

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de décret :

- accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 18'100'000.- pour la modernisation des infrastructures stationnaires de la Cité hospitalière (réalisation de chambres doubles dans le bâtiment hospitalier principal)**
- accordant au Conseil d'Etat un crédit d'études de CHF 5'960'000.- pour la réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont**
- accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 24'240'000.- pour agrandir et transformer le garage à ambulances (transports internes et inter-hospitaliers)**
- accordant au Conseil d'Etat un crédit d'études de CHF 3'890'000.- pour la reconstruction du garage des ambulances (urgences)**

1. PRÉAMBULE

La commission s'est réunie le 14 février 2020, le 6 mars 2020 et le 24 avril 2020. Elle a procédé à une visite in situ lors de sa séance du 6 mars.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli (le 06.03.2020 et le 24.04.2020), Carole Dubois (le 06.03.2020 et le 24.04.2020), Jessica Jaccoud (le 24.04.2020), Christelle Luisier Brodard (le 14.02.2020), Sylvie Podio, Myriam Romano-Malagrifa, Graziella Schaller, Chantal Weidmann Yenny (le 06.03.2020 et le 24.04.2020). MM. Jean-François Cachin (en remplacement de Carole Dubois le 14.02.2020), Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Alexandre Démétriadès (en remplacement de Jessica Jaccoud le 06.03.2020), Vincent Keller (en remplacement de Marc Vuilleumier le 24.04.2020), Gérard Mojon (en remplacement de Josephine Byrne Garelli le 14.02.2020), Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence). Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier (le 14.02.2020 et le 06.03.2020), Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : Mmes Josephine Byrne Garelli (le 14.02.2020), Carole Dubois (le 14.02.2020), Jessica Jaccoud (le 14.02.2020 et le 06.03.2020). M. Marc Vuilleumier (le 24.04.2020).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Catherine Borghini Polier, Directrice des constructions, ingénierie, technique et sécurité du CHUV. MM. Philippe Eckert, Directeur général du CHUV, Oliver Peters, Directeur général adjoint du CHUV, Stéphane Bossel, Directeur administratif et financier du CHUV.

2. PRÉSENTATION DE L'EMPD – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La cheffe du DSAS rappelle que le Conseil d'Etat a fait le choix, il y a quelques années, de procéder à une modernisation des infrastructures existantes du CHUV plutôt que d'envisager une construction à neuf dans un autre site. Le plan stratégique du CHUV 2014-2018 prévoyait un certain nombre de transformations et de constructions qui ont pu être réalisées et mises en exploitation, comme l'extension et rénovation de l'Hôpital

psychiatrique de Prangins ou la concentration des laboratoires et activités de recherche UNIL-CHUV à Epalinges. Il est essentiel aujourd'hui de poursuivre la modernisation d'infrastructures qui datent pour la plupart d'une quarantaine d'années. Le bâtiment hospitalier principal n'a ainsi pas subi de transformation majeure de ses étages d'hospitalisation, à l'exception des unités d'hospitalisation individualisée mises en exploitation 2019 et de certaines unités de soins intermédiaires.

Une simple visite des chambres à cinq lits permet de constater la vétusté des locaux et leur inadéquation aux pratiques et normes actuelles en matière d'hygiène hospitalière. Des améliorations doivent être apportées non seulement pour accroître le confort des patients (préservation de l'intimité) mais aussi pour éviter les phénomènes de contamination. Les projets présentés visent à accroître la sécurité et la qualité de la prise en charge au CHUV.

Les chambres à cinq lits du bâtiment hospitalier principal sont dépourvues de salle de bain. L'idée consiste à les transformer en chambres doubles équipées chacune d'une salle bain.

L'Hôpital de Beaumont, qui abrite actuellement des chambres d'hospitalisation pour les soins palliatifs, les services de médecine interne, dermatologie et maladies infectieuses, nécessite une réhabilitation. Le bâtiment n'a pas connu de refonte majeure ou de transformation depuis son inauguration en 1969. Son état de vétusté se trouve difficilement compatible avec les activités cliniques hébergées. Les chambres sont pour la plupart dépourvues de salle de bain (douches communes à l'étage). L'isolation du bâtiment n'est pas performante et les installations techniques obsolètes. Le bâtiment nécessite en conséquence un assainissement énergétique et technique global afin d'offrir aux patients une qualité de séjour actuellement altérée.

Le troisième projet de décret porte sur la construction d'un véritable garage dédié au transfert des patients. Les transferts de patients entre les différents sites du CHUV et entre hôpitaux ont doublé en une décennie. A ce jour, les zones de stationnement affectées à la prise en charge des patients sont inadéquates et insuffisantes. La construction d'un véritable garage consacré aux transferts de patients améliorera non seulement la qualité de la prise en charge en offrant une séparation des flux (visiteurs, collaborateurs, patients) mais aussi la sécurité en diminuant les risques d'accident.

Le dernier décret concerne le garage à ambulances pour les urgences. Les locaux considérés n'ont pas été adaptés depuis leur mise en service en 1982 et ne répondent plus aux besoins, tant au niveau technique que sécuritaire. Le garage se trouve ainsi presque quotidiennement saturé.

3. DISCUSSION GÉNÉRALE

Projets « Hébergement » : les avantages des chambres à 2 lits

Les chambres à 5 lits sont un héritage d'une conception médicale et architecturale des années 1960. Elles ne sont plus adaptées à la prise en charge des patients, tant du point de vue thérapeutique qu'hygiénique. Sans même considérer les contraintes liées à la pandémie que nous traversons actuellement, les épidémies de grippe et de norovirus, ainsi que les infections associées aux soins qui imposent la mise à l'isolement des patients, ont pour conséquence de laisser des lits vides, dans les espaces confinés.

La transformation de chambres de 4-5 lits en chambres à 2 lits au niveau de tout l'hôpital aura clairement un impact positif sur la gestion du risque infectieux. A titre d'exemple, le secteur de chirurgie viscérale du CHUV, qui bénéficie déjà de cette mesure, a non seulement constaté une amélioration dans la prise en charge de ses patients, mais encore au niveau de la gestion logistique, avec moins de lits bloqués et de déplacements de malades.

Cette configuration a aussi pour avantage de favoriser le rétablissement des patients, via un confort amélioré et tous les effets positifs sur le stress et la fatigue des équipes soignantes.

3.1. MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES STATIONNAIRES

Au niveau du bâtiment principal, une vingtaine de chambres à 2 lits a déjà pu être réalisée depuis 2008, à l'occasion de roades internes. D'autres transformations de chambres sont actuellement en cours, grâce à un crédit de 7,35 millions autorisé par le Conseil d'Etat sur le fonds du CHUV (art. 37a RLHC), ce qui permettra de livrer de nouvelles chambres d'ici juin 2020.

La demande de crédit de 18,1 millions permettra d'achever cette modernisation de l'hébergement en remplaçant 35 chambres à 5 lits par 70 chambres à deux lits.

Remise aux normes

La transformation envisagée offre l'occasion d'un assainissement de façade et d'une remise aux normes techniques (incendie et électricité), d'un changement des radiateurs et de la réfection des couloirs de circulation.

Les chambres à 5 lits font environ 48 m². Elles ne sont pas dotées d'équipements sanitaires, à l'exception d'un WC et d'un lavabo. Chaque nouvelle chambre (20 m² en moyenne) aura une salle de bains individuelle.

Accès au chantier

Concernant les impacts du chantier sur le fonctionnement de l'hôpital, il est rappelé que bien qu'il faille souvent résoudre des situations complexes, il s'agit du pain quotidien du CHUV qui est habitué à relever de tels défis.

Plusieurs mesures sont instaurées. La première étape des travaux consiste à procéder au désamiantage. Pour ce faire, une mise en dépression complète des locaux concernés est réalisée. Des arrangements sont alors trouvés pour pallier à l'empiètement dans les espaces de circulation. De même, les entrées de chantier sont pourvues de tapis collants sur lesquels les ouvriers essuient leurs souliers. Le service de nettoyage remplace régulièrement ces tapis, évitant par-là de tout salir. La contrainte la plus forte apparaît au moment du lissage de la chape des couloirs pour pouvoir ensuite poser le sol. Ce type d'opération s'effectue entre 20h et 22h. En cas d'urgence, le personnel soignant peut toutefois pénétrer dans les chambres, impliquant que le lissage du couloir soit refait.

En outre, il est rappelé que le Comité de pilotage « hébergement et flux », présidé par le directeur général adjoint, intègre pleinement la direction des soins. La priorité est donc donnée aux soins, quitte à décaler la tenue de certains travaux.

Assainissement énergétique

L'assainissement énergétique par le remplacement des fenêtres sera réalisé sans modification de l'apparence de la façade extérieure du bâtiment. Un député se demande si une réfection complète de cette façade ne serait pas la bienvenue, malgré le coût d'une telle opération.

La planification du budget d'investissement de l'Etat prévoyait en son temps 120 millions en vue d'une petite extension de la tour et de l'assainissement global de la façade. Ce projet a été abandonné. En effet, rénover la façade impliquerait d'intervenir dans chaque chambre, donc de fermer alternativement certains services. L'opération nécessiterait en conséquence la présence d'un échafaudage le long de la façade durant une quinzaine d'années. Aucune solution technique pertinente n'a été trouvée.

Comment les prestations internes effectuées par la CHUV sont-elles chiffrées ?

La méthode de calcul des honoraires est celle de la Société suisse des ingénieurs et des architectes (SIA). Au montant des honoraires correspond un volume d'heures de travail. Dans la mesure où le CHUV a déjà procédé à la transformation de chambres à cinq lits et que des plans d'exécution existent déjà en la matière, le volume d'heures de travail défini pour des mandataires externes n'est pas repris à 100% pour les prestations effectuées à l'interne. Dans le cas présent, la direction des travaux représente 3'500 heures de travail (environ 2 ans pour un plein temps), à un tarif horaire de 110 francs pour l'architecte et de 85 francs pour les employés techniques (ingénieurs chauffage, ventilation, électricité). A cela s'ajoute le travail des ateliers (coupures de réseau, mises en service...). Au total, le volume d'heures de travail utiles est estimé à 8'500. En cours de réalisation des travaux, la directrice des travaux renseigne le système de maintenance assisté par ordinateur sur les heures effectivement travaillées pour le projet, en vue de la facturation trimestrielle des tâches réellement effectuées.

Comment les prestations internes effectuées par la CHUV sont-elles comptabilisées ?

Au moment du lancement des grands travaux de rénovation de la cité hospitalière, il a été décidé d'internaliser un certain nombre de prestations, tant pour des raisons économiques que d'efficacité (accumulation à l'interne de connaissances architecturales spécifiques au site). Dans le but de ne pas se

retrouver, à la fin, avec un surplus de personnel lié à cette grande vague de rénovation, option a été prise d'utiliser la possibilité qu'il existe au CHUV d'engager du personnel dans le cadre de fonds donnés (travaux de recherche ou autres travaux conjoncturels). Cette solution permet de distinguer l'exploitation ordinaire de l'engagement extraordinaire de personnel sur financement externe, un EMPD en l'occurrence, et de résilier les contrats de travail à la fin du financement extraordinaire (retour au seul budget d'exploitation ordinaire correspondant au besoin ordinaire pérenne).

3.2. RÉHABILITATION DE L'HÔPITAL DE BEAUMONT

Retrouver sa vocation première

L'hôpital de Beaumont a été inauguré en 1969 pour héberger des activités de gériatrie et accueillir des patients contagieux. L'hôpital abrite aujourd'hui des chambres d'hospitalisation pour les soins palliatifs, les services de médecine interne et la dermatologie.

La vétusté du bâtiment justifie pleinement un assainissement énergétique et technique global, ainsi qu'une refonte complète de ses espaces.

A la suite de la libération de l'étage d'isolement en relocalisant les maladies infectieuses dans la nouvelle unité d'hospitalisation individualisée du BH19, le CHUV souhaite réhabiliter Beaumont pour le dédier prioritairement à des patients souffrant de pathologies en lien avec l'âge avancé.

Les lits des maladies infectieuses sont transférés au BH19 et ceux de dermatologie le seront à l'Hôpital orthopédique. Les lits de gériatrie rejoindront l'Hôpital de Beaumont depuis l'Hôpital Nestlé. La réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont permettra à terme de supprimer l'hébergement sur l'Hôpital Nestlé, dont les lits occupés par le service de gériatrie, dans des locaux perçus comme problématiques par les patients et leurs familles, ainsi que par le personnel soignant.

A l'instar des risques nosocomiaux en lien avec la grande promiscuité des chambres à 5 lits du BH, le service de gériatrie, dont 28 lits sont hébergés actuellement à l'Hôpital Nestlé, n'offre aucun confort. La moyenne d'âge des patients est de 87 ans et la moitié d'entre eux souffrent de troubles cognitifs et d'état confusionnel. Or les chambres, dans lesquelles se déroule leur séjour (durée moyenne de séjour de 11 jours) ne sont pas équipées de salle de bains ni même de WC.

Augmentation du nombre de lits de soins palliatifs sur le site de Beaumont

L'Unité de médecine palliative sise à l'Hôpital de Beaumont verra le nombre de ses lits passer de 6 à 14. Des lits de soins palliatifs demeureront toutefois disséminés dans les services, avec intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs conjointement avec les autres équipes de soins. Ainsi, les lits de soins palliatifs pédiatriques resteront à l'Hôpital des enfants. Ce système mixte permet une prise en charge palliative en cours de prise en charge « usuelle ».

Soins palliatifs : une approche flexible et adaptée aux besoins des patients

Aujourd'hui, plus d'un Vaudois sur six décède au CHUV (environ 1'000 décès dans l'institution par an). Plusieurs modalités de soins palliatifs existent en parallèle et doivent continuer à coexister : équipe hautement spécialisée de l'hôpital universitaire pour la stabilisation de situations particulières en termes de douleurs, etc. ; établissements doté d'unité de soins palliatifs à caractère résidentiel ; équipe mobile au sein du CHUV ; équipe mobile de soins palliatifs intervenant à domicile. L'idée ne consiste dès lors pas à faire grandir indéfiniment l'Unité de médecine palliative du CHUV mais à consolider un dispositif global flexible, adapté aux besoins des patients.

Impact du projet sur l'occupation des lits de soins aigus par des patients qui devraient être placés en «CTR» ou «EMS»

Le projet prévoit la mise à disposition de 21 lits de gériatrie, ce qui pourrait soulager en partie le problème des lits « indûment occupés » (lits de soins aigus occupés par des patients qui devraient être placés en CTR ou en EMS).

Il est toutefois rappelé qu'après un léger tassement, l'occupation inadéquate de lits au CHUV repart à la hausse. De son côté, le CHUV a amélioré ses procédures en la matière (évaluation systématique de la situation des patients, planification plus serrée de l'hospitalisation et recherche dès l'entrée à l'hôpital de

solutions pour la sortie). L'ensemble du réseau sanitaire mériterait analyse détaillée pour identifier les nœuds et résoudre les blocages. Il est en l'état observé que certains patients de psychogériatrie ou nécessitant une réadaptation trouvent difficilement un débouché suite à l'hospitalisation. De même, certains patients, qui ont besoin d'un hébergement en EMS sans pour autant représenter des cas lourds, suscitent peu d'intérêt de la part des EMS, les grilles d'évaluation en vigueur n'apportant pas un financement suffisant pour la prise en charge de ce type de patients. La cheffe du DSAS tient à rassurer sur l'intention de la DGS à développer une vision globale utile à la résolution des problèmes.

Les projets permettent-ils de répondre aux enjeux liés au vieillissement de la population ?

Un député rappelle que le maintien à domicile est souhaité par la population vaudoise. Du coup, l'entrée dans le système hospitalier ou médico-social s'effectue de plus en plus tard. En conséquence, la rénovation de l'Hôpital de Beaumont mériterait de se placer dans la perspective de la prise en charge des personnes âgées de 92 à 102 ans, population en augmentation et pour laquelle il existe peu de recul. De plus, il se pose de même le problème lancinant de la rareté du personnel soignant qualifié nécessaire.

Il est rappelé que le plan stratégique du CHUV engage une réflexion sur les adaptations nécessaires de l'hôpital au vieillissement de la population. A noter que le nombre de lits occupés au CHUV est en diminution, malgré une activité qui augmente de 2% à 3% par année. La croissance de l'activité est donc compensée par l'optimisation des prises en charge. Ce phénomène devrait se poursuivre et permettre d'absorber la croissance démographique ainsi que le vieillissement de la population.

42 millions envisagés pour la réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont : est-ce suffisant ?

La cible prévue de 42 millions apparaît tout à fait plausible, à plus ou moins 5% ou 10%. La statique du bâtiment est bonne. L'imprévu réside dans le tunnel entre l'Hôpital de Beaumont et l'Hôpital orthopédique.

3.3. AGRANDISSEMENT ET TRANSFORMATION DU GARAGE À AMBULANCES (TRANSPORTS INTERNES ET INTER-HOSPITALIERS)

Un espace inadapté

Le nombre de transferts de patients entre les différents sites du CHUV, de même qu'entre hôpitaux augmente de façon importante (70'000 mouvements annuels inter-sites en 2010 contre 153'000 en 2017, 5300 déplacements inter-hospitaliers en 2007 contre 10'600 en 2017). A ce jour, les zones de stationnement dédiées à la prise en charge des patients sont inadéquates et insuffisantes, tant au niveau du BH07 (transferts internes) qu'au BH05 (transferts externes). La mixité des flux de véhicules (transporteurs de patients et visiteurs) complique encore la circulation aux abords du bâtiment hospitalier principal.

La croissance des transferts des patients entre les différents sites du CHUV est devenue particulièrement problématique : engorgement, saturation des accès, exposition des patients aux conditions météorologiques et aux variations de température, non-respect de la confidentialité du patient exposé à la vue de tous.

A cette situation critique s'ajoutent encore un allongement des temps de transferts dû à l'éloignement des places de stationnement des véhicules dédiés (parcage à l'Hôtel des patients) et un dimensionnement insuffisant de la zone de prise en charge des patients.

La construction d'un véritable garage dédié aux transferts de patients améliorera la circulation sur la Cité hospitalière en offrant une séparation des flux visiteurs, collaborateurs et transferts de patients, avec pour conséquence de diminuer les risques d'accidents. Les buts visés sont de prioriser les véhicules à destination des urgences et des plateaux techniques, de réduire l'engorgement au BH05 et au BH07, de maintenir des accès au BH08 et au futur Hôpital des enfants.

Grâce à ce nouvel ouvrage construit sous l'esplanade, les patients pourront enfin bénéficier d'une zone de transferts située à l'abri des regards, chauffée ou rafraîchie, selon les saisons. Le garage sous-terrain tempéré disposera de douze places dimensionnées pour les ambulances internes (véhicules de transfert), complétées par deux cases de stationnement.

Une refonte de l'esplanade sera aussi opportune afin de mettre en œuvre un concept paysager accueillant pour les patients, usagers, visiteurs et collaborateurs du CHUV.

Le transfert des patients en provenance d'établissements pénitentiaires

Par année, 650 patients privés de liberté viennent au CHUV pour une consultation planifiée et 350 pour une urgence. Ce type de transferts n'a donc rien d'anecdotique. Le système de prise en charge des patients privés de liberté a été revu. Pour les urgences, une patrouille de sécurité accompagne l'ambulance. Il est envisagé à terme d'installer dans le nouveau garage ici considéré la salle d'attente sécurisée (espace sécurisé chauffé). La Commission des visiteurs du Grand Conseil a récemment procédé à une inspection du CHUV.

Les aménagements extérieurs

Plusieurs députés saluent les mesures envisagées pour améliorer les aménagements extérieurs. La cité hospitalière est non seulement un espace de soins et de repos mais aussi, un espace de vie qui mérite des espaces publics soignés. La qualité des espaces extérieurs importe non seulement pour les visiteurs et les patients (accueil) mais aussi pour le bien-être du personnel (pauses à l'air libre).

3.4. RECONSTRUCTION DU GARAGE DES AMBULANCES (URGENCES)

Un garage sous-dimensionné

Le garage des ambulances du Service des urgences du CHUV est en fonction depuis la mise en service du CHUV en 1982. Sa conception et sa configuration spatiale sont l'expression des réflexions menées au début des années 1970.

Ces deux dernières années, l'évolution des admissions au service des urgences du CHUV a progressé de 2% à 3% par année (16'000 arrivées en ambulance en urgence en 2019). Le garage d'ambulances actuel est sous-dimensionné et saturé. Non seulement le nombre de place est trop faible mais de plus la taille de ces places, au vu des dimensions des nouveaux véhicules, doit être massivement augmentée.

Deux étages de bureaux prévus au-dessus du garage ?

La mise aux normes des soins intensifs notamment a fait perdre des espaces pour les bureaux des médecins, des cadres infirmiers et de leur soutien administratif. Un manque de place se fait sentir et des bureaux ont ainsi été dispersés dans l'ensemble du bâtiment hospitalier, parfois à relative bonne distance du service auquel ils se rattachent. L'idée consiste en conséquence à procéder à des regroupements rationnels par département et à ramener les cadres au plus proche du lit des patients, du moins pour ce qui concerne les secteurs de soins particulièrement aigus (urgences, soins intensifs, anesthésistes).

Des projets interdépendants

De manière générale, un commissaire s'étonne de l'intitulé, jugé en partie trompeur, des projets de décret. Contrairement à ce que laisse entendre son titre, le décret relatif au garage pour les transferts hospitaliers ne porte pas uniquement sur un garage mais aussi sur l'aménagement extérieur de l'esplanade. Contrairement à ce que laisse entendre son titre, le décret relatif au garage pour les ambulances (urgences) ne porte pas uniquement sur un garage mais aussi sur la création de deux étages de bureaux. Cela donne l'impression de placer toute une série de choses sous un libellé commun favorable, propre à susciter une adhésion aveugle du Grand Conseil.

Le CHUV indique veiller à l'avenir à se montrer exhaustif dans l'intitulé des exposés des motifs et projets de décret présentés. En l'occurrence, la rénovation extrêmement complexe du plateau technique du niveau 5 du bâtiment hospitalier principal (BH5) implique la rénovation de la zone de déchocage et du garage des ambulances pour les urgences. Pour ce faire, une zone de déchocage et un garage pour l'arrivée des urgences couchées doivent provisoirement être installés ailleurs, dans la partie nord du BH. C'est en lien que vient s'ajouter le projet d'agrandissement et de transformation du garage à ambulances pour les transports internes et inter-hospitaliers (interdépendance des projets). En effet, ce dernier garage fonctionnera transitoirement comme garage pour les urgences durant la construction, dans la partie sud du BH, du garage définitif pour les urgences. Les titres des décrets se concentrent sur les éléments vitaux pour l'hôpital. Par ailleurs, le gros des coûts de l'agrandissement et de la transformation du garage à ambulances pour les transports internes et inter-hospitaliers s'explique par une construction en sous-sol, particulièrement complexe (liens avec les travaux de construction de l'Hôpital des enfants).

Visite sur le site

Suite à la visite, plusieurs commissaires reconnaissent l'intérêt à procéder à des visites sur le terrain, très instructives. En l'occurrence, ils mettent en exergue l'incongruité à déposer dans certains cas en plein air les patients arrivés en ambulance ou le caractère excessivement étriqué des espaces dévolus aux prises en charge des urgences qui nécessitent pourtant l'intervention d'une équipe et de matériel importants. Si la densification du site apparaît louable, elle présente néanmoins un coût.

Quant à la cheffe du DSAS, elle souligne les conditions actuellement non optimales de prise en charge en gériatrie. Les commissaires peuvent, individuellement, procéder à une visite pour s'en convaincre.

4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSÉ DES MOTIFS

Soumission par lots séparés

Il est prévu de mener les travaux de réalisation de chambres doubles dans le bâtiment hospitalier principal selon une procédure traditionnelle, avec soumission par lots séparés. Il en va de même (procédure traditionnelle, pas d'entreprise totale – ET, pas d'entreprise générale – EG) des projets relatifs à la réhabilitation de l'Hôpital de Beaumont et à la reconstruction du garage des ambulances pour les urgences.

Il est prévu de réaliser les travaux d'agrandissement et de transformation du garage à ambulances pour les transports internes et inter-hospitaliers, vu l'imbrication de ce projet avec celui de l'Hôpital des enfants, sous la forme d'une extension du mandat « à livre ouvert » de l'entreprise générale HRS en charge de la construction de l'Hôpital des enfants. Les aménagements extérieurs de l'esplanade ne sont toutefois pas concernés par ledit mandat ou son extension.

Sur un total de 700 millions de travaux engagés ces dix dernières années par le CHUV, seuls 25% ont été réalisés sous la forme d'ET ou d'EG. Seuls les très gros projets sont susceptibles d'être menés sous la forme d'ET ou d'EG, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Dépassement de budget

Une gestion serrée est effectuée des modifications de projet en lien avec les demandes des utilisateurs, quel que soit le mode choisi (procédure traditionnelle, ET ou EG, HRS ou pas). Il n'y a ainsi pas de dépassement budgétaire concernant les affaires en ET ou EG. En l'occurrence, un économiste de la construction a vérifié une deuxième fois les devis, établis de manière transparente. De plus, les revendications des entreprises sont contrôlées de manière très précise. Le budget demandé sera donc respecté.

S'agissant du garage à ambulances pour les transferts internes et inter-hospitaliers, un commissaire relève que si le projet mérite soutien (besoin avéré), son coût paraît excessif. En ce sens, tout dépassement du budget prévu serait malvenu.

Il est rappelé que ces quinze dernières années, un seul crédit additionnel a été demandé. Il concernait le Centre romand des brûlés (extension du périmètre du projet). Autrement, les budgets ont toujours été tenus.

Planning : six mois de retard

Le projet de réalisation de chambres doubles dans le bâtiment hospitalier principal accuse six mois de retard, en partie en raison de la crise du Covid19. Les appels d'offres sont en cours de préparation et les soumissions actualisées. Les adjudications sont donc repoussées à septembre 2020, avec un début des travaux au commencement 2021.

Contingences sismiques

Les normes SIA posent des exigences en matière de protection sismiques. Des catégories sismiques sont définies en fonction de l'usage des bâtiments. Le respect de ces exigences est obligatoire pour le gros œuvre et laissé à l'appréciation du maître d'ouvrage pour ce qui concerne le second œuvre. Les études commanditées permettront de chiffrer le surcoût pour le second œuvre, en fonction du scénario de protection sismique finalement retenu.

Durée d'amortissement : 10 ans ou 20 ans ?

Le SAGEFI (Service d'analyse et de gestion financières) fixe les règles en matière de durée d'amortissement. Les crédits d'études sont systématiquement amortis sur une période de 10 ans. Pour les crédits d'investissement, les constructions nouvelles sont amorties sur 20 ans et les transformations intérieures sur 10 ans.

5. DISCUSSION SUR LE PREMIER PROJET DE DÉCRET : 18,1 MILLIONS POUR LA RÉALISATION DE CHAMBRES DOUBLES DANS LE BÂTIMENT HOSPITALIER PRINCIPAL

5.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 3 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

5.2. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission adopte à l'unanimité le projet de décret tel que discuté.

5.3. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité.

6. DISCUSSION SUR LE DEUXIÈME PROJET DE DÉCRET : 5,96 MILLIONS POUR LES ÉTUDES RELATIVES À LA RÉHABILITATION DE L'HÔPITAL DE BEAUMONT

6.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 3 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

6.2. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission adopte à l'unanimité le projet de décret tel que discuté.

6.3. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité.

7. DISCUSSION SUR LE TROISIÈME PROJET DE DÉCRET : 24,24 MILLIONS POUR L'AGRANDISSEMENT ET LA TRANSFORMATION DU GARAGE À AMBULANCES POUR LES TRANSPORTS INTERNES ET INTER-HOSPITALIERS

7.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 3 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

7.2. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission adopte à l'unanimité le projet de décret tel que discuté.

7.3. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité.

8. DISCUSSION SUR LE QUATRIÈME PROJET DE DÉCRET : 3,89 MILLIONS POUR LES ÉTUDES RELATIVES À LA RECONSTRUCTION DU GARAGE DES AMBULANCES POUR LES URGENCES

8.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 3 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

8.2. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission adopte à l'unanimité le projet de décret tel que discuté.

8.3. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE DÉCRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité.

Yverdon-les-Bains, le 29 avril 2020.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*