles dispositions de la LAMal sur le financement hospitalier (révision du 21 décembre 2007) qui entreront en vigueur en 2012. Selon ces nouvelles dispositions, les tarifs LAMal comprendront une part servant au financement des investissements (ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle) et une part pour les dépenses d'exploitation. La participation du canton aux tarifs se montera à 55% au moins, le solde devant être pris en charge par les caisses-maladie.

Ainsi, l'Etablissement devrait recevoir des cantons et des assureurs-maladie, dans la part "investissement" des tarifs LAMal, des montants lui permettant de financer l'amortissement et les intérêts des emprunts bancaires contractés pour financer ses investissements. Le canton du Valais ne versa donc pas de subvention d'investissement, mais paiera, une fois l'Etablissement en exploitation, sa contribution (55% au moins) aux tarifs LAMal pour les patients valaisans.

Les ordonnances fédérales relatives à ces nouvelles modalités de financement ainsi que les adaptations de la législation cantonale qui en découleront ne sont pas encore connues. Nous ne pouvons ici présenter qu'une évaluation de la part des CHF 275 millions du coût du projet qui sera facturée à l'Etat du Valais dans le cadre de la part "investissement" des tarifs LAMal. Cette évaluation se base sur les hypothèses suivantes :

- durée moyenne d’amortissement : 25 ans
- taux d’intérêt : entre 4 et 5%
- patients valaisans : 25% du total des patients de l’Etablissement
- contribution des assureurs-maladie : 45% de l’ensemble des investissements.

Compte tenu de ce qui précède, le canton du Valais serait amené à verser à l’Etablissement, chaque année, dans le cadre des tarifs LAMal, **entre CHF 2.5 et 3 millions de francs**(selon le taux d’intérêt retenu) pour le financement de l’amortissement et des intérêts de la dette de CHF 275 millions contractée par l’Etablissement.

Cette évaluation tient compte des intérêts intercalaires. Par contre, elle ne comprend pas les éléments suivants :

- renchérissement du coût de construction
- sécurité sismique des bâtiments et éventuels autres coûts d’aménagement n’entrant pas dans les CHF 9 millions prévus initialement pour l’adaptation du site de Monthey en CTR
- coûts d’aménagement des transports (voir point 2.3 du message).

L’évaluation du coût du projet sera précisée dans le cadre des études détaillées. Une fois ces dernières réalisées, un devis de construction sera établi et soumis à l’approbation des Grands Conseils vaudois et valaisan avec les demandes de garanties pour l’emprunt destiné à financer la construction. Comme indiqué au point 2.6 du message, cette étape est prévue en 2011. A cette date, une évaluation plus précise des incidences financières pour l’Etat du Valais pourra être réalisée.

Economie d’exploitation

La réalisation du nouvel Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (regroupant les lits des 7 sites actuels, dont 5 avec soins aigus) permettrait, théoriquement et à activité constante, de réduire les effectifs du personnel de quelque 225 EPT (équivalents plein temps). Globalement, les économies annuelles d’exploitation attendues ont ainsi été estimées à quelque CHF 23 millions.

Ces économies se répercuteront sur les tarifs LAMal. Partant de l’hypothèse d’une proportion de patients valaisans de 25% et d’une participation du canton aux tarifs LAMal de 55%, l’économie annuelle pour l’Etat du Valais peut être estimée à environ CHF 3 millions.

Comme les deux Conseils d’Etat l’ont convenu, la réduction des effectifs se fera au rythme des départs naturels et sans licenciement. L’économie prévue sur l’exploitation ne se réalisera donc que progressivement. Les départs naturels avant l’entrée en exploitation du nouvel hôpital pourraient cependant, à titre provisoire, être compensés par des engagements de durée limitée.

Comme les deux Conseils d’Etat l’ont convenu, la réduction des effectifs se fera au rythme des départs naturels et sans licenciement. L’économie prévue sur l’exploitation ne se réalisera donc que progressivement. Les départs naturels avant l’entrée en exploitation du nouvel hôpital pourraient cependant, à titre provisoire, être compensés par des engagements de durée limitée.

8.2 Conclusions pour le canton du Valais

Le projet d’Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais est l’aboutissement d’un long travail qui a débuté il y a plus de dix ans. Il élargit à la région de la Riviera la collaboration instaurée en 1998 entre les deux cantons par la création de l’Hôpital du Chablais.

Les hôpitaux actuels de la Riviera et du Chablais sont répartis sur 7 sites (Montreux, Samaritain, La Providence et Mottex pour la Riviera, et Aigle, Monthey et Miremont pour le Chablais), pour un total de 405 lits A et 102 lits B. Le projet prévoit de les remplacer par un seul établissement dont l’activité sera répartie sur les trois sites suivants :

- Rennaz : hôpital de soins aigus de 300 lits (250 lits A, 14 lits de soins intensifs et 36 places d’hospitalisation d’un jour)
- Vevey : centre de traitement et de réadaptation (CTR) de 75 lits B, avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences
- Monthey : centre de traitement et de réadaptation (CTR) de 75 lits B, avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences.

L’établissement en question prendra la forme d’un établissement autonome de droit public intercantonal, placé sous la surveillance des Grands Conseils et des Conseils d’Etat des deux cantons.

La taille de l’hôpital de soins aigus prévu à Rennaz est conforme aux normes actuelles en la matière qui préconisent un établissement de 250 à 300 lits pour un bassin de population de 150’000 habitants.

Les incidences financières pour le Valais sont évaluées entre CHF 2.5 et 3 millions pour le financement du service de la dette via les tarifs LAMal, alors que les économies sur l’exploitation sont estimées à terme à quelque CHF 3 millions. Une évaluation plus précise sera présentée au Grand Conseil en 2011 en vue de l’approbation de la garantie pour l’emprunt qui sera destiné au financement de la construction.

Le présent message vise l’adoption par le Grand Conseil :

- du projet de loi d’adhésion à la Convention intercantonale sur l’Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

- du projet de décision portant sur le cautionnement de l'Etat du Valais pour le financement du concours d'architecture et des études détaillées relatives à la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz.

Nous espérons que le Grand Conseil voudra bien accepter le projet de loi d'adhésion et le projet de décision que nous lui soumettons avec le présent message, et vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, avec nous, à la protection divine.

8.3 Projets de loi et de décision

Projet de loi d'adhésion

à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

du

Le Grand Conseil du Canton du Valais,

vu l'article 48 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999,

vu les articles 19 et 38 de la Constitution cantonale,

vu la Convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et à la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger du 9 mars 2001,

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994,

vu la loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006,

vu le rapport de la Commission interparlementaire,

sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne :

Art. 1 But et champ d'application

Le canton du Valais adhère à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Art. 2 Dispositions finales

¹La présente loi est soumise au référendum facultatif.

²Le Conseil d'Etat publie la présente loi dans le Bulletin Officiel ainsi que le texte de la convention. Il fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

Ainsi projeté en Conseil d'Etat, à Sion, le 16 décembre 2008

Le président du Conseil d'Etat : **Jean-Michel Cina**

Le chancelier d'Etat : **Henri v. Roten**

Projet de décision

portant sur le cautionnement de l'Etat du Valais pour le financement du concours d'architecture et des études détaillées relatives à la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz

du

Le Grand Conseil du canton du Valais,

vu l'article 42 alinéa 4 de la Constitution cantonale,

vu la loi d'adhésion à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du ...,

vu la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton du 24 juin 1980,

sur la proposition du Conseil d'Etat,

décide :

Art. 1 But et champ d'application

L'Etat du Valais accorde un cautionnement de CHF 5 millions à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire contracté pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la création de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Art. 2 Dispositions finales

¹Le Conseil d'Etat, par le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, est chargé de l'exécution de la présente décision.

²La présente décision est soumise au référendum facultatif.

³Le Conseil d'Etat publie la présente décision dans le Bulletin Officiel et fixe son entrée en vigueur.

Ainsi projeté en séance du Conseil d'Etat, à Sion, le 16 décembre 2008

Le président du Conseil d'Etat : **Jean-Michel Cina**

Le chancelier d'Etat : **Henri v. Roten**

PROJET DE CONVENTION INTERCANTONALE



Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud et Valais



Préambule

Les cantons de Vaud et du Valais, ci-après "les cantons"

vu les articles 48 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999, 103 alinéa 2 de la Constitution du canton de Vaud du 14 avril 2003 et 38 de la Constitution du canton du Valais du 8 mars 1907,

*vu la Convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et à la modification des conventions intercantonales et des traités des cantons avec l'étranger, du 9 mars 2001, ci-après « Convention des conventions »,
vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994,*

vu la loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978,

vu la loi valaisanne sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006,

dans le cadre de leur obligation "de permettre à chacun un accès équitable à des soins de qualité" (article 65, alinéa 2 de la Constitution vaudoise) et de "favoriser et subventionner l'établissement d'hôpitaux" (article 19, alinéa 1 de la Constitution valaisanne),

conviennent de ce qui suit :

CHAPITRE PREMIER : FORME JURIDIQUE ET GÉNÉRALITÉS

Article 1^{er} — Statut de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

¹ *Les cantons créent un Etablissement autonome de droit public intercantonale, avec personnalité juridique, ayant son siège à Rennaz (VD) et placé sous la surveillance conjointe de l'Etat de Vaud et de l'Etat du Valais.*

² *L'Etablissement prend le nom de "Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais", (ci-après "l'Etablissement "), et comprend le site de Rennaz, ainsi que les sites de Vevey et de Monthey.*

³ *Il figure dans les deux cantons sur la liste des hôpitaux admis au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie.*

Art. 2 — Autonomie

¹ *Pour accomplir sa mission, l'Etablissement dispose de l'autonomie conférée par la présente convention, sous réserve de la surveillance des Conseils d'Etat et des Grands Conseils des deux cantons.*

² *L' Etablissement est membre du réseau de soins régional reconnu d'intérêt public selon la loi vaudoise du 30 janvier 2007 sur les réseaux de soins et entre dans la composition du Réseau Santé Valais (RSV) au sens de l'article 14, alinéa 1, lettre a et de l'article 15, alinéa 3 de la loi valaisanne du 12 octobre 2006 sur les établissements et institutions sanitaires.*

Art. 3 — Conventions avec des tiers

L'Etablissement est compétent pour passer des conventions de collaboration avec des tiers dans le cadre de son mandat et de son contrat de prestations.

Art. 4 — Comptabilité

L'Etablissement tient une comptabilité conformément aux règles fixées par les deux Conseils d'Etat.

Art. 5 — Exonération fiscale

L'Etablissement est dispensé de tout impôt cantonal et communal, y compris le droit de timbre.

Art. 6 — Compétences des deux Grands Conseils

¹ Les compétences des deux Grands Conseils sont :

- a) Arrêter la composition de la commission interparlementaire, désigner ses membres et fixer les modalités d'exercice de son mandat ;
- b) adopter le rapport de la commission interparlementaire ;

² Le contrôle que la commission interparlementaire exerce sur l'Etablissement porte sur :

- e) les objectifs stratégiques de l'Etablissement et la réalisation de son mandat ;
- f) la planification financière pluriannuelle de l'Etablissement ;
- g) le budget et les comptes annuels de l'Etablissement ;
- h) l'évaluation des résultats obtenus par l'Etablissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec les deux départements de la santé conformément à l'article 15.

³ La commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle.

⁴ Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.

Art. 7 — Compétences des deux Conseils d'Etat

¹ Les compétences des deux Conseils d'Etat sont :

- a) fixer les règles de comptabilité de l'Etablissement (Art. 4) ;
- b) désigner six des neuf membres du Conseil d'Etablissement (Art. 9) ;
- c) ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'Etablissement de sa gestion annuelle (Art. 10, lettre e) ;
- d) ratifier l'organe de révision proposé par le Conseil d'Etablissement (Art. 13) ;
- e) définir le mandat de l'Etablissement (Art. 14) ;
- f) adopter le système de financement de l'exploitation (Art. 17) et des investissements (Art. 19) de l'Etablissement ;
- g) fixer la forme et les conditions des prêts et des cautions (Art. 18) ;
- h) fixer le cadre des rapports de travail en l'absence de CCT (Art. 20, al. 3), ainsi que les directives relatives à la rémunération des membres de la direction générale et des médecins cadres (Art. 20, al. 4) ;
- i) surveiller la gestion et le fonctionnement de l'Etablissement (Art. 25) ;
- j) ratifier la composition de la Commission de construction (Art. 28).

² Les deux Conseils d'Etat fixent les détails dans un règlement d'application.

³ En cas de désaccord, les deux Conseils d'Etat décident du processus de résolution des litiges.

Art. 8 — Organes de l'Etablissement

Les organes de l'Etablissement sont :

- a) le Conseil d'Etablissement ;
- b) la direction générale ;
- c) l'organe de révision.

Art. 9 — Conseil d'Etablissement

¹ L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :

- six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat dont quatre pour le Canton de Vaud et deux pour le Canton du Valais ;
- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois ;
- un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).

² Les deux Conseils d'Etat, les réseaux de soins de l'est vaudois ainsi que le Réseau Santé Valais veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer une représentation régionale.

³ Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux deux Conseils d'Etat. Ce règlement fixe notamment :

- a) les modalités de nomination du président du Conseil ;
- b) la durée des mandats, leur nombre et la limite d'âge des membres ;
- c) les procédures de fonctionnement internes.

Art. 10 — Compétences du Conseil d'Etablissement

¹ Les compétences du Conseil d'Etablissement sont notamment :

- a) garantir une gestion conforme aux exigences d'économicité, d'efficacité et de qualité de la loi sur l'assurance-maladie ;
- b) nommer la directrice ou le directeur général-e après consultation des départements en charge de la santé dans les cantons de Vaud et du Valais (ci-après « les départements ») ;
- c) nommer les autres membres de la direction générale et les médecins cadres ;
- d) édicter les règles nécessaires au fonctionnement de l'Etablissement ;
- e) arrêter le budget et les comptes, ainsi que le plan financier sur proposition de la direction générale dans le cadre du contrat de prestations en vigueur et les soumettre aux deux Conseils d'Etat pour ratification ;
- f) signer des conventions avec des tiers (Art. 3) et le contrat de prestations (Art. 15) ;
- g) signer les conventions avec les assureurs des deux cantons (Art. 17) ;
- h) conclure les CCT (Art. 20, al. 2) ;
- i) instituer la Commission de construction et en désigner les membres (Art. 27 et 28) ;
- j) créer un collège des médecins et approuver son règlement d'organisation ;
- k) créer une commission du personnel et approuver son règlement d'organisation ;
- l) établir un rapport d'activité annuel et le soumettre aux deux Conseils d'Etat ;
- m) exercer toute compétence non dévolue à un autre organe.

² Les deux Conseils d'Etat fixent les détails dans un règlement d'application.

Art. 11 — Direction générale

¹ La direction générale est composée notamment de :

- la directrice ou le directeur général-e ;
- la directrice administrative ou le directeur administratif ;
- la directrice ou le directeur médical-e ;
- la directrice ou le directeur des soins.

² D'autres membres peuvent être nommés par le Conseil d'Etablissement.

Art. 12 — Compétences de la direction générale

¹ La direction générale est chargée de la direction de l'Etablissement dans les limites fixées par la présente Convention, ses dispositions d'application et les instructions du Conseil d'Etablissement.

² Le Conseil d'Etablissement fixe les règles de fonctionnement de la direction générale, sur proposition de celle-ci.

Art. 13 — Organe de révision

¹ Les comptes de l'Etablissement sont révisés par un organe de révision externe proposé par le Conseil d'Etablissement et ratifié par les deux Conseils d'Etat.

² A la fin de chaque exercice, l'organe de révision présente au Conseil d'Etablissement un rapport qui est transmis aux deux Conseils d'Etat avec les comptes.

³ La durée du mandat de l'organe de révision est de trois ans au plus, renouvelable dans les limites du droit fédéral.

CHAPITRE IV : RÈGLES D'EXPLOITATION ET FINANCEMENT (PRINCIPES)

Art. 14 — Mandat de l'Etablissement

L'Etablissement dispense des prestations dans le domaine sanitaire, conformément au mandat donné par les deux Conseils d'Etat.

Art. 15 — Contrat de prestations

¹ La mise en oeuvre du mandat de l'Etablissement fait l'objet d'un contrat de prestations annuel passé entre le Conseil d'Etablissement et les deux chefs des départements de la santé. Ce contrat porte notamment sur les objectifs, les exigences de qualité et de performance ainsi que le budget alloué.

² Le contrat de prestations peut comprendre également les modalités de financement des tâches particulières d'utilité publique (tâches non financées par les assureurs).

Art. 16 — Libre circulation des patients

Les patient-e-s vaudois-e-s et valaisan-ne-s peuvent être reçu-e-s indifféremment dans les différents sites de l'Etablissement au même tarif.

Art. 17 — Financement de l'exploitation

Dès la mise en exploitation, le financement de l'activité se fait selon un système unique défini par les deux Conseils d'Etat. Ce système intègre des valeurs de point et des conventions tarifaires identiques avec les assureurs des deux cantons.

Art. 18 — Fonds de roulement

¹ Les cantons accordent les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30% du budget annuel d'exploitation pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation de l'Etablissement.

² Les cautions et/ou prêts sont accordés par les deux cantons à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et de 25% pour l'Etat du Valais.

³ Les deux Conseils d'Etat fixent la forme et les conditions d'octroi de ces cautions et/ou prêts.

Art. 19 — Investissements

¹ Les investissements sont financés, cas échéant, par les fonds propres de l'Etablissement ou par des fonds étrangers sous forme d'emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec, si nécessaire, les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton.

² Dès la détermination d'un taux effectif d'utilisation par les patient-e-s de chaque canton, mais au plus tard après 24 mois d'exploitation, l'octroi de toute nouvelle garantie étatique est réparti en fonction de ce taux d'utilisation. En attendant, l'octroi de toute nouvelle garantie étatique est réparti à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et 25% pour l'Etat du Valais.

³ Dès la mise en exploitation de l'Etablissement, et une fois les comptes de construction consolidés, l'Etablissement finance les charges liées aux emprunts mentionnés à l'alinéa 1 grâce aux recettes tarifaires enregistrées conformément aux nouvelles modalités de financement hospitalier introduites par la loi fédérale du 21 décembre 2007 modifiant la LAMal et les dispositions d'application prises par les deux cantons à cet égard.

Art. 20 — Rapports de travail

¹ Les rapports de travail entre l'Etablissement et l'ensemble du personnel sont régis par le droit privé sous réserve des alinéas suivants.

² Le Conseil d'Etablissement peut conclure, dans le respect du cadre financier fixé par les deux cantons, des conventions collectives de travail (CCT) avec les partenaires.

³ En l'absence de CCT, les deux Conseils d'Etat fixent les règles applicables en matière de conditions d'engagement et de travail pour l'ensemble du personnel de l'Etablissement.

⁴ En tous les cas, les deux Conseils d'Etat fixent des directives relatives à la rémunération des membres de la direction générale et des médecins cadres.

⁵ L'Etablissement reconnaît les organisations syndicales représentatives et entretient avec elles, ou avec leurs délégations dans l'Etablissement, des contacts réguliers.

Art. 21 — Prévoyance professionnelle

Le Conseil d'Etablissement adhère à un ou plusieurs régimes de prévoyance professionnelle conforme aux dispositions de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP).

Art. 22 — Marchés publics

Pour toute passation de marchés, l'Etablissement est soumis à la législation vaudoise sur les marchés publics.

Art. 23 — Responsabilité financière

L'Etablissement est responsable de son résultat et ne dispose pas de garantie de déficit.

Art. 24 — Responsabilité civile

¹ *L'Etablissement assume la responsabilité primaire envers le lésé pour les dommages causés par des membres du Conseil d'Etablissement, de la Direction générale et de ses agents. Il s'assure en conséquence.*

² *Les cantons sont responsables à titre subsidiaire envers le lésé des dommages que l'Etablissement n'est pas en mesure de réparer, proportionnellement à leurs parts respectives du financement de l'exploitation.*

³ *Pour le surplus, la loi du Canton de Vaud sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents s'applique.*

Art. 25 — Surveillance

¹ *L'Etablissement fait l'objet de contrôles des deux Conseils d'Etat portant sur le respect du mandat, du contrat de prestations, du budget, des comptes et de l'affectation des subventions.*

² *Les contrôles s'effectuent selon les modalités prévues par la présente convention et ses règlements d'application ainsi que par les législations vaudoises et valaisannes.*

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 26 — Mise en place des organes

Dès l'entrée en vigueur de la présente Convention, les deux Conseils d'Etat nomment le Conseil d'Etablissement.

Art. 27 — Maître de l'ouvrage

¹ *L'Etablissement est le maître de l'ouvrage.*

² *Dès sa nomination, le Conseil d'Etablissement institue une commission de construction placée sous son contrôle et en désigne les membres, sous réserve de ratification par les deux Conseils d'Etat.*

Art. 28 — Composition de la Commission de construction

¹ *La Commission de construction est composée de neuf membres dont certains sont issus du Conseil d'Etablissement.*

² *Trois membres de la Commission de construction représentent le Valais.*

³ *Les mandataires architectes et ingénieurs en charge du projet ne sont pas membres de la Commission de construction, mais ils participent à ses séances avec voix consultative.*

Art. 29 — Compétences de la Commission de construction

¹ *Les compétences de la Commission de construction sont notamment :*

- a) *désigner l'organisateur de concours, le président ou la présidente et les membres du jury de concours d'architecture et, cas échéant, les membres de la commission d'experts, dans le respect des règles en vigueur ;*
- b) *superviser le concours et désigner le projet lauréat ;*
- c) *organiser et gérer les appels d'offres, soumettre les adjudications aux deux départements pour approbation ;*
- d) *transmettre au moins une fois par année aux deux départements de la santé un rapport sur la réalisation de la construction*
- e) *contrôler et ratifier le décompte final du coût de construction et le transmettre aux deux départements pour approbation ;*
- f) *veiller à la bonne concertation des travaux avec les directions hospitalières concernées.*

² *Pour le surplus, la Commission de construction adopte un règlement de fonctionnement et le soumet aux deux départements pour approbation.*

Art. 30 — Suivi de la construction par les deux Grands Conseils

La commission interparlementaire suit la réalisation de la construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction conformément à l'article 29, qui lui est transmis par les deux départements. Elle informe les deux Grands Conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse.

Art. 31 — Terrains et infrastructures de Rennaz

¹ La Fondation des Hôpitaux de la Riviera transfère ou met à disposition, à titre gratuit, de l'Etablissement les terrains nécessaires à l'exploitation de l'Hôpital de soins aigus de Rennaz.

² Les modalités de transfert ou de mise à disposition de ces terrains font l'objet d'une convention entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Etablissement. Cette convention est soumise aux deux départements pour approbation.

³ L'Etablissement est propriétaire des infrastructures de Rennaz dès le début de la construction.

Art. 32 — Terrains et infrastructures des sites de Monthey et du Samaritain

¹ Le transfert à l'Etablissement ou la mise à sa disposition des terrains, des infrastructures et des équipements des sites du Samaritain et de Monthey est réglé pour chaque canton par une convention :

- pour le Canton de Vaud : entre l'Etablissement et la Fondation des Hôpitaux de la Riviera ;
- pour le Canton du Valais : entre l'Etablissement et l'Etat du Valais.

² Ces conventions sont soumises aux deux départements pour approbation.

Art. 33 — Reprise des droits et obligations liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey

¹ L'Etablissement reprend de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, respectivement de l'Association Hôpital du Chablais, tous les droits et devoirs liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey.

² Sur proposition du Conseil d'Etablissement, les deux Conseil d'Etat fixent les modalités de l'entrée en vigueur des présentes dispositions.

Art. 34 — Devenir des autres sites préexistants

¹ Le devenir des sites préexistants de Montreux, Mottex, la Providence à Vevey, Aigle et Miremont fait l'objet de conventions négociées entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Association Hôpital du Chablais d'une part et l'Etat de Vaud d'autre part.

² Dans tous les cas, l'Etablissement reprend les droits et devoirs découlant des rapports de travail entre d'une part la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Association Hôpital du Chablais et, d'autre part, le personnel des sites de Montreux, Mottex, la Providence, Aigle et Miremont.

Art. 35 — Financement du concours, des études et de la construction (principes)

¹ Dès la création de l'Etablissement, le projet (concours, études et construction) est financé par des emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton. Les garanties sont réparties à raison de 75% pour l'Etat de Vaud et 25% pour l'Etat du Valais.

² Dès la mise en exploitation de l'Etablissement, et une fois les comptes de construction consolidés, l'Etablissement finance les charges liées à l'emprunt mentionné à l'alinéa 1 grâce aux recettes tarifaires enregistrées conformément aux nouvelles modalités de financement hospitalier introduites par la loi fédérale du 21 décembre 2007 modifiant la LAMal et les dispositions d'application prises par les deux cantons à cet égard.

Art. 36 — Frais de pré-exploitation et de déménagement

Les frais de pré-exploitation et de déménagement sont pris en charge par les cantons, à raison de 75% par l'Etat de Vaud et de 25% par l'Etat du Valais.

Art. 37 — Evaluation de l'organisation et de la gouvernance de l'Etablissement

¹ Les modalités d'organisation et de gouvernance de l'Etablissement sont évaluées par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation et font l'objet d'un rapport aux Grands Conseils.

² Les modalités de l'évaluation sont définies par les deux Conseils d'Etat.

CHAPITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

Art. 38 — Information à la Confédération

Conformément à l'article 48, alinéa 3 de la Constitution fédérale, la présente convention intercantonale est portée à la connaissance de la Confédération.

Art. 39 — Durée de la convention

¹ La Convention est conclue pour une durée indéterminée et dénonçable en tout temps moyennant un préavis de cinq ans pour la fin d'une année, selon les modalités prévues dans les deux cantons.

² Si un canton dénonce la convention, il est tenu d'honorer :

- a) les obligations liées au fonds de roulement (Art. 18) ;
- b) les obligations découlant de l'octroi de sa garantie (Art. 19 et 34) ;
- c) sa part aux frais d'exploitation de l'Etablissement jusqu'à la fin de la cinquième année suivant la date de la dénonciation.

³ D'un commun accord, les deux cantons peuvent dénoncer la convention en tout temps.

Art. 40 — Entrée en vigueur

Les deux Conseils d'Etat fixent d'un commun accord la date d'entrée en vigueur de la convention.

Le présent projet de Convention intercantonale a été approuvé par le Conseil d'Etat du Canton du Valais, le 16 décembre 2008, et par le Conseil d'Etat du Canton de Vaud, le 17 décembre 2008 ; il a été transmis aux bureaux des Grands Conseils pour approbation selon la procédure instaurée par la Convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et à la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger, du 9 mars 2001.

Lausanne et Sion, le 17 décembre 2008.

Conseil d'Etat du Canton du Valais	Conseil d'Etat du Canton de Vaud
Le Président	Le Chancelier
J.-M. Cina	H. von Roten
	P. Broulis
	V. Grandjean



Grand Conseil
Secrétariat de la
Commission interparlementaire
de l'Hôpital Riviera-Chablais

Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Avant-projet de convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais Prise de position de la Commission interparlementaire de Hôpital Riviera-Chablais du 12 décembre 2008

Composition de la commission interparlementaire Hôpital Riviera-Chablais

La commission interparlementaire Hôpital Riviera-Chablais (ci-après la commission) était composée de 7 députés du Grand Conseil valaisan et 7 députés du Grand Conseil vaudois. Les membres de la délégation valaisanne étaient tous membres de la délégation aux affaires extérieures du Grand Conseil valaisan ; en ce qui concerne la délégation vaudoise, 5 membres étaient issus de la Commission thématique des affaires extérieures et 2 membres provenaient de la Commission thématique de la santé publique.

Présidence de la commission interparlementaire : Mme Christine Chevalley (VD)

Vice-présidence de la commission interparlementaire : M. Aldo Resenterra (VS)

Membres de la commission interparlementaire :

Délégation valaisanne : Mme Margrit Picon-Furrer (P), M. Alexandre Caillet, M. Marcel Locher, Mme Lucia Näfen, M. Gérald Varone
Secrétaire : M. Nicolas Sierro

Délégation vaudoise : Mme Christine Chevalley (P), M. André Delacour, M. Frédéric Haenni, M. Denis-Olivier Maillefer, M. Philippe Martinet, M. François Payot, M. Michel Renaud
Secrétaire : Mme Stéphanie Bédât

Ont également participé aux séances :

Conseillers d'Etat : M. Thomas Burgener, Chef du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (SAI) du canton du Valais, M. Pierre-Yves Maillard, Chef du département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud

Délégations départementales :

SSP Valais : M. Georges Dupuis, chef du SSP, M. Bernard Zraggen, ingénieur du SSP

SSP Vaud : M. Marc Diserens, chef du SSP, M. Adrian Griffiths, chef de la division Hôpitaux, M. Pierre Hirt, chef des projets d'organisation et de planification, M. Marc Weber, responsable juridique

Délégation des milieux hospitaliers Riviera-Chablais (séance du 2 octobre uniquement) :

Hôpital du Chablais : M. Antoine Lattion, Président du comité de direction, M. Pierre Loison, Directeur général

Hôpital Riviera : M. Pierre Rochat, Président du conseil de fondation et du comité exécutif, M. Jean-François Brunet, Directeur général

Secrétariat de la commission interparlementaire : Stéphanie Bédât, secrétaire de la Commission thématique des affaires extérieures du Grand Conseil vaudois

Organisation des travaux de la commission

La commission s'est réunie à 3 reprises, le 2 octobre, le 7 novembre et le 4 décembre 2008 à Veytaux, pour les deux premières séances, puis à Martigny pour la troisième séance. Ces séances ont fait l'objet de deux séances préparatoires des délégations vaudoise et valaisanne.

Lors de ses travaux, la commission a pu bénéficier des explications et précisions de MM. les Conseillers d'Etat Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud (DSAS) et Thomas Burgener, Chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie du Canton du Valais (DSSE), ainsi que des contributions éclairantes des délégations des services de la santé publique des cantons de Vaud et du Valais. Qu'ils en soient vivement remerciés. Ces appuis ont été précieux tant sur le plan de la compréhension technique que dans la perception globale de l'objet et de ses enjeux. La commission adresse également ses vifs remerciements à la secrétaire de la commission, Mme Stéphanie Bédard, qui a assuré la prise de notes des séances et la coordination des travaux de la commission.

Prise de position de la commission

Le texte qui suit présente l'appréciation générale de la commission, les éléments spécifiques du projet (d'hôpital et de convention) qui ont été sujets à discussion et les points de vue qui se sont exprimés. Le répertoire des articles de l'avant-projet de convention intercantonale ainsi que le détail des votes sont joints en annexe.

1. Introduction

Le projet d'hôpital monosite pour la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan a derrière lui une longue histoire. Le premier rapport d'expertise remonte en effet à novembre 1995. Ses conclusions ont entraîné la fusion, en 1998, des hôpitaux de la Riviera (Samaritain, Montreux et Mottex) au sein d'une seule entité multisite, l'Hôpital Riviera, avec statut de droit privé d'intérêt public. Du côté chablaisien, une démarche similaire fut conduite qui mena à la fusion juridique avec statut de droit public, en 1998 également, des hôpitaux d'Aigle et de Monthey sous le nom d'Hôpital du Chablais.

En 2000, les services de la santé publique vaudois et valaisan retiennent trois options, soit : *le statu quo* amélioré basé sur les hôpitaux existants, *deux hôpitaux monosites* Riviera et Chablais, ou un *nouveau centre hospitalier monosite*. L'évaluation de ces scénarii fait apparaître l'hôpital unique neuf comme la meilleure option, tant sur le plan médico-technique que sur le plan économique. C'est ainsi que les gouvernements vaudois et valaisan décident en faveur d'un hôpital unique en 2001.

Plus d'une vingtaine d'études, études complémentaires, analyses, expertises sont élaborés entre 2001 et 2008. Ces documents portent sur des aspects multiples liés à la création d'un nouvel hôpital, tels que le choix du site, le dimensionnement de l'établissement, la programmation de l'établissement, le coût, les prestations, le statut juridique, les transports, notamment.

Sous réserve de l'adoption, par les Grands Conseils vaudois et valaisan, de la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (ci-après la convention intercantonale), il est prévu que le concours d'architecture pour le futur hôpital ait lieu en 2009, suivi, en 2010, des études détaillées du projet retenu, puis, en 2011, de l'examen par les deux Grands Conseils vaudois et valaisan des demandes de garanties pour l'emprunt finançant la construction. La construction devrait débuter en automne 2011 et se terminer fin 2014 pour une exploitation dès 2015. Dès 2015, il sera également procédé à la réaffectation des sites actuellement existants.

2. Méthode de travail

Préalablement à l'examen de l'avant-projet de convention intercantonale, la commission a concentré ses travaux sur le projet d'hôpital en tant que tel. Elle s'est dotée d'une documentation

conséquence portant sur les cinq rapports d'experts suivants, commentés et expliqués en séance par les délégations des services de la santé publique vaudois et valaisan :

- Etudes complémentaires pour la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan, novembre 2006 (*choix de l'organisation hospitalière*)
- Groupe de travail « Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS – Rapport complémentaire « Albatros », juillet 2004 (*choix du site*)
- Centre hospitalier Riviera-Chablais. Etude préliminaire des transports, mai 2007 (*accessibilité*)
- Etude de programmation, juin 2008 (*bâtiment hospitalier*)
- Hôpital Riviera-Chablais (HIRC) : structure de droit public ou structure de droit privé – avantages et inconvénients, décembre 2005 (*statut juridique*)

La délégation vaudoise de la commission a été nantie de l'avis de sa commission de santé publique, la délégation valaisanne a, pour sa part, consulté la commission thématique de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. De plus, la commission a entendu, lors de sa première séance, des représentants des milieux hospitaliers de la Riviera et du Chablais. Partant, elle n'a pas jugé utile de donner suite à une demande d'audition de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

3. Appréciation générale

La commission reconnaît la nécessité de doter la région de la Riviera et du Chablais d'un hôpital unique. Elle partage l'avis des conseillers d'Etat vaudois et valaisan sur les principaux arguments en faveur d'une telle option. L'efficacité du projet (diminution des coûts d'investissements et des coûts d'exploitation, baisse du coût global de la réorganisation hospitalière) et sa plus-value qualitative (amélioration de la prise en charge des patients, équipements de pointe) sont démontrées. Dans la perspective de l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal prévue dès 2012, qui introduira notamment la libre circulation des patients, les établissements hospitaliers devront être compétitifs et par conséquent assurer un niveau élevé de qualité des prestations. L'hôpital de Rennaz s'inscrit dans ce contexte avec une pertinence incontestable.

Au final, la commission a adopté une grande majorité d'articles à l'unanimité. Sur un total de 39 articles, 6 articles ont été amendés et 1 nouvel article a été introduit. La convention intercantonale est ainsi largement soutenue.

Dans l'hypothèse où la convention intercantonale serait adoptée par les deux Grands Conseils, la commission tient d'ores et déjà à attirer l'attention des Conseils d'Etat vaudois et valaisan sur la nécessité impérieuse de rapports détaillés et réguliers aux commissions des affaires extérieures de chacun des cantons sur le budget, le déroulement et l'avancement des travaux. Ce n'est que par l'instauration d'un processus d'information fluide et transparent que seront en effet garanties les meilleures chances de succès au projet complexe et ambitieux que représente l'Hôpital Riviera-Chablais.

4. Points particuliers hors convention intercantonale

Plusieurs aspects qui ne font pas directement l'objet d'articles dans la convention intercantonale mais qui ont été présentés et discutés lors des séances, méritent d'être relevés dans le cadre de la présente prise de position.

4.1 Transports publics et parking

Le volet de l'accessibilité de l'établissement en transports publics a suscité d'importantes réserves. La commission est d'avis que des améliorations notoires de la desserte doivent être proposées

dans les plus brefs délais et que les milieux économiques ainsi que les collectivités locales doivent être associés aux réflexions sur cette problématique. Plusieurs députés se sont également étonnés de constater qu'aucun financement n'était prévu pour le parking de l'hôpital, de même qu'aucune distinction n'était pour l'heure envisagée entre parking pour les visiteurs et parking pour le personnel. Ils estiment qu'une étude détaillée sur ces deux éléments doit être menée rapidement.

4.2 Taille de l'hôpital

La taille de l'hôpital a également soulevé quelques questions: un rapport d'experts publié en 2006 estimait la taille de l'hôpital à 340 lits. Ce chiffre a été réduit à 300 lits pour des motifs politiques liés au plafonnement de l'enveloppe budgétaire. Quand bien même il a été assuré que le projet d'hôpital devait intégrer une forte composante modulaire, on ne peut affirmer à ce stade que l'établissement ne sera pas confronté à des problèmes de lits, à court ou moyen terme.

4.3 Planification

Enfin, la commission constate que la mise en exploitation de l'hôpital dès 2015 nécessitera une planification serrée des travaux.

5. Points particuliers concernant la convention intercantonale

S'agissant de la convention intercantonale proprement dite, le statut de l'hôpital et plus particulièrement son autonomie, le rôle des fondations existantes envers le futur établissement et la constitution d'un éventuel capital de départ, la composition du Conseil d'Etablissement et la question de son ancrage régional, ont largement été débattus.

5.1 Statut de l'Hôpital Riviera-Chablais (art. 1, CI) et Autonomie (art. 2, CI)

Le rapport d'expert paru en 2005 conclut que la solution la plus adéquate est celle du statut de droit public. Les principaux arguments qui soutiennent cette position sont l'homogénéité avec le contexte légal (à l'échelon des cantons, le droit public est actuellement prédominant), la souplesse organisationnelle, le contrôle à la fois garanti et limité des cantons, la facilitation de la reprise des biens et l'exonération fiscale. A cela s'ajoute le fait que l'adoption d'un statut de droit privé constituerait une exception pour le canton du Valais où l'ensemble des centres hospitaliers est rattaché au Réseau Santé du Valais (RSV), une entité de droit public.

Certains députés de la délégation vaudoise ne sont pas convaincus par ces arguments. En particulier, s'agissant de la question des conflits d'intérêts, présentée comme un désavantage du statut de droit privé, des avancées ont été faites sur le plan législatif depuis 2005 grâce à la loi sur les participations de l'Etat et des communes à des personnes morales. Par ailleurs, le fait que, du côté vaudois, la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), principal partenaire du futur établissement, réunit des hôpitaux de statut de droit privé, fragilise l'argument de l'homogénéité du droit. Enfin, ces mêmes députés mettent en doute la souplesse revendiquée du statut de droit public et rappellent que la Fondation des hôpitaux de la Riviera dispose d'un capital conséquent dont l'éventuel transfert vers l'Hôpital Riviera-Chablais exigera des arguments convaincants le moment venu. Enfin, la part des assureurs dans le financement tel que prévu n'est pas non plus négligeable puisqu'elle représente quelque 45% du montant global, le reste étant financé par le biais des tarifs (voir tableau ci-dessous).

Cette position est partagée par les représentants des milieux hospitaliers qui sont convaincus que le statut de droit privé est la forme optimale à même d'assurer une large autonomie à l'établissement, soit la souplesse, la réactivité et la rapidité. La situation vaudoise a démontré que le statut de droit privé d'intérêt public était un exemple probant: les établissements sont subventionnés et contrôlés mais jouissent d'une indépendance qui leur permet de finaliser des contrats très rapidement, par exemple.

Pour la majorité des membres de la commission, le choix du statut doit tenir compte de l'origine du capital. Sur ce point, la situation est claire : l'apport financier des deux cantons pour la construction de l'hôpital légitime *de facto* les Conseils d'Etat à exercer certaines compétences et à prendre certaines décisions. Le statut de droit public s'inscrit dans cette logique de manière limpide. Par ailleurs, l'expérience valaisanne à travers le RSV, loin d'invalider la thèse du manque d'autonomie ou d'une autonomie réduite liée au statut de droit public, démontre au contraire que les établissements hospitaliers jouissent d'une liberté et d'une marge de manœuvre appréciables. Il est de toute évidence dans l'intérêt des pouvoirs publics de garantir une autonomie qui favorise une compétitivité saine entre hôpitaux. Enfin, pour les députés de la délégation valaisanne, qui reconnaissent l'importance du rôle des fondations et associations vaudoises, le statut de droit public du RSV a renforcé le rôle et la participation du Grand Conseil valaisan dans les questions de santé publique et a amélioré sa vision en matière de politique sanitaire. Au terme de la discussion, aucun amendement n'est déposé.

L'article 1 est adopté par 8 voix pour, 3 voix contre et 2 abstentions.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Tableau : Financement des coûts de construction (en millions de francs)

	VAUD	VALAIS
Montant global	206,25	68,75
Dont part tarifs (55%)	113,44	37, 81
Dont part assureurs 45%)	98,81	30, 94

5.2 Compétences des deux Grands Conseils (art. 6, CI)

La commission estime que la formulation de l'article est insatisfaisante, d'autant que l'article 8 de la Convention des conventions (CdC) auquel le texte renvoie dans son alinéa 1 précise les compétences minimales de la commission interparlementaire. La commission rappelle également que la CdC est actuellement en cours de révision et qu'il n'est par conséquent pas exclu que des modifications soient apportées sur ce point¹. Elle propose un amendement de l'article qui précise clairement les champs et modalités de contrôle de la commission interparlementaire, y compris durant la phase de construction (voir plus loin, article 29 amendé et article 29 a, nouveau).

Amendement :

Dépôt : Aldo Resenterra, François Payot

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ *Les compétences des deux Grands Conseils sont (Art. 8 de la Convention des conventions) :*

- a) *désigner les membres de la commission interparlementaire ;*
- b) *adopter le rapport de la commission interparlementaire ;*

² *Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.*

¹ Convention relative à la participation des Parlements cantonaux dans le cadre de l'adoption et de l'exécution des conventions intercantionales et des traités avec l'étranger (Convention sur la participation des parlements, CoParl). Projet du 24 août 2007, Conférence des Gouvernements de Suisse occidentale (CGSO).

Amendements (en gras)

¹ Les compétences des deux Grands Conseils sont :

a) **Arrêter la composition de la commission interparlementaire, désigner ses membres et fixer les modalités d'exercice de son mandat ;**

b) adopter le rapport de la commission interparlementaire ;

² **Le contrôle que la commission interparlementaire exerce sur l'Etablissement porte sur :**

a) **les objectifs stratégiques de l'Etablissement et la réalisation de son mandat ;**

b) **la planification financière pluriannuelle de l'Etablissement ;**

c) **le budget et les comptes annuels de l'Etablissement;**

d) **l'évaluation des résultats obtenus par l'Etablissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec les deux départements de la santé conformément à l'article 15.**

³ **La commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle.**

⁴ Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.

Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

L'article 6 est adopté à l'unanimité.

5.3 Compétences des deux Conseils d'Etat (art. 7 CI)

Un amendement à la lettre b visant à mentionner la possibilité de révocation des membres du Conseil est refusé, une majorité de la commission étant d'avis qu'une telle compétence est implicite.

La lettre c fait l'objet d'une discussion sur la formulation. Certains membres de la commission estiment entre autres que la gestion annuelle n'apparaît pas alors qu'elle traduit l'historique d'un processus important. Un amendement est déposé.

Amendement : art. 7, lettre c

Dépôt : Philippe Martinet

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ Les compétences des deux Conseils sont : [...]

c) approuver le budget et les comptes (Art. 10, lettre e)

Amendement (en gras)

¹ Les compétences des deux Conseils sont : [...]

c) **Ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'Etablissement de sa gestion annuelle (Art. 10, lettre e).**

L'amendement est adopté par 12 voix pour et 1 abstention.

L'article 7 amendé est adopté à l'unanimité.

5.4 Conseil d'Etablissement (art. 9 CI)

Un débat s'est engagé à propos de l'alinéa 1 (composition du Conseil d'Etablissement). Plusieurs membres de la commission sont d'avis qu'il n'est pas suffisamment tenu compte de l'ancrage

régional auquel devrait pourtant prétendre un tel conseil et qu'il serait judicieux que la convention intercantonale donne un signal fort en quittance d'une préoccupation largement partagée sur cet aspect. Un membre de la commission est d'avis que six membres du Conseil d'Etablissement devraient provenir de la région de la Riviera et du Chablais. Un autre membre de la commission ajoute que la question des complémentarités de profils (principe de bonne gouvernance) ne doit pas être négligée.

Il est répondu par les deux conseillers d'Etat que s'imposer trop de contraintes dans la composition du conseil d'établissement pourrait poser problème, s'agissant notamment des profils des membres et du *know-how* spécifique recherché que l'on ne trouverait pas forcément dans la région. Il est également rappelé que les réseaux de soins ne sont en aucune manière tenus de choisir des membres provenant de la région. Toutefois, les deux conseillers d'Etat sont ouverts à une formulation plus nuancée.

Un amendement est déposé.

Amendement : art. 9, alinéa 1,

Dépôt : François Payot

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :

- six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat dont quatre pour le Canton de Vaud et deux pour le Canton du Valais ;
- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois ;
- un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).

Amendement (en gras)

L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :

- six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat dont quatre pour le Canton de Vaud et deux pour le Canton du Valais ;
- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois ;
- un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).

Les deux Conseils d'Etat, les réseaux de soins de l'Est vaudois ainsi que le Réseau Santé Valais veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer une représentation régionale.

L'amendement est adopté par 12 voix pour et 1 abstention.

Il s'agira de préciser dans l'EMPD/le message que l'expression « représentation régionale » signifie *au moins quelques représentants de la région*.

La discussion porte ensuite sur l'opportunité de limiter l'âge et/ou le nombre de mandats en sus de leur durée. Deux amendements sont déposés. Le premier, qui ajoute une limite relative au nombre de mandats, est nettement refusé. Le second, qui propose une limite d'âge et de nombre de mandats, est accepté.

Amendement : art. 9, alinéa 2, lettre b

Dépôt : Présidente

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux deux Conseils d'Etat. Ce règlement fixe notamment : [...]

b) la durée des mandats

Amendement (en gras)

Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux deux Conseils d'Etat. Ce règlement fixe notamment : [...]

*b) la durée des mandats, **leur nombre et la limite d'âge des membres.***

L'amendement est adopté par 11 voix pour et 2 voix contre.

L'article 9 amendé est adopté à l'unanimité.

5.5 Compétences du Conseil d'Etablissement (art. 10 CI)

Par analogie avec l'amendement adopté à l'article 7, lettre c, la lettre e de l'art. 10 CI doit être modifiée comme suit :

*e) arrêter le budget et les comptes ainsi que le plan financier sur proposition de la direction générale dans le cadre du contrat de prestations en vigueur et les soumettre aux deux Conseils d'Etat pour **ratification** ;*

L'amendement est adopté à l'unanimité.

L'article 10 amendé est adopté à l'unanimité.

5.6 Financement de l'exploitation (art. 17 CI)

Un membre de la délégation vaudoise souhaite qu'une dotation de départ soit conservée par les fondations pour faire l'appoint en cas de besoin et pour assurer l'autonomie du futur hôpital. Selon lui, l'autonomie dépend dans une large mesure des fonds dont il dispose. Il dépose un amendement dans ce sens.

Une longue discussion a lieu. Les intentions des fondations, quand bien même celles-ci ont un objectif de soutien aux hôpitaux, ne sont pas encore connues. Il est également rappelé qu'elles sont libres de gérer leurs fonds comme elles l'entendent et que rien de contraignant à leur égard ne peut être introduit au niveau de la convention. Les membres de la délégation valaisanne estiment de leur côté que la problématique est essentiellement vaudoise, puisque le canton du Valais ne dispose pas de telles fondations dotées de plus de 30 millions de francs. Toutefois, les deux conseillers d'Etat estiment qu'une réflexion sur cet élément important peut avoir lieu et qu'il est imaginable que les établissements actuels donnent leurs ressources au futur hôpital en admettant qu'une partie d'entre elles soit laissée à l'établissement au lieu d'être entièrement portée en déduction du coût de construction. Si un tel scénario devait se concrétiser, il serait souhaitable que l'établissement gère librement un tel capital (le conserver ou le verser à une fondation.)

Finalement, il est décidé d'apporter le complément suivant au commentaire de l'article 17 :

« Dans le cadre de la négociation de ces conventions, le Conseil d'Etat du canton de Vaud veillera à ce que les restitutions et transferts de patrimoine opérés visent non seulement à diminuer le financement du coût de construction à charge des pouvoirs publics vaudois, mais également à accorder à l'Etablissement un capital de dotation. »

L'amendement est retiré.

*Le projet de complément à l'article 17 est adopté à l'unanimité.
L'article 17 est adopté à l'unanimité.*

5.7 Rapports de travail (art. 20 CI)

Un membre de la délégation vaudoise fait part des contacts qu'il a eus avec les délégués syndicaux de l'hôpital du Chablais, à leur demande. Ceux-ci se déclarent globalement satisfaits du bon climat de travail et des relations avec la direction. Ils souhaitent vivement qu'une CCT négociée dans l'intérêt général bien compris puisse régir les futurs rapports de travail dans le nouvel hôpital de Rennaz.

5.8 Responsabilité civile (art. 24 CI)

En ce qui concerne l'alinéa 3, la délégation vaudoise est d'avis que la loi du Canton de Vaud sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents est obsolète et qu'il y aurait lieu de la réviser rapidement.

5.9 Surveillance (art. 25 CI)

La commission recommande la mise en place d'une coordination des contrôles afin d'éviter une multiplication inutile d'audits.

5.10 Maître de l'ouvrage (art. 27 CI)

Une commission spécifique pour le chantier sera constituée. Il serait imaginable, dans un but de renforcement supplémentaire de la surveillance lors de la construction, d'y intégrer le Contrôle cantonal des finances (CCF) vaudois. Le suivi technique serait ainsi complété par un suivi financier. Cette disposition n'est toutefois pas intégrée dans la convention.

5.11 Composition de la commission de construction (art. 28 CI)

La commission recommande que la composition de la commission de construction intègre des membres des établissements existants, ceci afin d'assurer une coordination efficace avec le futur établissement. Cette recommandation est entendue par les deux conseillers d'Etat.

Un membre de la commission demande s'il serait opportun de mentionner dans la convention la dissolution de la commission de construction à l'issue des travaux. Il est répondu que cette précaution ne s'avère pas forcément nécessaire, l'article 29 CI (compétences de la commission de construction) admettant implicitement le retrait de toute compétence – et par conséquent de toute justification – de la commission une fois les travaux terminés. En revanche, la possibilité d'introduire cette disposition dans le règlement d'application de la convention reste ouverte.

5.12 Compétences de la commission de construction (art. 29 CI)

La question du rythme des rapports (lettre d) est soulevée. Il est répondu que les deux départements vaudois et valaisans en charge du dossier procéderont à des contrôles étroits durant la phase de construction, ce qui permet de se passer d'un rythme plus soutenu de rapports de la part de la commission de construction.

La commission se rallie à cet avis mais souhaite une formulation plus nuancée en cas de situation critique. Un amendement est déposé.

Un membre de la commission revient sur les réflexions soulevées en relation avec l'article 28 et dépose également un amendement (lettre f, nouvelle).

Amendements :

Dépôt : Aldo Resenterra (lettre d), Philippe Martinet (lettre f, nouvelle)

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ Les compétences de la Commission de construction sont notamment : [...]

- d) transmettre chaque année aux deux départements de la santé un rapport sur la réalisation de la construction ;
- e) contrôler et ratifier le décompte final du coût de construction et le transmettre aux deux départements pour approbation. [...]

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ Les compétences de la Commission de construction sont notamment : [...]

- d) **transmettre au moins une fois par année aux deux départements de la santé un rapport sur la réalisation de la construction ;**
- e) contrôler et ratifier le décompte final du coût de construction et le transmettre aux deux départements pour approbation.
- f) **veiller à la bonne concertation des travaux avec les directions hospitalières concernées. [...]**

Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

L'article 29 amendé est adopté à l'unanimité.

5.13 Suivi de la construction par les Grands Conseils (art. 29 a CI, nouveau)

Afin de tenir compte de manière concrète des interventions de la commission aux articles 6 et 29, un nouvel article est introduit.

Art. 29 a nouveau – Suivi de la construction par les Grands Conseils

« La commission interparlementaire mentionnée à l'article 6 suit la réalisation de la construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction conformément à l'article 29, qui lui est transmis par les deux départements. Elle informe les deux Grands Conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse. »

L'article 29 a nouveau est adopté à l'unanimité.

5.14 Terrains et infrastructures de Rennaz (art. 30 CI)

Un membre de la commission observe que l'affirmation telle qu'exprimée à l'alinéa 1 (« La Fondation des Hôpitaux de la Riviera transfère ou met à disposition, à titre gratuit, de l'Etablissement les terrains nécessaires à l'exploitation de l'Hôpital de soins aigus de Rennaz ») présuppose un acquis – une convention signée – de la part des parties concernées. Une telle convention existe-t-elle déjà ? Un autre membre de la commission estime que la position selon laquelle les autorités politiques ont le droit d'exiger les terrains appartenant aux fondations n'est pas totalement tranchée au plan juridique. Il en veut pour preuve le flou existant sur le droit de procéder de même avec les avoirs lesdites fondations.

Il est répondu que les négociations sur ces éléments devront être menées. Toutefois, les conseillers d'Etat rendent la commission attentive au fait que le terrain de Rennaz a été cédé par la commune de Montreux à l'Hôpital Riviera en vue de la construction du futur hôpital. Ceci est également valable pour les autres biens qui ont été concédés afin de poursuivre le même but. Partant, certaines règles devront être respectées et la volonté des donateurs considérée. Le rapport d'expert sur le statut du futur établissement est par ailleurs tout à fait clair sur ce point.

L'article 30 est adopté à l'unanimité.

5.15 Evaluation de la gouvernance de l'Etablissement (art. 36 CI)

Deux amendements sont déposés. Le dépositaire souhaite que les diverses conventions qui devront être établies soient conclues et connues au moment où les Grands Conseils se prononceront sur le crédit de construction de l'établissement.

Dépôt : François Payot

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

Art. 36 • Evaluation de la gouvernance de l'Etablissement

¹ *Les modalités de gouvernance de l'Etablissement sont évaluées par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation et font l'objet d'un rapport aux Grands Conseils.*

² *Les modalités de l'évaluation sont définies par les deux Conseils d'Etat.*

Amendement (en gras)

*Art. 36 • Evaluation **de l'organisation et** de la gouvernance de l'Etablissement*

¹ *Les modalités **d'organisation** et de gouvernance de l'Etablissement sont évaluées par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation et font l'objet d'un rapport aux Grands Conseils.*

² *Les modalités de l'évaluation sont définies par les deux Conseils d'Etat.*

Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

L'article 36 amendé est adopté à l'unanimité.

5.16 Durée de la convention (art. 38 CI)

Plusieurs remarques sont formulées, d'une part en ce qui concerne le délai de dénonciation de cinq ans jugé très court, d'autre part sur le manque de lien entre le délai de réalisation des travaux et le délai de dénonciation de la convention. La question de l'éventuelle introduction d'une clause de caducité de la convention due à la non réalisation des travaux dans un délai imparti est posée. De plus, que se passerait-il si l'un des partenaires venait à se retirer ?

Les deux conseillers d'Etat comprennent les préoccupations de la commission et les partagent. Il est en effet nécessaire d'avancer rapidement et de tout entreprendre pour que le calendrier prévu soit respecté. Toutefois, MM. Burgener et Maillard rendent la commission attentive au fait que le signal politique que l'on souhaite transmettre à travers cet article est un signal volontariste. Poser des contraintes de délai par exemple ou laisser des questions ouvertes afin de se prémunir contre un mauvais scénario pourrait présenter le risque de produire l'effet contraire. Aucun amendement n'est déposé, mais la commission suggère qu'un complément à l'article 38 faisant état des préoccupations exprimées soit introduit

L'article 38 est adopté à l'unanimité.

6. Recommandation de la commission interparlementaire de l'Hôpital Riviera-Chablais et conclusion

Au terme de l'examen des articles, la commission recommande aux deux Grands Conseils vaudois et valaisan l'adoption de l'avant-projet de convention intercantonale telle qu'amendée par 12 voix pour, aucune opposition et 2 abstentions.

En guise de conclusion, elle rappelle la nécessité de mettre sur pied dans les plus brefs délais le futur hôpital et relève la qualité et la solidité du projet. Enfin, la commission souligne l'excellent climat de discussion qui a prévalu tout au long de ses travaux.

Pour la commission :



Christine Chevalley, présidente



Aldo Resenterra, vice-président

Annexe : détails des votes de la commission interparlementaire
Adoption de l'article 1^{er} – Statut de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	5	1	0
Délégation VD	7	3	2	2
Total	13	8	3	2

Art. 2 – Autonomie

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 3 – Conventions avec des tiers

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 4 – Comptabilité

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 5 – Exonération fiscale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 6 amendé – Compétences des deux Grands Conseils

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 7 amendé – Compétences des deux Conseils d'Etat

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 8 – Organes de l'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 9 amendé - Conseil d'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 10 amendé – Compétences du Conseil d'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 11 – Direction générale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 12 – Compétences de la direction générale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 13 – Organe de révision

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 14 – Mandat de l'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 15 – Contrat de prestations

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 16 – Libre circulation des patients

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 17 – Financement de l'exploitation

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 18 – Fonds de roulement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 19 – Investissements

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 20 – Rapports de travail

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 21 – Prévoyance professionnelle

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 22 – Marchés publics

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	5	5	0	0
Total	11	11	0	0

Art. 23 • Responsabilité financière

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 24 • Responsabilité civile

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 25 • Surveillance

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 26 – Mise en place des organes

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 27 • Maître de l'ouvrage

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 28 • Composition de la Commission de construction

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 29 amendé • Compétences de la Commission de construction

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 29 a nouveau • Suivi de la construction par les Grands Conseils

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 30 • Terrains et infrastructures de Rennaz

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 31 • Terrains et infrastructures des sites de Monthey et du Samaritain

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 32 • Reprise des droits et obligations liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 33 • Devenir des autres sites préexistants

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 34 • Financement du concours, des études et de la construction (principes)

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 35 • Frais de pré-exploitation et de déménagement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 36 amendé • Evaluation de l'organisation et de la gouvernance de l'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 37 • Information à la Confédération

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 38 • Durée de la convention

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 39 • Entrée en vigueur

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Vote final sur l'avant-projet de convention intercantonale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	5	0	2
Total	14	12	0	2

PROJET DE DÉCRET

autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

du 17 décembre 2008

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles 48 de la Constitution fédérale et 103 alinéa 2 de la Constitution vaudoise,
vu la Convention relative à la négociation, à la ratification, à l'exécution et à la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger, du 9 mars 2001,
vu le rapport de la Commission interparlementaire,
vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat,

décète

Art. 1

¹ Le Conseil d'Etat est autorisé à adhérer, au nom du Canton de Vaud, à la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 17 décembre 2008.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean

PROJET DE DÉCRET

accordant une garantie pour un emprunt bancaire servant à financer le concours d'architectes et les études détaillées relatives à la création de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud et Valais

du 17 décembre 2008

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat,

décète

Art. 1

¹ La garantie de l'Etat de Vaud est accordée à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 16,125 millions (y compris les intérêts intercalaires) contracté pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la création de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, conjointement avec l'Etat du Valais.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 17 décembre 2008.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean