

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJETS DE DECRETS

- accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 220.125 millions contracté pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation en Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey, et
- accordant au Conseil d'Etat un crédit d'études de CHF 1.2 million pour financer les études relatives aux aménagements routiers et aux transports publics en relation avec l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

1 INTRODUCTION

La proposition de créer un nouvel hôpital monosite de soins aigus pour la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan est l'aboutissement d'une longue série de travaux préparatoires et de décisions politiques, dont les premières remontent à plus de dix ans. C'est afin de concrétiser cette réalisation qu'est présenté le Message et Exposé des motifs et les projets de décret (EMPD) ci-après.

Le but de ce Message / cet EMPD est de demander aux Grands Conseils vaudois et valaisan d'autoriser les Conseils d'Etat de chaque canton à garantir conjointement l'emprunt de CHF 293,5 millions (y compris les intérêts intercalaires de 2012 à 2017) que va contracter le nouvel établissement hospitalier intercantonal pour financer les travaux relatifs à la création d'un nouvel hôpital. La part garantie par le Canton du Vaud est de CHF 220,125 millions et celle pour le Canton du Valais de CHF 73,375 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).

Ce Message / EMPD fait suite au Message / EMPD du 17 décembre 2008 sur la base duquel les Grands Conseils vaudois et valaisan ont autorisé les Conseils d'Etat de chaque canton, d'une part à adhérer à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, et d'autre part à garantir conjointement l'emprunt de CHF 21,5 millions (y compris les intérêts intercalaires de 2009 à 2011) que devait contracter le nouvel établissement hospitalier intercantonal pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatifs à la création d'un nouvel hôpital.

Cette garantie d'emprunt s'est traduite :

- pour le Canton de Vaud, par le décret 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 (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 ", adopté le 17 décembre 2008 par le Conseil d'Etat vaudois et approuvé le 10 mars 2009 par le Grand Conseil du Canton de Vaud

- pour le Canton du Valais par la décision accordant " *un cautionnement de CHF 5.375 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* ", adoptée le 16 décembre 2008 par le Conseil d'Etat valaisan et approuvé le 10 février 2009 par le Grand Conseil du Canton du Valais.

Le but de ce Message / cet EMPD est également de demander au Grand Conseil vaudois d'accorder au Conseil d'Etat vaudois un crédit d'études de CHF 1'200'000 pour financer les études relatives aux aménagements routiers et aux transports publics en relation avec l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Le chapitre 2 ci-après rappelle le contexte du projet de création d'un hôpital monosite et les options proposées par l'Exposé des motifs de décembre 2008, renseigne sur les aspects juridiques et organisationnels et la mise en place de l'Etablissement et fournit un comparatif des données actuelles (activités, surfaces, etc.) concernant l'Hôpital Riviera et l'Hôpital du Chablais, y compris les centres de traitements et de réadaptation (CTR), et du futur Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Le chapitre 3 présente le déroulement et les résultats du concours et décrit sous ses divers aspects (organisation, surfaces, coût de construction etc..) le projet du futur Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, tel qu'il a été mis au point à l'issue du concours (situation au 31 octobre 2011) et le planning de réalisation prévu.

Le chapitre 4 se rapporte au mode de conduite du projet de l'HRC.

Le chapitre 5 concerne le crédit vaudois pour les études relatives aux aménagements routiers et aux transports publics en relation avec l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Dans toute la suite du texte, " **Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais**" est désigné par **HRC**.

2 RAPPEL DU CONTEXTE DU PROJET DE CRÉATION D'UN HÔPITAL MONOSITE ET DES OPTIONS PROPOSÉES

2.1 Historique et principales décisions

La longue série de travaux préparatoires et de décisions politiques relatives à la création d'un hôpital monosite de soins aigus ayant été documentés en détail dans l'Exposé des motifs de décembre 2008, les deux Conseils d'Etat se limitent à rappeler ici les plus importants.

Concernant les hôpitaux de la **Riviera**, un premier projet d'hôpital unique à Sully – La Tour-de-Peilz, destiné à remplacer l'Hôpital de Montreux et l'Hôpital du Samaritain, a dû être abandonné en raison notamment de l'attitude de certaines communes concernées. Puis, en 1995, une étude mandatée par le Service de la santé publique du Canton de Vaud 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. Ces trois hôpitaux ont fusionné le 1er janvier 1998, puis, en 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.

Dans le **Chablais**, un hôpital unique multisite a été mis en place en janvier 1998, par fusion juridique des hôpitaux de soins aigus d'Aigle et de Monthey, et les communes des districts de Monthey, d'Aigle et de St-Maurice ont constitué l'Association de l'Hôpital du Chablais en 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. Actuellement, l'Hôpital du Chablais gère aussi des lits d'hébergement médico-social (lits C) à Miremont.

2.2 Organisation hospitalière pour la région Riviera-Chablais

En 2000, les Services de la santé publique vaudois et valaisan ont mandaté une étude qui a conclu que le remplacement des cinq sites de soins aigus actuels par un seul hôpital de soins aigus Riviera-Chablais sur un nouveau site à identifier serait la meilleure option à la fois médico-technique et économique. Une étude ultérieure, mandatée par l'Hôpital Riviera, a confirmé cette conclusion.

Forts de ces éléments, le 8 octobre 2001, les gouvernements valaisan et vaudois ont fait une déclaration commune optant en faveur d'un nouveau centre hospitalier de soins aigus Riviera-Chablais sur un nouveau site. Ils ont mandaté 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.

Cette option 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.

Les études complémentaires, demandées par MM. les conseillers d'Etat Pierre-Yves Maillard et Thomas Burgener pour estimer l'impact global de la future réorganisation hospitalière dans la région de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan, 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 et sécurité des soins, attentes des patient-e-s et du personnel, coûts d'investissement et coûts d'exploitation . Le rapport précise que les économies d'exploitation ne se réaliseront que progressivement, après le transfert complet des activités au nouveau site. Il indique également que, moyennant un ajustement des réductions du personnel au rythme des départs naturels, les diminutions de personnel pourront s'effectuer sans licenciement, ce qui correspond à la volonté des deux Conseils d'Etat.

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 "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 Choix du site de soins aigus

À fin 2001, un groupe de travail a été mandaté pour définir le meilleur emplacement du futur centre hospitalier en s'appuyant sur les expertises de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL). Il a identifié 5 sites potentiels dans une zone géographique qui minimisait le temps d'accès pour l'ensemble de la population concernée : quatre sites aux alentours de Villeneuve et de Veytaux et un sur les hauts de Montreux.

Ces cinq terrains - ainsi que trois autres terrains situés dans la zone définie par le Service de l'aménagement du territoire et un terrain supplémentaire à Aigle, proposé par la Municipalité - ont fait l'objet d'une analyse multicritères comportant cinq grandes catégories de critères d'évaluation : accessibilité qualité du site prix du site ; risques procédures et capacité d'obtenir un permis de construire .

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 de travail transmis aux chefs des deux départements de la santé vaudois et valaisan le 28 novembre 2002 a donc recommandé ce site pour y construire le nouvel hôpital.

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 l'a adopté le 23 décembre 2003, en même temps que son rapport au Grand Conseil vaudois sur la politique sanitaire. Il a cependant souhaité une analyse complémentaire basée sur la méthode Albatros. Cette méthode utilise 5 groupes de critères d'évaluation permettant de comparer les sites examinés sous l'angle du développement durable : conformité faisabilité société économie impacts environnementaux .

Le rapport sur l'analyse Albatros, rendu en juillet 2004, a confirmé et consolidé la conclusion du premier rapport. 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 1er septembre 2004 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. A deux reprises, en mai et juillet 2006, il a confirmé cette évaluation.

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 a montré que le projet ne nécessitait vraisemblablement pas d'infrastructures géotechniques particulières. Il a conclu qu'en première approche, on pouvait 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 a précisé que ces types de fondations sont courants pour le bâtiment envisagé et ne constituent pas un investissement prohibitif.

Le dernier aspect du site abordé concernait son accessibilité. A ce propos, les deux Services de la santé publique 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 a montré que 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. En revanche, l'accessibilité actuelle par les transports collectifs (TC) est moins bonne.

Le rapport a donc recommandé:

- 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 devraient être établis dans le cadre des

études détaillées du projet de l'hôpital.

En complément à ces améliorations au réseau de TC, le rapport a proposé des mesures complémentaires, telles que la gestion du parking, des macarons et des plans de mobilité d'entreprise. La desserte actuelle de la région par les transports publics étant peu satisfaisante aujourd'hui déjà, les solutions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins hospitaliers (personnel et patients/visiteurs) permettraient également de dégager des solutions par rapport aux difficultés dans ce domaine.

Ainsi, la construction du nouvel hôpital serait l'occasion de repenser d'une manière globale la desserte de la région par les transports publics.

2.4 Mission, taille et cadrage du coût du projet d'HRC

2.4.1 Mission

Le projet de mission pour la préparation du programme des locaux et le dimensionnement des bâtiments du futur établissement ont été définis fin 2006 par les deux Services de santé publique sur la base, entre autres, des travaux du Groupe de travail créé en novembre 2004 avec le CHUV et la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), groupe de travail chargé de définir le champ des prestations universitaires/tertiaires dans le domaine des soins aigus somatiques, et de 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.

2.4.2 Taille (nombre de lits, surfaces) et principes organisationnels

Selon les études menées en 2003 et 2006 pour élaborer le programme des besoins, l'hôpital HRC devrait comprendre un hôpital de soins aigus (à Rennaz) de 284 lits de soins aigus (lits A), 16 lits de soins intensifs et 40 places d'hospitalisation d'un jour, et 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 au Samaritain à Vevey 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. Les antennes médico-chirurgicales pour le traitement des petites urgences seraient complétées par une base de départ pour les SMUR et les ambulances.

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, effectué de manière participative avec 18 groupes de concertation composés de représentants des deux hôpitaux Riviera et Chablais, des partenaires sanitaires de la région et de la Commune de Rennaz. Cette étude avait pour buts :

- de définir les principes organisationnels du futur hôpital
- d'évaluer les besoins en surfaces, et de préciser les éléments élaborés dans le cadre de l'étude de faisabilité.

Cette démarche a 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 suffirait plus. L'hôpital devrait s'adapter en développant l'interdisciplinarité, permettant une prise en charge plus globale des patient-e-s. 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.
- la conception de l'hôpital devrait être modulaire et flexible afin de s'adapter notamment à l'évolution de la population concernée, des pathologies et de la technologie médicale, ainsi

que des méthodes de prise en charge

- l'organisation devrait être basée sur trois parties fonctionnelles:

a) La **partie hospitalière des bâtiments**, comprenant :

- le "pôle ambulatoire" qui, outre les fonctions d'hôpital de jour et de plateau de consultation et d'imagerie programmée, jouerait le rôle d'accueil principal du public et de lieu de vie. On y trouverait 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 seraient rattachés à cette entité, avec des accès directs depuis l'extérieur, pour les patient-e-s venant quotidiennement,
- le "pôle plateau technique", qui mutualiserait tous les flux chauds du centre hospitalier : urgences (y compris SMUR), imagerie d'urgence, bloc opératoire (y compris la chirurgie ambulatoire) et soins critiques (y compris la dialyse aigüe, ajoutée postérieurement au message de décembre 2008),
- 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,
- le "pôle hospitalisation adultes", toutes spécialités confondues (modules de médecine, de chirurgie et de gynécologie) pour maximiser la flexibilité,

b) 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,...

c) la **partie administrative des bâtiments ("pôle administratif")**, comprenant les locaux de la direction générale et des directions et services administratifs.

En outre, des surfaces incluraient les vestiaires, le laboratoire, les réunions et formations (à proximité du pôle ambulatoire). Pour chaque élément fonctionnel, les surfaces à construire ont été établies lors des différentes séances des groupes de concertations.

Le site comprendrait des places de parc, des espaces verts et des circulations internes.

Une crèche et des habitations pour le personnel sont également envisagées. Cependant, la réalisation de ces infrastructures ne serait pas intégrée au projet de réalisation de l'HRC. Leur réalisation constituerait un projet à part entière assumé financièrement par des tiers.

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 (voir plus loin, ch. 2.7.2) et de la nature modulaire et flexible souhaitée pour le futur hôpital.

En conséquence, le dimensionnement du projet a été revu à la baisse. Le programme retenu pour lancer le concours de projets prévoyait que l'hôpital de soins aigus (à Rennaz) comprenne 250 lits A (au lieu de 284) , 14 lits de soins intensifs (au lieu de 16), et 36 places d'hospitalisation d'un jour (au lieu de 40), soit au total 300 lits (au lieu de 340) ; la réalisation des études détaillées et une analyse continue des différents paramètres cités ci-dessus devait permettre de fixer le nombre de lits. Le 22 août 2011, le nombre de lits total a finalement été arrêté à 304 par les Conseillers d'Etat vaudois et valaisan en charge de la santé. Voir ch. 2.8.1 et 3.2.3.

L'hôpital de soins aigus de Rennaz serait complété par deux Centres de traitement et de réadaptation à Vevey (bâtiment du Samaritain) et à Monthey.

Les surfaces prévues en 2008 pour le programme de l'hôpital sur le site de Rennaz avec une capacité de quelque 300 lits se montaient à environ **47'400 m² de plancher**, ces surfaces pouvant encore être modifiées selon les résultats du concours et les études détaillées.

Figure 1 : Bilan des surfaces de plancher et des surfaces utiles de l'étude 2008

Secteurs	Surface de plancher (SP) m ²	Surface utile (SU) m ²
Pôle administratif	1'194	675
Pôle ambulatoire	9'562	5'216
Hospitalisation adultes	7'218	3'933
Pôle mère/enfant	6'128	3'339
Laboratoire	1'172	662
Plateau interventionnel	12'591	6'324
Réunion, formation	476	269
Pôle logistique	7'753	4'905
Vestiaire	1'298	900
TOTAL	47'392	26'223
TOTAL prévisionnel retenu	47'400	26'225
<i>Coefficient SP/SU*</i>		<i>1.807</i>

*Le coefficient SP/SU intègre:

- les circulations internes des services ou secteurs (à chaque activité est associé un coefficient de circulation particulier)
- les circulations générales qui lient les services et secteurs entre eux
- les locaux techniques
- les surfaces des structures et façades .

2.4.3 Cadrage des coûts d'investissement

Le coût de construction du futur HRC a été estimé en 2007 – par une société spécialisée dans la construction d'établissements sanitaires notamment (IECsa – Institut pour l'économie de la construction) – à quelque CHF 250 millions (y.c. le coût du concours et des études).

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 ainsi que 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 dans l'estimation.

S'ajoutaient les coûts liés à la construction d'un parking (autofinancé) et aux travaux de transformation et d'adaptation des bâtiments du Samaritain et de Monthey, qui ont porté l'estimation à un total de quelque CHF 275 millions. Des études pour ces derniers éléments devraient être poursuivies dans le cadre des études détaillées.

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

également menée.

Les coûts du concours d'architecture et des études détaillées (CHF 21,5 millions, intérêts intercalaires compris) seraient 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 devraient courir jusqu'à la consolidation des comptes, prévue lors de la mise en exploitation, en principe en 2017.

Le financement qui a été demandé pour les études détaillées comprenait notamment le concours (préparation, règlement, suivi, prix), les honoraires de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage (juridique et technique), les analyses des projets rendus (faisabilité et coûts), 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 (selon estimation 2008)

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

Figure 2 : Missions actuellement prévues

Les sites de Montreux, Providence, Mottex, Aigle, Miremont, qui ne feraient pas partie de l'Etablissement Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, seraient réaffectés comme indiqué ci-dessous.

Sites	Affectations proposées	Coûts	Recettes
		CHF mio	
Samaritain ¹	Centre de traitement et réadaptation + antenne médico-chirurgicale	6.0	0.0
Monthey ²	Centre de traitement et de réadaptation + antenne médico-chirurgicale	9.0	0.0
Montreux ³	Vente pour réalisation immobilière	0.0	10.7
Providence ⁴	Vente pour réalisation immobilière	0.0	14.8
Mottex ⁵	Création de 37 lits C de court séjour + réalisation immobilière	3.6	7.3
Aigle ⁶	Vente pour réalisation immobilière	0.0	7.3
Miremont ⁷	Création de 28 lits C	0.0	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, de 118 lits A en 2008 (urgences, policlinique et plateau technique), permettrait la création de 75 lits B, et d'une antenne médico-chirurgicale pour les petites urgences.
2. Monthey : ce site, de 112 lits A en 2008 (urgences, policlinique et plateau technique), permettrait la création de 75 lits B et d'une antenne médico-chirurgicale pour les petites urgences. Les travaux prévoiraient la transformation d'une partie des bâtiments, la construction de bâtiments nouveaux (env. 10% du volume actuel) et la démolition des bâtiments datant de 1935 à 1967.
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 des Hôpitaux de la 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 la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Etat de Vaud. Le solde serait à disposition de cette Fondation propriétaire des bâtiments. De plus, un accord a été signé entre la Fondation des hôpitaux de la Riviera et la Commune de Montreux qui prévoit un échange entre le terrain actuel de l'Hôpital de Montreux (propriété de la Fondation des hôpitaux de la Riviera) et ceux prévus pour le futur Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz (propriété de la Commune de Montreux (cf. également chapitre 3.2.11)).

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, de 50 lits B en 2008, permettrait la création de 37 lits C de courte durée pour un coût estimé de CHF 3,6 millions (CHF 97'300 / lit). De plus, des discussions avec la Municipalité de Blonay pour modifier le PPA permettrait 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 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 comptait en 2008 28 lits C et 28 lits B. La démobilisation de ces derniers permettrait la création de 28 lits C supplémentaires sans frais supplémentaires à charge de l'Etat.

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

2.6 Mise en œuvre et planning du projet

Le Message / Exposé des motifs de décembre 2008 prévoyait un concours d'architecture réalisé selon les règles des marchés publics (législation vaudoise), en procédure ouverte, avec sélection et mise en concurrence de 4 à 6 bureaux, le bureau lauréat du concours devant réaliser par la suite, 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 HRC. La procédure suivie et le déroulement du concours sont décrits plus loin au chapitre 3.1.

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

Dans un premier temps, un PAC provisoire serait esquissé sur la base des éléments du programme du concours d'architecture. Il serait soumis aux services cantonaux ainsi qu'aux autorités communales, afin de recueillir leurs préavis et de tenir compte des contraintes légales. Il fixerait 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 serait mis au point selon la procédure habituelle.

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

Le planning prévisionnel envisagé par le Message / Exposé des motifs de décembre 2008, sans tenir compte d'éventuels recours et difficultés majeures lors de la réalisation du projet, était le suivant:

- **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, permettant 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 de l'HRC.
- **Dès 2015:** Réaffectation des sites existants (transformations, adaptations ou fermetures).

2.7 Aspects juridiques et organisationnels

2.7.1 Statut et mise en place de l'Établissement

Les Grands Conseils vaudois et valaisan ont opté pour un établissement autonome de droit public intercantonal avec personnalité juridique qui trouve son fondement dans la convention intercantonale entrée en vigueur le 1er juillet 2009 :

- *Etablissement autonome:* la convention intercantonale définit l'ampleur de l'autonomie attribuée.
- *De droit public intercantonal:* l'établissement est à la fois vaudois et valaisan 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 convention prévoit notamment la constitution du Conseil d'Établissement (CEtab). Aussi les neuf membres du Conseil d'Établissement ont-ils été désignés selon les termes de l'art. 9 de la convention, à savoir :

- six membres nommés par les deux Conseils d'Etat, dont quatre pour le canton de Vaud et deux pour le canton du Valais
- deux membres nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois
- un membre nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).
- Un poste de secrétaire général-e a été mis au concours, et pourvu le 1er janvier 2010.

Les personnes nommées sont les suivantes:

Président : M. Marc-Etienne Diserens, ancien chef du Service de la santé publique du canton de Vaud.

Vice-président : Dr Georges Dupuis, chef du Service de la santé publique du Valais.

Membres : Mme Hélène Brioschi Levi, directrice des soins du CHUV / M. Jean-François Brunet, ancien directeur général de l'Hôpital Riviera / M. Pierre Loison, directeur général de l'Hôpital du Chablais / Mme Annik Morier-Genoud, conseillère municipale, Villeneuve / Dr Raymond Pernet, président du Conseil d'administration du Réseau Santé Valais (RSV) / Prof. Francis-Luc Perret, vice-président de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne / M. Jean-Jacques Rey-Bellet, ancien conseiller d'Etat du canton du Valais.

Secrétaire gén. : Mme Sophie Desbaillets.

Le CEtab s'est principalement centré sur les objets suivants:

1) Le règlement de fonctionnement du Conseil d'Établissement

Le règlement proposé a été adopté par les deux Conseils d'Etat le 25 novembre 2009.

2) La désignation de la Commission de construction et du jury du concours

Les dispositions transitoires de la convention donnent mission au CEtab, incarnation du maître

d'ouvrage, d'instituer une commission de construction placée sous son contrôle, d'en désigner les membres et de faire ratifier le tout par les deux Conseils d'Etat, ratification qui a eu lieu le 25 novembre 2009. Dans la même séance, les Conseils d'Etat ont pu prendre acte de la composition du jury.

3) L'assistance à la maîtrise d'ouvrage, la préparation et le jugement du concours

Le CÉtab a passé contrat avec un bureau lausannois spécialisé dans l'assistance à la maîtrise d'ouvrage pour de grands et complexes projets de construction (ELLER et DE SENEPART SA) et a recueilli divers avis afin de déterminer la modalité la plus appropriée pour la conception et la réalisation du futur hôpital de Rennaz. Il s'est réuni à plusieurs reprises en vue de finaliser le règlement du concours, le cahier des charges et ses annexes : pas loin de trois cents pages comprenant une énorme quantité de données destinées à baliser le travail des groupes concurrents (programme des locaux, exigences techniques, contraintes territoriales et environnementales, caractéristiques relatives à l'accessibilité, etc.). Plusieurs membres du CÉtab ont en outre participé, en qualité de membres du jury, au jugement du concours (voir plus loin ch. 3.1).

4) Les mandats d'études préliminaires

Des mandats ont été donnés à diverses entreprises pour compléter et rassembler les données et les contraintes de base à considérer pour le lancement du concours. Il s'agit en particulier de l'étude d'impact sur l'environnement (EIE) et des études conjointes relatives au sol (étude géotechnique), à l'accessibilité, aux transports, à l'énergie, au bruit et à l'archéologie. Ces études ont été menées en coordination avec les services cantonaux concernés par les diverses thématiques abordées, à savoir : les deux services de la santé publique qui jouent le rôle de "point d'entrée", le Service du développement territorial (SdT), le Service de la mobilité (SM), le Service de l'environnement et de l'énergie (SEVEN) de l'Administration cantonale vaudoise. Sur la base de ces contributions, une version provisoire du plan d'affectation cantonal (PAC) a été élaborée pour les besoins du concours de projet de l'hôpital, le PAC définitif devant être finalisé ultérieurement en tenant compte du projet lauréat.

5) L'obtention de l'emprunt bancaire pour le concours et les études

L'article 35 de la convention intercantonale énonce les principes de financement du concours, des études et de la construction en donnant mandat à l'Etablissement de contracter les emprunts bancaires nécessaires s'élevant à 21,5 millions. Ce montant a fait l'objet d'un appel auprès de plusieurs banques. L'emprunt a finalement été contracté auprès des deux banques cantonales qui se sont entendues pour faire une offre consortiale.

6) La recherche d'un-e secrétaire général-e et de locaux appropriés

Mme Sophie Desbaillets, juriste de formation, a pris ses fonctions comme secrétaire générale le 1er janvier 2010.

7) La coordination avec le Comité d'orientation stratégique (COS) des hôpitaux de la Riviera et du Chablais

Dans le but de piloter adéquatement les opérations fondamentales de rapprochement puis de fusion des deux hôpitaux existants (Riviera et Chablais), les organes dirigeants concernés ont constitué une plateforme de conduite désignée sous l'étiquette de Comité d'orientation stratégique (COS) qui regroupe trois membres de chaque comité d'hôpital, dont les présidents. Les deux directeurs généraux y siègent comme invités permanents. Le COS est l'interlocuteur privilégié du CÉtab pour tout ce qui a trait à la coordination des deux axes de travail qui sous-tendent la réalisation du nouvel HRC, à savoir l'axe constructif qui est l'apanage du CÉtab, et l'axe rapprochement-fusion qui est l'apanage du COS. Le but ultime est de réussir le rendez-vous qui consiste à accueillir, début 2016 sur le seul site de Rennaz, des équipes en provenance de cinq sites de soins aigus pour assurer des soins de qualité dès le

premier jour.

8) La coordination avec les projets d'agglomération de la région

Pour assurer la coordination et la cohérence des trois projets que sont celui de l'HRC et ceux d'agglomération Monthey-Aigle et d'agglomération Rivelac, un groupe de travail présidé par le conseiller d'Etat vaudois Pierre-Yves Maillard a été mis sur pied. Outre les représentants des trois projets susmentionnés, il rassemble des personnes issues des services de l'Etat de Vaud (santé publique, mobilité, développement territorial) et le syndic de la commune de Rennaz. L'essentiel des préoccupations de ce groupe porte sur la problématique de l'accessibilité de l'hôpital par les transports publics.

9) Les relations avec la commune de Rennaz

Dès le début de l'activité du CÉtab, les contacts avec le syndic et des représentants de la Municipalité de Rennaz ont été établis. Ils ont permis l'échange mutuel d'informations et le partage de préoccupations : il va de soi que l'implantation d'un hôpital de 300 lits dans une commune de quelque six cents habitants est de nature à influencer l'organisation de la commune.

10) Préparation d'un plan de communication

Sur la base d'un cahier des charges pour la communication établi par une spécialiste de la communication institutionnelle, un appel d'offres a été lancé au début de l'année 2010. C'est avec une agence valaisanne que les opérations de communication ont été menées (logo, rapports annuels, exposition itinérante).

11) Désignation d'un Directeur de projet

M. Karl Halter, architecte, a été nommé directeur de projet en mars 2011, à la suite du rendu du concours, de façon à pouvoir suivre les délibérations du jury, et prendre ainsi, à la fin du concours, le relais du bureau ELLER et DE SENEPART SA qui avait fourni son assistance au maître de l'ouvrage jusque-là.

2.7.2 Révision de la LAMal

Le 21 décembre 2007, les Chambres fédérales ont adopté le volet de la révision LAMal portant sur le financement hospitalier. Le 22 octobre 2008, le Conseil fédéral a modifié en conséquence les ordonnances d'application, en particulier l'OAMal. Cette révision LAMal consacre l'existence de deux régimes donnant accès aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, à savoir un régime planifié et subventionné par les cantons dans lequel prévaut l'obligation de contracter, et un régime conventionné, non subventionné, soumis à la concurrence et relevant de la liberté de contracter.

Les hôpitaux retenus par la planification sont répertoriés sur la liste LAMal. La révision introduit par ailleurs, pour le patient, le principe du libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Dans les deux régimes, les hôpitaux sont financés par un tarif à la prestation – qui couvre désormais aussi les charges d'infrastructure – fondé sur une structure tarifaire unique, valable pour toute la Suisse (SwissDRG). Pour les hôpitaux planifiés, le canton prend à sa charge au moins 55% du tarif, le solde étant à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pour les hôpitaux conventionnés, l'AOS ne peut pas payer davantage que dans les hôpitaux planifiés, le solde devant être couvert par l'assuré ou son assurance privée. En outre, la révision LAMal reconnaît les maisons de naissance comme fournisseurs de prestations, en les soumettant aux mêmes règles que les hôpitaux. L'entrée en vigueur est prévue pour le 1er janvier 2012.

Du fait de la révision de la LAMal, les cantons doivent consolider leur planification hospitalière en intégrant notamment de nouvelles collaborations négociées avec les cantons limitrophes, visant à coordonner leur planification.

2.8 Comparatif des données actuelles concernant l'Hôpital Riviera (HR) et l'Hôpital du Chablais

(HDC), y compris les CTR, et du futur HRC

2.8.1 Activités

Les choix stratégiques énoncés dans l'exposé des motifs et projet de décret du 17 décembre 2008 sont confirmés. En effet, afin d'augmenter l'efficacité de l'hôpital en optimisant notamment la durée de séjour en soins aigus (lits A, site de Rennaz), il est nécessaire de renforcer la capacité de prise en charge en réadaptation (lits B, CTR de Monthey et de Vevey). En poursuivant cette logique et afin de considérer globalement les structures de prise en charge, une réflexion sur l'hébergement (lits C, EMS) devrait être initiée indépendamment de la réalisation du nouvel HRC.

L'activité des hôpitaux de la Riviera et du Chablais peut se résumer à partir des quelques indications suivantes relatives à l'année 2010:

Figure 3 : Activités HR-HDC en 2010

	Hôpital Riviera	Hôpital du Chablais	Total HR et HDC
Patients aigus A	9'406	10'232	19'638
Journées A	60'748	61'305	122'053
<i>Durée moyenne A (jours)</i>	<i>6.46</i>	<i>5.99</i>	<i>6.22</i>
Patients, Hospitalisations d'un jour	2'805	1'468	4'273
Patients B	1'258	301 (*)	1'559
Journées B	25'058	6'555 (*)	31'613
<i>Durée moyenne B (jours)</i>	<i>19.92</i>	<i>21.78</i>	<i>20.86</i>
Prises en charge ambulatoires	102'099	78'146	180'245

(*) à Miremont

Les données qui précèdent montrent que près de 20'000 patients aigus sont pris en charge par les deux hôpitaux avec une durée moyenne de séjour proche de 6 jours, ce qui génère quelque 120'000 journées. Les séjours de suite de traitements et de réadaptation (patients B) se montent à 1'559 au total en 2010 avec une durée de séjour d'environ 20 jours. Les données ci-dessus montrent également l'importance de l'activité ambulatoire et d'hospitalisation d'un jour.

Le tableau ci-dessous montre que l'objectif d'optimisation du nombre de lits est maintenu et se traduira par la suppression de 106 lits A et la création de 56 lits B, soit la suppression de 50 lits lors de la réalisation de l' HRC.

Figure 4 : Nombre de lits HR-HDC

Etablissement	Lits A stationnaires, soins intensifs et hôpitaux de jour	Lits B
Hôpital Riviera (mai 2011)	218	74
Hôpital du Chablais (mai 2011)	192	20
Hôpital Riviera et Hôpital du Chablais	410	94
	504	
HRC	304	150
	454	

En cas de besoin (périodes d'affluence saisonnière, évolution démographique), outre les 454 lits A et B indiqués ci-dessus, l'hôpital de soins aigus de Rennaz intègrera un potentiel d'évolution de 58 lits A complémentaires (voir plus loin ch. 3.2.3 *Nombre de lits et nombre de places, site de Rennaz*).

Il faut relever à cet égard que l'ouverture de lits A supplémentaires entraîne une augmentation des coûts annuels à charge des Etats vaudois et valaisan d'environ CHF 200'000 par lit. Ce montant de CHF 200'000 est une moyenne (2011) qui comprend tous les coûts d'exploitation d'un lit de soins aigus et donc la dotation en personnel et les investissements.

2.8.2 Surfaces

Le tableau ci-après donne, par pôles fonctionnels des soins aigus (lits A), les surfaces utiles actuelles (SU) de l'Hôpital Riviera (HR) et de l'Hôpital du Chablais (HDC).

Figure 5 : Surfaces HR-HDC et surfaces prévisionnelles de l'HRC

BILAN DES SURFACES DES SITES DE SOINS AIGUS DES HOPITAUX DE LA RIVIERA ET DU CHABLAIS				SURFACES PREVISIONNELLES
	HDC	HR	TOTAL HR+HDC	HRC
Surface utile m2 SU	18'586	17'923	36'509	33'493
Circulations et structures	10'169	6'325	16'494	23'154
Locaux techniques	1'584	2'174	3'758	6'864
Surface de plancher m2 SP	30'339	26'422	56'761	63'511
Coefficient SP/SU	1.63	1.47	1.55	1.90

La surface utile totale de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais est de l'ordre de 36'500 m², à comparer à 33'500 m² pour le futur HRC à Rennaz (voir ch. 3.2.5). La diminution de la surface utile sera de 9% environ lors de la réalisation du futur hôpital.

Seront en diminution les surfaces:

- du Pôle administratif car les services seront regroupés avec un effort de rationalisation
- du Pôle hospitalisation adultes car le nombre d'unités de soins et de lits sera réduit par rapport à l'existant des deux multi-sites
- du Pôle mère/enfant en raison de son regroupement
- du Pôle logistique pour la même raison.

Seront en augmentation, les surfaces:

- du Pôle ambulatoire, car l'une des missions futures de l'HRC est le développement des activités

ambulatoires et d'hospitalisation d'un jour

- du Pôle plateau technique regroupant les urgences adultes et enfants, l'unité d'observation médico-chirurgicale et psychiatrique, le SMUR, l'imagerie médicale, les salles d'endoscopie et de petites interventions, la dialyse aiguë, le bloc opératoire, la salle de réveil, les soins intensifs et les soins continus. Ce plateau intégrera des missions nouvelles, le développement des infrastructures des urgences, mais aussi la diminution du nombre des salles d'opération et des équipements d'imagerie en regard de la situation actuelle de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais, comme le montre le comparatif en figure 6.

La surface de plancher totale de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais est de l'ordre de 56'760 m², à comparer à 63'510 m² pour le futur HRC à Rennaz (voir ch. 3.2.5). L'augmentation de la surface de plancher sera de 12% environ lors de la réalisation du futur hôpital.

Seront en augmentation, les surfaces:

- des circulations et des structures (augmentation de 40% environ). Cette augmentation est liée principalement au déficit constaté en circulations générales dans les établissements existants.
- des locaux techniques (augmentation de 83% environ). Cette augmentation est liée notamment à la vétusté des installations et un relatif sous-équipement des hôpitaux existants, la prise en compte des exigences Minergie dans le futur, etc.

L'analyse ci-dessus met en évidence :

- Une diminution des surfaces utiles, liée principalement à la rationalisation des activités et à l'évolution des besoins hospitaliers.

Une augmentation des surfaces de plancher liée à l'usage hospitalier de la réalisation (division des flux, largeur de circulation, etc) et à l'évolution des contraintes techniques et médico-techniques.

Figure 6 : Comparaison entre la situation actuelle HR-HDC et le futur HRC en ce qui concerne les salles d'opération, les salles d'accouchement et les équipements d'imagerie médicale et de radiothérapie

Equipement	Etat 2011 HR-HDC			HRC Rennaz et antennes de Vevey et de Monthey			BILAN
	HR	HDC	Total HR-HDC	HRC	Antennes médico-chir.	Total HRC	
Salles d'opération							
Petites interventions	1		1	2		2	+1
Salles d'opération	11	7	18	10		10	-8
Salles d'accouchement							
Pré-travail avant accouchement	1		1	2		2	+1
Salles d'accouchement	3	4	7	5		5	-2
Imagerie médicale							
CT scan	2	2	4	2	2	4	0
IRM	1	1	2	1*		1	-1
RX scopie	2	1	3	2		2	-1
RX DR (digital radiology)	5	5	10	2	2	4	-6
Mammotome	1		1	1		1	0
Mammographe	1	1	2	1	2	3	+1
Densitométrie	1		1	1		1	0
Ultrasonographie	3	2	5	3	2	5	0
Médecine nucléaire	1		1	1		1	0
Radiothérapie							
Accélérateur linéaire (Bunker)	1 (2012)		1	1		1	0
CT scan	1 (2013)		1	1 (HR 2013)		1 (HR 2013)	0

* un second appareil pourrait être prévu d'ici à 2016

2.8.3 Equipements médico-techniques et mobilier

Le tableau ci-après donne en nombre et en valeur le parc actuel des équipements hospitaliers médico-techniques et du mobilier de l'Hôpital Riviera (HR) et de l'Hôpital du Chablais (HDC).

Figure 7 : Equipements médico-techniques et mobilier HR-HDC

	Equipement médico-technique		Mobilier	
	Parc actif	Valeur à neuf du parc actif	Parc actif	Valeur à neuf du parc actif
	<i>en nombre</i>	<i>en mios CHF</i>	<i>en nombre</i>	<i>en mios CHF</i>
Hôpital du Chablais	2'242	16	4'166	6,5
Hôpital Riviera	2'229	25	10'923	5,2
TOTAL HDC + HR	4'471	41	15'089	11,7

2.8.4 Personnel

Le tableau ci-après présente, par catégories, en nombre de personnes et en équivalents plein-temps (EPT), le personnel actuel de l'Hôpital Riviera (HR) et de l'Hôpital du Chablais (HDC).

Figure 8 : Personnel HR-HDC

BILAN DU PERSONNEL PAR CATEGORIES au 31.12.2010	HR		HDC (CTR Miremont compris)		HR -HDC	
	EPT	Personnes	EPT	Personnes	EPT	Personnes
Administratif	79.20	102.00	45.90	57.00	125.10	159.00
Logistique Technique	152.70	174.00	45.10	56.00	197.80	230.00
Médical *	122.00	132.00	82.10	100.00	204.10	232.00
Médico-thérapeutique	213.10	266.00	160.00	217.00	373.10	483.00
Soins infirmiers	346.80	501.00	237.30	356.00	584.10	857.00
TOTAUX	913.80	1'175.00	570.40	786.00	1'484.20	1'961.00

La réalisation du nouvel HRC (regroupant les lits de cinq hôpitaux existants) permettra, à activité constante, de réduire les effectifs du personnel de quelque 225 EPT (équivalents plein temps) sur les 1'484 EPT actuels de l'Hôpital Riviera (HR), de l'Hôpital du Chablais (HDC) et du CTR de Miremont. 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 le cadre de travail du personnel.

Le bilan ci-dessus n'inclut pas le personnel d'entreprises prestataires de services pour l'un ou l'autre des établissements. En effet, les hôpitaux existants confient différentes activités, telles que la pharmacie, le laboratoire, le codage médical, l'intendance, à des prestataires de services dont les collaborateurs travaillent sur les sites des hôpitaux, soit une centaine d'employés. A ce jour, il est envisagé, lors de la mise en exploitation de l'HRC de Rennaz, de recourir également à des prestataires externes pour la pharmacie, le laboratoire, la stérilisation et la blanchisserie.

2.8.5 Infrastructures

Le constat d'obsolescence des structures et installations relevé lors des études préalables (2006) est toujours d'actualité. Les infrastructures critiques ont toutefois été tenues à niveau, les investissements de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais ayant été ciblés depuis plusieurs années sur la sécurité des patients, des soins et du personnel, la pérennité des missions et des locaux. Ils ont été réalisés en tenant compte de leur durée d'utilisation et leur possible réutilisation.

2.8.6 Coûts d'exploitation

Pour les activités des soins aigus et ambulatoires, les comptes d'exploitation 2010 de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais (y compris le CTR de Miremont) sont notés ci-dessous.

Figure 9 : Charges, produits et résultat d'exploitation HR-HDC

	HR	HDC (y.c. CTR Miremont)	HR -HDC (y.c. CTR Miremont)
Charges d'exploitation CHF	131'958'696	104'941'404	236'900'100
Produits d'exploitation CHF	134'978'500	104'874'114	239'852'614
Résultat d'exploitation CHF	3'019'804	-67'290	2'952'514

3 LE PROJET

3.1 Concours d'architecture pour l'HRC

3.1.1 Procédure de sélection

Par le Message / EMPD du 17 décembre 2008, les Grands Conseils vaudois et valaisan ont autorisé les Conseils d'Etat de chaque canton à garantir conjointement l'emprunt de CHF 21,5 millions contracté l'HRC pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatifs à la création d'un nouvel hôpital. Ce montant, représentant CHF 16,125 millions pour le Canton de Vaud et CHF 5,375 millions pour le Canton du Valais, est aujourd'hui comptabilisé dans le coût total de l'opération de construction du site de soins aigus de Rennaz et de transformation en Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey.

Le Conseil d'Etablissement (CEtab) et la commission de construction, sur la base des divers conseils et avis recueillis (voir plus haut ch. 2.7.1), a finalement opté pour un programme et un règlement de concours de projets ouverts aux groupes de mandataires multidisciplinaires (concours anonyme à un degré en procédure sélective).

Vingt-quatre groupes de mandataires multidisciplinaires ont déposé leur dossier de candidature dans les délais impartis. Une vingt-cinquième candidature arrivée hors délais a été rejetée par le jury (présidé par l'ancien Conseiller d'Etat valaisan Jean-Jacques Rey-Bellet, et vice-présidé par le Professeur Francis-Luc Perret de l'EPFL, tous deux membres du CEtab).

Sur la base des critères d'aptitude fixés dans le programme de concours, le jury a sélectionné huit groupes de mandataires multidisciplinaires.

Après traitement des recours interjetés par des groupes de mandataires multidisciplinaires non sélectionnés, le jury a finalement retenu dix groupes.

3.1.2 Concours de projets et jugement

Les dix concurrents ont remis dans les délais impartis au notaire désigné par le maître de l'ouvrage, leur dossier de projet en date du 18 février 2011, et leur maquette de projet en date du 25 février 2011. L'anonymat a été strictement respecté durant toute la procédure de concours et de jugement.

Le jury a siégé pendant quatre journées entières (29 et 30 mars, 1er et 5 avril 2011) pour analyser les projets et choisir celui qui répond le mieux aux critères définis dans le cahier des charges du maître de l'ouvrage. Ils avaient notamment à leur disposition les rapports de 4 groupes de spécialistes-conseils qui ont analysé les projets sous l'angle, respectivement, de la trajectoire du patient, de l'architecture, de l'urbanisme, des transports et du développement durable, des coûts d'investissement et d'exploitation, de la logistique, de la technique et de la sécurité.

Le concours ne portant pas simplement sur un projet d'architecture, le jury a évalué les dix projets sur la base de 15 critères annoncés au préalable et recouvrant tous les aspects indispensables à un tel hôpital (Voir Annexe 1).

Le résultat du jugement du jury figure dans le tableau ci-dessous :

Figure 10: Classement des participants au concours

Classement	Prix	Nom du groupe (connu après levée de l'anonymat)
1er rang	1er prix	Geninasca Delefortrie SA /GROUPE 6 SA, Neuchâtel
2ème rang	2ème prix	pool meier + associés architectes sa, Genève
3ème rang	3ème prix	Groupe TKIB (TEKHNE - IttenBrechtbühl), Lausanne
4ème rang	Non primé	Burckhardt + Partner SA, Lausanne
Non classé	Non primé	ESTUDIO LAMELA, Madrid
Non classé	Non primé	ESCULAPE, Paris
Non classé	Non primé	DIGITAL HOSPITAL TEAM, Bruxelles
Non classé	Non primé	dl-a, designlab-architecture sa, Carouge/Genève
Non classé	Non primé	Nickl & Partner Architekten AG, Munich
Non classé	Non primé	Architectes Ingénieurs Associés, Saint-Herblain/Nantes

Qualifié au premier rang et rassemblant les $\frac{3}{4}$ des votes, le projet portant la devise "Soins et grand paysage" (groupe Geninasca Delefortrie SA/GROUPE 6 SA, connu après levée de l'anonymat) a été recommandé par le jury au maître de l'ouvrage pour la poursuite des études en vue de la réalisation du projet. C'est à l'unanimité que le Conseil d'Etablissement et la commission de construction ont décidé de suivre la recommandation, sous réserve des procédures ordinaires et de l'élaboration du contrat.

3.2 Projet de l'HRC : situation au 31 octobre 2011

3.2.1 Activités (mission)

Les activités de l'HRC décrites dans le Message / Exposé des motifs de décembre 2008 ont été complétées, au regard de besoins complémentaires de prise en charge, par un secteur de radiothérapie, un secteur dédié à la dialyse aiguë et une maison de naissance sur le site de soins aigus de Rennaz, et par deux centres de dialyse ambulatoires de 12 postes chacun sur les site du Samaritain et de Monthey en remplacement du centre de dialyse initialement prévu sur le site de soins aigus de Rennaz.

Le bilan des activités est:

Site de Rennaz – soins aigus

Spécialités

Médecine

Sous-spécialités principales

Cardiologie, Gastro-entérologie, Pneumologie, Neurologie, Oncologie et radiothérapie, Néphrologie et dialyse aiguë.

Chirurgie

Chirurgie viscérale, vasculaire, plastique et reconstructive, Chirurgie de la main, Chirurgie du rachis, ORL & maxillo-faciale, Urologie, Ophtalmologie, Orthopédie & traumatologie.

Gynécologie / Obstétrique Gynécologie, Obstétrique et maison de naissance

Pédiatrie

Chirurgie pédiatrique (en réseau avec le CHUV), Néonatalogie (en réseau avec le

	CHUV), Pédiopsychiatrie.
Urgences 24h /24	Y compris lits d'hospitalisations de très courte durée
Soins intensifs, soins continus	
Investigations	Centre d'endoscopie, investigations fonctionnelles (cardiologiques, pneumologiques, etc.)
Psychiatrie	Psychiatrie d'urgence et psychiatrie de liaison
Anesthésiologie et antalgie	
Imagerie médicale	Radiologie conventionnelle, Scanner, IRM, Echographie, Médecine nucléaire
Laboratoire	Sous-traitance
Physiothérapie / Ergothérapie	
Liste négative:	Chirurgie thoracique et cardiaque, cardiologie interventionnelle

Sites du Samaritain et de Monthey (*)

Réadaptation	Réadaptation et suites de soins, Soins palliatifs
Urgences (7h-21h)	Petites urgences médico-chirurgicales ambulatoires
Imagerie médicale	Imagerie médicale diagnostique et conventionnelle
Physiothérapie / Ergothérapie	
Dialyse ambulatoire	2 x 12 postes

Les disciplines spécialisées et hautement spécialisées sont soumises aux planifications cantonale et fédérale.

La cardiologie interventionnelle est développée sur les sites du CHUV et du RSV-site de Sion. Ce dernier a été inscrit sur la liste LAMal vaudoise pour cette discipline. Pour l'activité de radiothérapie, le présent Message/EMPD prévoit la construction d'un bunker.

3.2.2 Concept médical (filiales et pôles), site de soins aigus de Rennaz

Filières

L'Hôpital est conçu sur la base de cinq grandes filières de prise en charge médicale. Ces filières, énumérées ci-dessous, sont trans-sectorielles et mettent en valeur les continuités des parcours du patient de son arrivée à l'hôpital à sa sortie:

1. Ambulatoire programmé

Les services concernés sont (liste non exhaustive) : Oncologie ambulatoire (y compris Hématologie) / Chirurgie Pédiatrie / Gynécologie / Anesthésie – Antalgie / Consultation soignants / Psychiatrie / Médecine.

2. Soins critiques / Urgences

La prise en charge initiale, surtout des entrées non planifiées, est primordiale au niveau de l'orientation médicale. La plaque tournante du futur hôpital se situe donc aux Urgences. Toutes les urgences et les patients se présentant à l'hôpital sans y être attendus sont accueillis au Service d'Accueil des Urgences, à l'exception des femmes devant recourir au service d'obstétrique. Ces dernières se rendent directement aux urgences obstétricales où une sage-femme les prend en charge.

3. Mère-enfant

Dans un souci d'éviter les contacts entre les adultes malades et les enfants malades, ces derniers seront pris en charge dans une filière séparée. Pour une prise en charge optimale de la parturiente, la filière de la future mère (entrée programmée ou non) est différenciée des filières hospitalières traditionnelles, à partir du hall principal.

4. Soins critiques / Bloc opératoire, Soins intensifs et Soins continus / Imagerie.

Les soins critiques nécessitant une infrastructure de plus en plus lourde, il est obligatoire d'associer la filière des soins critiques à celle du plateau technique.

5. Hospitalisation programmée

Afin d'atteindre l'objectif de durée de séjour moyen de 5,5 jours, l'interaction entre l'hospitalisation programmée, les transferts internes, voire externes, est primordiale.

Pôles

Aux filières de prise en charge se superposent les pôles. Une filière concerne habituellement plusieurs pôles. Dans le projet architectural, on doit pouvoir identifier la filière de prise en charge du patient à travers les pôles. Le pôle est défini comme le regroupement physique et fonctionnel de disciplines et de moyens, destinés à fédérer, dans un ensemble cohérent et homogène, des activités complémentaires, afin d'améliorer la performance médico-économique de l'organisation. L'organisation pôlaire vise ainsi le rapprochement et la mise en commun de savoirs, de compétences et de moyens. Un pôle regroupe des activités ayant les mêmes caractéristiques vis-à-vis des flux, de la technicité des actes, de la durée de séjour. L'organisation structurelle de l'hôpital est découpée en 6 pôles:

1. Administratif : administration générale, réunions et auditoire
2. Ambulatoire : ou "services ambulatoires"
3. Hospitalisation adultes : unités de soins
4. Mère-enfant : maternité, pédiatrie
5. Plateau technique : urgences, imagerie, soins critiques, bloc opératoire
6. Logistique : pharmacie, laboratoire, vestiaires, ateliers, magasins, ...

Les pôles 1 et 6 sont des pôles de support aux activités des pôles 2, 3, 4 et 5. Dans le pôle 5 sont associés les services les plus lourds, techniquement, de l'hôpital.

3.2.3 Nombre de lits et nombre de places, site de soins aigus de Rennaz

On trouvera dans le tableau ci-après le résumé de la capacité d'hospitalisation en lits, par pôles d'activité de l'hôpital. L'occupation de base est calculée sur les périodes d'occupation "normale". L'occupation "maximale" doit satisfaire aux besoins d'affluence et de l'évolution démographique de la zone d'attraction de l'hôpital. L'ouverture de lits au delà de l'occupation "normale" est soumise à l'autorisation des cantons vaudois et valaisan, selon la procédure adoptée par les deux Conseils d'Etat.

Le programme des locaux est, au 31 octobre 2011, basé sur :

- 304 lits en occupation "normale" : 254 lits A, 14 lits de soins intensifs et 36 lits d'hôpital de jour ;
- 362 lits en occupation maximale : 312 lits A, 14 lits de soins intensifs et 36 lits d'hôpital de jour.

Le potentiel de 58 lits mobilisables (différence entre lits en occupation maximale et en occupation normale) est réparti entre les unités de soins des pôles 3 et 4 (Hospitalisation adultes et Mère-enfant). Dans ces unités de soins, 58 des chambres à 1 lit (occupation "normale") sont construites afin de pouvoir recevoir un second lit.

Ces lits et places sont complétés par :

- 10 places d'oncologie (12 places en occupation "maximale")
- 4 postes de dialyse aiguë.

Les chiffres articulés ci-dessus ont été arrêtés par les Conseillers d'Etat vaudois et valaisan le 22 août 2011.

Remarque : En sus des lits recensés dans ce tableau qui concerne le site de soins aigus de Rennaz, l'HRC disposera de deux centres de traitement, de réadaptation et de soins (CTR), chacun de 75 lits B localisés au Samaritain à Vevey, et à Monthey.

Figure 11: Répartition des lits et places par pôles de soins et secteurs

Pôle de soins et secteurs		Occupation « normale »		Occupation « maximale »	
		Lits et places	Total	Lits et places	Total
Site de soins aigus de Rennaz					
Pôle 2 (Ambulatoire)	Hôpital de jour adultes (médocochirurgical)	26		26	
			26		26
Pôle 3 (Hospitalisation adultes)	Unité de soins polyvalente (6 unités)	178		224	
			178		224
Pôle 4 (Mère-enfant)	Unité de soins d'obstétrique	24		26*	
	Unité de soins de néonatalogie	4		4	
	Unité de soins de pédiatrie	20		30	
	Hôpital de jour de pédiatrie	10		10	
			58		70
Pôle 5 (Plateau technique)	Soins intensifs	14		14	
	Soins continus	10		10	
	Hospitalisation psychiatrique de courte durée	6		6	
	Hospitalisation d'observation aux urgences	12		12	
			42		42
Sous-total 1 : Site de soins aigus hors places d'oncologie ambulatoire (10/12 places) et postes de dialyse aiguë (4 postes)			304		362
Sites de traitement, de réadaptation et de soins					
Site de Monthey	Unité de soins polyvalente (3 unités)	75		75	
Site du Samaritain à Vevey	Unité de soins polyvalente (3 unités)	75		75	
Sous-total 2 : Site de traitement, de réadaptation et de soins			150		150
TOTAL GENERAL hors places d'oncologie ambulatoire (10/12 places) et postes de dialyse aiguë (4 postes)			454		512

* Si l'unité de soins d'obstétrique devait se développer, la capacité complémentaire nécessaire serait prise sur le potentiel d'évolution des unités de soins polyvalentes du pôle d'hospitalisation adultes.

3.2.4 Organisation et fonctionnement, site de soins aigus de Rennaz

Les qualités architecturales qui ont valu le premier rang au projet retenu ont été relevées par le rapport du jury:

"Le projet propose une organisation d'apparence compacte, horizontale, avec 2 niveaux sur rez. Aux niveaux inférieurs des corps de bâtiment de nature différente se greffent sur une grille rigide pour satisfaire le programme, pour l'administration ou l'accès aux urgences par exemple. Au niveau supérieur, les unités de soins sont disposées dans une logique pavillonnaire répétitive selon une trame orthogonale, orientées sur des cours intérieures végétalisées. (...) L'ensemble du bâtiment témoigne d'un respect du voisinage par sa hauteur limitée et une extension au nord du site sans effets négatifs pour les habitants du village. (...) Il apporte calme et sécurité pour le patient. (...) L'organisation des unités de soins sur un seul niveau est un avantage. (...) La qualité de la lumière apportée aux différents espaces d'hospitalisation a été jugée positive grâce aux nombreux patios et leurs faibles hauteurs. (...) Sans sous-sol, le projet est économe du point de vue des terrassements et répond aux contraintes hydrogéologiques du lieu. (...) Le projet présente une grande qualité de lisibilité. (...) L'implantation accompagnée d'une typologie cohérente s'affranchit des contraintes immédiates du site : nuisances de l'autoroute et rapport d'échelle adaptée aux zones résidentielles situées à proximité. La cohérence d'ensemble est soutenue par une approche technique et environnementale complète et élaborée."

La brève description ci-dessous correspond au projet révisé, tel qu'il se présente au 31 octobre 2011.

Le rez (niveau 0) rassemble : les consultations ambulatoires ("pôle 2" du programme), toute la logistique ("pôle 6" du programme), et les locaux de réunion et de formation relevant du pôle administratif ("pôle 1" du programme).

Le premier étage (niveau 1) comprend trois secteurs. Au nord le plateau technique ("pôle 5" du programme) incluant notamment les urgences accessibles par une rampe, les soins critiques, l'imagerie et le bloc opératoire. Au sud, le pôle mère-enfant ("pôle 4" du programme pour sa partie ambulatoire), et des bureaux relevant du pôle administratif ("pôle 1" du programme) et de l'hôpital de jour ("pôle 2" du programme).

Le dernier étage (niveau 2) regroupe les chambres d'hospitalisation adultes, enfants et obstétrique ("pôle 3" du programme et "pôle 4" pour sa partie hospitalisation) organisées en quatre ailes de bâtiment est-ouest greffées sur un axe central de circulation nord-sud, chaque branche correspondant à deux unités de soins, de part et d'autre de l'axe central, soit au total 8 unités d'hospitalisation donnant sur des patios végétalisés. En cas de besoin futur, le dispositif est susceptible de s'étendre, au nord, par adjonction d'une quatrième branche

En ce qui concerne les flux, grâce à une circulation périphérique, ils se répartissent de trois côtés. Au nord, accès des malades couchés, des urgences, et du personnel. A l'ouest, accès visiteurs et ambulatoire. A l'est, accès logistiques.

Enfin, le bâtiment a été positionné pour ouvrir des possibilités d'extension : au nord pour les chambres d'hospitalisation et le plateau technique, à l'est pour le bloc opératoire.

Quatre plans du projet de l'HRC site de Rennaz (situation au 31 octobre 2011) sont joints en annexe 2 :

- le plan général d'implantation montrant l'intégration urbaine
- une planche du niveau du rez avec les aménagements extérieurs
- une planche présentant le plan du niveau 1 et une coupe transversale
- une planche présentant le plan du niveau 2 et une coupe longitudinale.

3.2.5 Surfaces, site de soins aigus de Rennaz

Les surfaces utiles (SU) et les surfaces de plancher (SP) du Projet d'HRC (situation au 31 octobre 2011) figurent dans le tableau ci-après. On remarquera que, avec 63'511 m² de plancher au lieu de 47'400, elles sont supérieures à celles qui avaient été articulées dans le message/Exposé des motifs de décembre 2008 (voir plus haut ch. 2.4.2, Figure 1).

Figure 12 : Récapitulatif des surfaces utiles (SU) et des surfaces de plancher (SP) par Pôles et fonctions

Fonctions		SU m2
Pôle 1	Administratif	2'773
	Direction, administration et locaux administratifs décentralisés	1'640
	Réunions, formation et auditoires	1'133
Pôle 2	Ambulatoire	4'922
	Lieux de vie	633
	Encadrement	130
	Consultations et explorations	852
	Consultations privées	745
	Hospitalisation ambulat. médicochirurgicale et oncologie	1'600
	Services paramédicaux et sociaux	962
Pôle 3	Hospitalisation adultes	5'386
	Chambres	5386
Pôle 4	Mère-enfant	3'937
	Encadrement	245
	Secteur ambulatoire mère et naissance	831
	Secteur ambulatoire enfants	729
	Hospitalisation	1'988
	Maison de naissance	144
Pôle 5	Plateau technique	8'426
	Locaux d'accueil et encadrement du plateau technique	164
	Urgences, hospitalisation C.D, SMUR	2'413
	Bloc opératoire	2'712
	Soins critiques	1'434
	Imagerie médical	1'703
Pôle 6	Logistique	8'049
	Administration: service logistique et technique	339
	Pharmacie	1'199
	Laboratoire	804
	Vestiaires	1'064
	Unité de production culinaire	1'475
	Restaurant	1'048
	Chambre mortuaire	271
	Ménage et centrale des lits	288
	Lingerie	284
	Locaux relais de retraitement des dispositifs médicaux	50
	Quai de transfert et magasin	1'227
Total SU		33'493 m2
Total SBPU (avec circulations)		56'647 m2
Locaux techniques		6'864 m2
Total SP		63'511 m2

Pour l'analyse des variations des surfaces il est nécessaire de comparer les données ci-dessus avec les données prévisionnelles du chapitre 2.4.2, ceci en intégrant les évolutions du programme des locaux.

Figure 13 : Synthèse des évolutions

	Programme de 2008	Projet lauréat avril 2011	Projet actuel oct. 2011
Surface utile totale SU m2	26'225	30'751	33'493
Coefficient SP/SU :	1.807	1.946	1.873
Surface de plancher total SP m2	47'400	59'843	63'511

Il faut distinguer l'évolution des surfaces SU, liées aux activités projetées, de l'évolution des surfaces SP, liées à la réponse architecturale donnée au regard des activités.

Evolution des surfaces SU

1. Du programme des locaux de 2008 au projet lauréat d'avril 2011

Le programme des locaux a évolué entre l'Exposé des motifs de décembre 2008 et la sélection du projet lauréat, ceci du fait de l'intégration de nouvelles activités et fonctions. Sont intégrés notamment:

- les locaux de facturation de l'administration (locaux situés au Samaritain ou à Monthey en 2008) afin de centraliser la gestion de l'HRC
- une maison de naissance, afin de proposer aux parturientes un accueil et une prise en charge non médicalisés dans un environnement sécurisé du fait de la proximité avec le plateau technique hospitalier
- un auditoire de 300 places destiné aux manifestations d'importance (congrès, colloques, formations, ...)
- un secteur de radiothérapie (une salle de traitement et locaux associés) existant aujourd'hui dans le bâtiment hospitalier de la Providence de l'Hôpital Riviera
- des réserves de surfaces au niveau du plateau technique (bloc opératoire et imagerie) afin de faciliter l'intégration de futurs équipements
- un potentiel d'évolution du nombre de lits plus important (augmentation du nombre de chambres à un lit pouvant, suivant des modalités précises, recevoir deux lits)
- des surfaces complémentaires avec l'augmentation des surfaces dédiées:
 - o aux chambres pour un meilleur accueil des patients, des accompagnants et des familles
 - o aux locaux de logistique, dont l'unité de production culinaire et le restaurant, dans un souci d'améliorer la qualité des prestations "hôtelières", et la centrale de traitement des déchets pour une exigence renforcée vis-à-vis du tri.

Le service de dialyse ambulatoire de 18 postes prévus sur le site de soins aigus de Rennaz en 2008 a été supprimé au profit d'un secteur dédié de dialyse aiguë (4 postes) au niveau du plateau technique et d'un centre de dialyse ambulatoire dans chacun des CTR de Monthey et du Samaritain à Vevey (2x12 postes).

2. Du projet lauréat au projet actuel (au 31 octobre 2011)

Lors de la mise au point du projet lauréat, des surfaces SU complémentaires ont été intégrées pour:

- permettre dans chaque chambre de disposer d'une table pour manger assis
- faciliter la réalisation de l'éventuelle extension au nord sans perturber le fonctionnement de l'hôpital

- permettre une réorganisation du plateau technique afin de mieux séparer les flux (stérile et non stérile) des salles d'opérations
- permettre une meilleure disposition entre l'imagerie et le secteur ambulatoire enfants
- permettre une augmentation de surface au niveau de la radiothérapie en fonction des besoins à relocaliser depuis le site de la Providence de l'Hôpital Riviera.

Evolution du rapport entre la surface de plancher et la surface utile (coefficient SP/SU)

Le coefficient SP/SU dépend des surfaces des circulations, des locaux techniques, façades et structures. Il est propre au projet retenu et est le corollaire de la qualité d'intégration paysagère, de la fonctionnalité et de l'adaptabilité par exemple (voir plus haut paragraphe 3.2.4 Organisation et fonctionnement, site de soins aigus de Rennaz). Le coefficient SP/SU utilisé en 2008 était un coefficient prévisionnel, le coefficient SP/SU du projet actuel est le coefficient correspondant à la mise en œuvre du nouvel hôpital. Entre le projet lauréat d'avril 2011 et le projet actuel, le rapport entre le coefficient SP/SU a été rationalisé afin de permettre une exploitation optimale des surfaces à disposition et de limiter l'augmentation des SP.

Evolution de la surface SP

La surface SP est le résultat des options précédentes. Entre l'évaluation de 2008 et le projet au 31 octobre 2011 on constate une augmentation de la surface SP de 34% alors que les coûts prévisionnels de la réalisation ont augmenté de 7% environ (voir 3.2.10 *Coût estimatif du projet à couvrir par la garanti*).

3.2.6 Places de stationnement

Parking

Figure 14 : Répartition des places de parc par secteurs

Parkings prévus	Utilisation et gestion prévues	Nombre de places prévues	Utilisateurs
Parkings principaux			
Personnel	Places payantes longue durée. Accès contrôlé	400	Personnel
Visiteurs longue durée	Places payantes longue durée	190	Visiteurs
Visiteurs courte durée	Places payantes courtes durée pour le public et surtout les consultants	36	Visiteurs
Zone de proximité			
Accès maison de naissance	Places payantes pour les paturientes et les accompagnants (places au hall principal)	5	Visiteurs
Accueil des urgences	Places payantes : c'est le parking le plus important fonctionnellement et en dimension. Sert aux patients des urgences et accompagnants	35	Visiteurs
Accès morgue	4 places courte durée pour les visiteurs et 4 places pour les fourgons et professionnels externes	4 4	Visiteurs Service
Patients couchés	Places pour l'accueil des ambulances de transfert (arrivée ou départ du patient) et véhicules sanitaires légers. A mettre en relation avec le hall de départ des véhicules du SMUR (accès contrôlé nécessaire)	13	Service
Zone logistique	Places pour les véhicules de transport interne, les fourgons et professionnels externes (accès contrôlé nécessaire)	18	Service
« Dépose minute »	Places à répartir	10	Dépose

Le projet prévoit un total de 670 places de stationnement *pour le personnel et pour le public* dont :

- 400 places pour le personnel (en tout 1500 collaborateurs pour 1090 EPT) dans un parking réservé,
- 226 places pour les patients et visiteurs dans un parking public,
- 44 places pour les patients et visiteurs, destinées à des usages ciblés (urgences, maternité, morgue) et localisées à proximité immédiate des entrées concernées,

Si l'opportunité de confier la gestion des installations de stationnement de l'établissement à un concessionnaire est actuellement à l'étude, il est d'ores et déjà convenu que tout le stationnement sur le site sera payant.

Le total de 670 places pour le personnel et les visiteurs correspond à l'offre de stationnement à réaliser selon la norme VSS SN 640 281, telle que recalculée dans le cadre de l'étude de mobilité (cf. "Dimensionnement actualisé du stationnement", RR&A, 26 octobre 2011). Cette valeur selon la norme VSS a été déterminée comme suit:

- définition de l'offre de stationnement brute en fonction des différentes affectations :
 - pôle hospitalisation et mère-enfant : 1 place / lit pour le personnel et 0,5 place / lit pour les visiteurs ;
 - pôles ambulatoire et plateau technique : 2 places / 100 m² SBP pour le personnel et 1 place/100 m² SBP pour les visiteurs ;
 - pôle administration : 2 places/100 m² SBP pour le personnel et 0.5 place/100 m² SBP pour les visiteurs ;
 - pôle logistique-dépôts : 0.1 place/100 m² SBP pour le personnel et 0.01 place/100 m² SBP pour les visiteurs ;
- prise en compte du taux de présence simultanée du personnel : un hôpital fonctionnant en tout temps n'a jamais tous les employés en même temps, l'offre brute pour le personnel est donc réduite en conséquence (facteur correctif de 0.84) ;
- prise en compte de la surface par emploi, plus élevée dans un hôpital que dans un bureau ; l'offre brute calculée sur la base de la surface de plancher est donc réduite en conséquence (facteur correctif de 0.62) ;
- prise en compte de la desserte en transports publics telle que planifiée (pondérée en fonction de la disponibilité et de la qualité du service pour les différents bassins de population), et de la part de mobilité douce ; l'offre brute, tenant compte des facteurs correctifs précités, est réduite en conséquence (facteur de réduction de 0.2 selon la norme), donnant l'offre à réaliser.

Le site dispose également de 35 places réservées à l'usage exclusif de véhicules de service (ambulances, véhicules sanitaires, logistique, etc.).

Il comprend enfin une dépose-minute d'une capacité de 10 véhicules.

Des parcs à vélos sont installés à proximité de l'entrée du hall principal, de l'accès à l'administration et de l'accès aux vestiaires du personnel. Leur aménagement et leur nombre sont déterminés selon la norme VSS sur le stationnement pour les vélos.

Les deux-roues motorisés disposeront de places dans le parking du personnel et le parking public.

Stationnement pour hélicoptères

Les places de stationnement pour hélicoptères sont au nombre de trois : 2 plates-formes en toiture et 1 plate-forme de repli.

3.2.7 Concept énergétique du bâtiment, site de soins aigus de Rennaz

Le projet a pour ambition de réaliser une construction répondant aux critères d'une certification Minergie et incluant les composantes liées à l'écologie du bâtiment et de l'environnement. Une attention particulière est portée à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, en prenant en compte les aspects liés à la santé et à l'efficacité énergétique.

Le bâtiment sera conçu sur la base des normes Minergie et atteindra les valeurs cibles fixées par la loi vaudoise sur l'énergie et la norme SIA 380/1. Concernant le volet Minergie-ECO, les organes de contrôle et d'analyse prenant en compte la catégorie d'affectation hospitalière ne sont pas encore disponibles (tant "smeo" que Minergie-ECO). En l'état, la vérification de conformité ne peut être effectuée que sur la base d'une affectation administrative, qui ne tient nullement compte des spécificités et contraintes du milieu médical. Dans ces conditions, l'exercice ECO sera effectué en s'appuyant sur les eco-devis, avec comme objectif de tendre vers ces nouvelles exigences, mais sans garantie du fait des contraintes hospitalières. Néanmoins, le bâtiment étant construit selon les normes Minergie, cela permettra de contenir de façon importante l'augmentation des dépenses au niveau de l'énergie thermique.

Pour la production d'énergie, l'enveloppe du bâtiment et les labellisations, des études poussées ont été menées par les ingénieurs en chauffage-ventilation, en physique du bâtiment et par des spécialistes environnementaux. Les solutions suivantes ont été arrêtées:

- a. Le bâtiment est conçu de manière compacte avec des éléments de façade performants du point de vue de l'isolation thermique permettant de satisfaire aux critères énergétiques exigés en vue d'une labellisation Minergie.
- b. Pour la production de chaleur, la solution arrêtée consiste à recourir à un chauffage à distance à production d'énergie renouvelable (95%, bois et biogaz) et à une production de froid traditionnelle avec des groupes de froid à compression.
- c. Les impacts sur l'environnement des matériaux de construction sont évalués sur l'ensemble de leur cycle de vie. En privilégiant l'utilisation de matériaux de construction à faibles nuisances environnementales, il sera possible d'économiser de grandes quantités d'énergie grise.
- d. La configuration des toitures techniques de 6'000 m² environ permettrait une mise en œuvre facilitée de panneaux solaires (photovoltaïques) financée par des tiers. L'HRC pourrait mettre à disposition la surface à un promoteur d'énergie renouvelable. L'énergie produite par ce tiers pourrait soit être revendue à l'HRC à un tarif négocié, soit être réinjectée dans les réseaux ou utilisée directement par d'autres utilisateurs. Dans les deux cas, il n'y a pas de coût supplémentaire pour l'HRC.

L'énergie produite par un tiers pourrait alors :

Il faut aussi noter que les frais énergétiques représentent des charges annuelles sur l'ensemble de la durée de vie des bâtiments, il est particulièrement important de proposer toutes les mesures pouvant les réduire.

Ainsi, un regroupement judicieux des espaces et une orientation adaptée de ces derniers peuvent influencer les consommations. Il faut néanmoins rappeler que dans un hôpital, la marge de manœuvre est fortement limitée par les exigences techniques hospitalières.

L'aspect économique sera donc soigneusement analysé sur le long terme, avec des simulations des coûts d'exploitation dans la perspective des cycles de vie, et discuté avec les spécialistes désignés par l'exploitant.

3.2.8 Centres de traitement et de réadaptation de Monthey et du Samaritain à Vevey

Pour chacune des localisations existantes transformées, il est prévu:

- un centre de traitement et réadaptation (CTR) de 75 lits B, soit 150 lits B au total
- une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences et une base de départ pour les SMUR et les ambulances. L'antenne médico-chirurgicale est ouverte de 8h00 à 21h00 et 7/7 jours et dispose d'un service de transport médicalisé pour les transferts des urgences nécessitant une prise en charge à Rennaz.

L'antenne fonctionne de 8h00 à 21h00 et accueille toutes les urgences adultes et enfants (hors obstétrique) qu'un cabinet médical de ville accepterait. Passé 21h00, toutes les urgences sont dirigées sur le site de Rennaz.

L'accueil des urgences est lié à une polyclinique pour une prise en charge sur ou sans rendez-vous. La polyclinique inclut dans son offre des consultations de médecins spécialistes. Les médecins spécialistes de l'HRC et les médecins de premier recours offriront des consultations à l'usage des patients du CTR en priorité et élargies à la clientèle ambulatoire.

L'offre ambulatoire comprend de plus :

- une structure d'imagerie : imagerie médicale diagnostique, radiologie conventionnelle, CT Scan,

échographie (l'échographie cardiaque et une réserve de locaux pour l'IRM sont en cours de réflexion)

- un laboratoire : locaux de prélèvements et d'analyse
- des prestations paramédicales : physiothérapie, ergothérapie, logopédie, neuropsychologie, diététique
- un centre de dialyse ambulatoire de 12 postes soit 24 postes au total.

La gestion infirmière, médicale et administrative est intégrée à l'Hôpital de soins aigus de Rennaz, qui est le centre de référence .

L'étude de faisabilité menée par un bureau d'étude spécialisé (H. Limacher partner AG) a mis en évidence le potentiel de transformation des bâtiments hospitaliers du Samaritain à Vevey et de Monthey. Suite à un état des lieux, la faisabilité a été analysée en fonction des besoins définis dans le cahier charges établi par l'HRC, en collaboration avec les Services de la santé public vaudois et valaisan. Cette étude a permis de valider le potentiel des deux sites et de définir une enveloppe pour une transformation optimale des deux bâtiments au regard de la fonctionnalité. Il a été convenu que l'emprunt à garantir par les Etats vaudois et valaisan prenait en compte la réalisation des travaux indispensables au regard de l'activité projetée, la sécurité et l'assainissement des infrastructures.

Des investissements seront consentis ultérieurement par l'HRC sur son budget d'investissement pour poursuivre la démarche d'adaptation des bâtiments.

L'enveloppe prévisionnelle pour ces premières transformations est fixée à CHF 22'000'000 au 31 octobre 2011. Ce coût est intégré au budget prévisionnel de l'opération et au budget prévisionnel d'investissement de l'HRC.

Les mesures sismiques indispensables sur le site de Monthey seront prises en charge par le canton du Valais.

3.2.9 Phase de transition

Le devenir des sites existants a été défini dans le Message/Exposé des motifs de décembre 2008 (voir plus haut ch. 2.5).

Jusqu'à la mise en exploitation du site de Rennaz, mise à part la nouvelle mission de radiothérapie de l'Hôpital Riviera (site de la Providence), les sites existants demeureront en exploitation dans leurs configurations actuelles.

La période transitoire durera un an environ. Elle débutera avec le déménagement des activités de soins aigus sur le site de Rennaz et prendra fin à l'ouverture des sites du Samaritain à Vevey et de Monthey, après adaptation des bâtiments. Sa mise en œuvre nécessite une analyse multicritères (organisation et fonctionnalité, coûts, phasage et délais). A ce jour, le scénario définitif n'a pas encore été arrêté.

Le Message/EMPD de 2008 relatif à la convention intercantonale sur l'HRC prévoyait que les frais de pré-exploitation et de déménagement, soit toutes les dépenses nécessaires à la préparation organisationnelle du nouvel hôpital, seraient pris en charge par les cantons. Le présent Message/EMPD modifie ce choix et prévoit que ces montants seront à la charge des établissements de la Riviera et du Chablais, puis à l'HRC dès sa mise en exploitation. Le financement de cette phase est imputable au budget d'exploitation des établissements concernés.

3.2.10 Programme et budget des appareils, équipements et installations médicaux, ameublement et équipements informatiques

Le budget des appareils, équipements et installations médicaux, ameublement et équipements informatiques inclut les équipements et le mobilier du nouvel hôpital de Rennaz et des deux sites de Vevey et Monthey.

a) Appareils, équipements et installations médicaux, ameublement

La méthode de chiffrage a consisté dans un premier temps à analyser le parc des matériels actuellement utilisés par les hôpitaux Riviera et du Chablais afin d'en déterminer la part transférable à l'horizon 2016. L'analyse s'est appuyée essentiellement sur la durée de vie moyenne des matériels. Les matériels n'ayant pas atteint leur durée de vie moyenne ont été comptabilisés dans les matériels transférables en dehors de tout autre critère (besoins réels, coût de transfert, homogénéité du parc). Cet ensemble de matériel a été valorisé sur la base de sa valeur à neuf.

La valeur à neuf des équipements (CHF 52.7 mios) de laquelle on soustrait la valeur à neuf du parc existant transférable (CHF 16.4 mios) détermine une estimation du besoin d'investissement (CHF 36.3 mios) pour les appareils, équipements et installations médicaux, ainsi que l'ameublement. L'emprunt à garantir (cautionnement) comprend un budget prévisionnel de CHF 14.5 mios pour les appareils, équipements et installations médicaux, ameublement. Le solde de CHF 21.8 mios sera financé progressivement par l'HRC, sur son budget d'investissement.

L'analyse du parc des matériels utilisés par l'Hôpital Riviera et l'Hôpital du Chablais est basée sur les données contenues dans l'outil de gestion de la maintenance Visual FM mis en œuvre par les services techniques de chaque établissement. Ces données ont fait l'objet de vérifications et de compléments afin de disposer des informations minimales nécessaires (date de mise en service, durée technique d'utilisation et valeur des matériels). Concernant le mobilier de l'Hôpital Riviera, en l'absence d'inventaire, un recensement complet a été effectué afin d'obtenir une valorisation de ce parc et une appréciation de son degré de vétusté.

Figure 15 : Le tableau ci-dessous résume l'inventaire fait sur les hôpitaux existants et le pourcentage transférable dans l'HRC en nombre, en valeur et en pourcentage.

	En nombre		en %	En valeur mios CHF		en %
	Parc actif HRC+HC	Objets transférables à l'HRC	% d'objet transférable	Valeur à neuf du parc actif HRC+ HC	Valeur à neuf du parc transférable à l'HRC	% de valeur transférable
Appareils, équipements et installations médicaux	4'471	1'203	26.9	41.0	13.5	32.9
Ameublement	15'089	3'894	25.8	11.7	2.9	24.8
Total	19'560	5'097	26.4	52.7	16.4	28.9

b) Equipements informatiques (y compris téléphonie et multimédia)

Le chiffrage du budget d'investissement s'appuie sur la politique de renouvellement du matériel informatique de la Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique (FHVi), sur le niveau actuel d'équipement des hôpitaux, sur les projets en cours de téléphonie IP (Hôpital du Chablais) et sur les nouveaux besoins liés à l'informatisation croissante du dossier patient. Il a été réalisé en collaboration avec la FHVi et selon les spécifications du programme des locaux de l'hôpital de Rennaz.

Il porte sur les équipements suivants : micro-ordinateurs de bureau ou portables / stations de travail pour l'imagerie et négatoscopes électroniques (bloc opératoire) / imprimantes et combinés fax-copieur-imprimante / éléments actifs de réseau / postes téléphoniques fixes et mobiles / terminaux multimédia patients.

3.2.11 Coût estimatif du projet et montant de la garantie

L'estimation initiale du coût présentée dans le message/EMPD de décembre 2008 était de CHF 275 millions (voir plus haut ch. 2.4.3, *Cadrage des coûts d'investissement*).

Ce montant se référerait aux prix 2007 et au programme des locaux de 2008. Il doit être adapté, en 2011, par l'intégration d'une hausse légale d'environ 4.5% y compris une hausse de la TVA. De plus,

depuis 2008, il a évolué en fonction des modifications apportées aux missions des sites hospitaliers de l’HRC (voir ch. 3.2.1) et des surfaces allouées au services et secteurs (voir ch. 3.2.5).

L’estimation actuelle du coût total – y compris le coût des travaux de transformation et d’adaptation des bâtiments hospitaliers du Samaritain et de Monthey – se monte à CHF 327.1 millions TTC, y compris les intérêts intercalaires qui courront jusqu’à la consolidation des comptes prévue en 2017, lors de la mise en exploitation.

Ce montant comprend notamment:

- les études et les travaux nécessaires à la construction de l’Hôpital de soins aigus à Rennaz selon les activités (mission) décrites au point 3.2.1 ;
- les études et les transformations des bâtiments hospitaliers existants de Monthey et du Samaritain à Vevey ;
- 27.5% de la valeur à neuf des appareils, équipements et installations médicaux et de l’ameublement nécessaires pour le futur hôpital ;
- les investissements supplémentaires nécessaires pour les équipements informatiques pour l’Hôpital de soins aigus et les sites de Monthey et du Samaritain à Vevey ;
- les prestations de HRC (frais de concours, honoraires du Maître de l’ouvrage, études spécifiques) ;
- les coûts liés aux infrastructures du site de Rennaz pour la gestion des eaux hors site et un investissement complémentaire pour les énergies renouvelables.

Ce montant ne comprend pas :

- le terrain : mis à disposition par la fondation de l’hôpital Riviera ;
- le coût du parking, qui sera financé par un tiers (en principe : Fondation de soutien de l’HRC) ;
- le solde des appareils, équipements et installations médicaux et de l’ameublement qui sera financé par les établissements de la Riviera et du Chablais puis par l’HRC, à partir de leur budget d’investissement (cf. ch. 3.2.10) ;
- le financement des transports publics, aménagements routiers liés aux transports publics et mobilité douce (voir ch. 3.2.15 *Transport, accessibilité, mobilité*) ;
- la phase de transition (voir ch. 3.2.9 *Phase de transition*) ;
- les coûts des mesures parasismiques pour le site de Monthey, à la charge du Canton du Valais.

S’agissant du montant à garantir, les Conseils d’Etat vaudois et valaisan considèrent qu’il y a lieu, à ce stade, de le distinguer du coût total prévisionnel. Ce dernier repose sur un calcul avant l’appel d’offres "entreprise générale" qui se déroulera, selon le calendrier prévu, durant le dernier trimestre de l’année 2012 sur la base d’un cahier des charges qui ne sera établi qu’après l’adoption du présent décret par les deux Grands Conseils, soit au 3ème trimestre 2012. Seul l’aboutissement de la procédure d’appel d’offres et le contrat qui suivra permettront de connaître le coût exact du projet. C’est la raison pour laquelle les deux Conseils d’Etat proposent aux Grands Conseils d’attribuer la garantie de l’Etat pour un montant total limité à **CHF 315 millions** (montant constitué de la somme de 21,5 millions déjà garantie et de CHF 293,500 millions à garantir aujourd’hui) tout en donnant la compétence, par délégation, aux Conseils d’Etat d’augmenter la garantie jusqu’à un maximum de 5% de ce montant de base suite à la procédure d’appel d’offres "entreprise générale". Le montant maximum garanti pourrait ainsi être porté à CHF 330,75 millions.

3.2.12 Loyers et subventions

Les partenaires externes qui s'installeront à proximité ou dans l'hôpital disposeront d'infrastructures pour exercer leur activité. S'agissant des partenaires installés dans le bâtiment hospitalier, des loyers leur seront facturés. Il s'agit d'un certain nombre de cabinets médicaux, de la maison de naissance mais aussi d'autres activités encore à définir. Un chiffrage du montant de ces loyers devra encore être effectué de façon plus précise sur la base du prix du marché et d'autres paramètres encore à définir, comme par exemple le nouveau statut des médecins chefs exerçant dans des cabinets intra-muros. En tout état de cause, les recettes générées par ces activités resteront inférieures à CHF 400'000.

S'agissant des autres partenaires externes, leurs activités s'exerceront dans la zone dite extra-hospitalière gérée par la future fondation de soutien à l'HRC. En conséquence, cette entité qui investira dans la construction des infrastructures sera celle qui louera les surfaces nécessaires, que ce soit pour les soins à domicile, le réseau de soins, les cabinets médicaux ou la crèche garderie.

3.2.13 Personnel, coûts d'exploitation et économies attendues

La concentration sur un seul site de soins aigus de l'activité déployée actuellement sur 5 sites doit permettre de réduire de façon significative les coûts d'exploitation du nouvel établissement. A cet égard, la convention inter-cantonale précise que la réduction totale des coûts d'exploitation doit atteindre quelque CHF 23 millions au travers des départs naturels, tout en respectant le principe de non licenciement décidé par les Conseils d'Etat vaudois et valaisan. Au regard des données actuelles des établissements de la Riviera et du Chablais, le délai pour réduire l'effectif en personnel de 225 ETP (hors CDD et apprentis) est de 18 à 24 mois, à partir de la mise en exploitation du site de Rennaz en janvier 2016.

L'approche économique de 2008 est confirmée en 2011. Si la configuration définitive de l'HRC était opérationnelle aujourd'hui, avec la suppression de 106 lits A et la création de 56 lits B par rapport au modèle actuel, l'économie globale serait de l'ordre de CHF 25 à 26 millions, soit pour les Etats une économie totale de CHF 13 à 14 millions, dont environ CHF 10 à 11 millions pour l'Etat de Vaud. Cette économie sera réalisée progressivement à partir de la mise en exploitation, mais ne sera pleinement effective qu'en 2018.

Compte tenu des incertitudes liées notamment à l'introduction des nouvelles règles de financement LAMal, le montant réel d'économie réalisé ne pourra être connu au plus tôt qu'à la mise en exploitation de l'hôpital. Quoiqu'il en soit, les Conseils d'Etats maintiennent en l'état l'objectif de CHF 23 millions d'économie tel qu'annoncé dans le message/EMPD de 2008.

La phase de rapprochement des deux hôpitaux inclut aussi la réflexion sur la définition du mode d'organisation. En effet, vu la taille du nouvel établissement, il n'est pas envisageable de transposer les deux organisations existantes. Les raisons sont multiples:

1) Contraintes fixées dans le cadre du projet de l'HRC par rapport à la configuration existante:

- Réduction de la capacité en lits
- Réduction de la durée moyenne de séjour
- Economies d'exploitation à réaliser

2) Evolution de l'environnement hospitalier:

- Complexité croissante des prises en charge (polymorbidité, vieillissement de la population)
- Augmentation du volume d'activité stationnaire
- Poursuite du virage ambulatoire
- Intégration croissante de l'hôpital dans le réseau de soins

- Introduction d'un nouveau système de financement national

3) Organisation des hôpitaux existants

- Structures managériales actuelles non adaptées à un hôpital de la taille de l'établissement projeté

- Pratiques médico-soignantes hétérogènes

- Statut du personnel et rémunération différents entre l'hôpital Riviera et l'hôpital du Chablais

- Complexité et difficulté de mise en œuvre de projets structurants pour l'organisation médico-soignante (sécurité de patient, dossier patient informatisé).

Les points précédents mettent en évidence que la différence entre les statuts du personnel des deux institutions est un handicap à surmonter, en particulier en ce qui concerne celui du personnel médical cadre. L'HRC devra se doter d'un nouveau statut pour son personnel et ses médecins cadres.

3.2.14 Capacité de l'Etablissement à autofinancer ses investissements

L'évaluation de la capacité de l'établissement à autofinancer ses investissements doit être conduite eu égard au nouveau système de financement hospitalier national, en vigueur dès le 1er janvier 2012, et intégrant dans les tarifs de l'activité stationnaire le coût des investissements.

La charge globale des investissements pour les prochaines années est estimée, en tenant compte d'un taux d'intérêt hypothécaire de 3% à CHF 24.4 millions en 2016 et CHF 24.7 millions pour les années suivantes.

Le financement pour les investissements que l'HRC va recevoir par le biais de son activité stationnaire (lits A et lits B) se base sur l'activité prévisionnelle, les tarifs et le pourcentage de l'investissement inclus dans les tarifs. Chaque facteur fait varier le montant que l'HRC pourra investir.

Le résultat financier des investissements dépendant de paramètres encore inconnus (taux hypothécaires, tarifs applicables en 2016 et au delà, ...) ne peut être approché de façon fiable en 2011 pour une mise en exploitation en 2016 et une configuration optimale de l'HRC en 2017.

Le tableau ci-dessous synthétise les résultats financiers prévisionnels des investissements.

CHF mios	2016	2017	2018 et suivants
Charge globale des investissements	24.4	24.7	24.7
Financement des investissements	16.5	16.5	18.2
Résultat financier des investissements	-7.9	-8.2	-6.5

Ainsi, pour les années 2016 et 2017, sur la base d'hypothèses sur les tarifs 2016 et le taux de l'emprunt (3%), en partant du principe que l'activité de soins aigus réalisée actuellement à l'Hôpital Riviera et l'Hôpital du Chablais sera transférée sur le site de Rennaz, et que durant la période de rénovation et transformation des sites en CTR, seule l'activité actuelle de réadaptation sera réalisée, l'établissement estime un manque de financement de l'ordre de CHF 8 millions. Ce budget a en l'état été établi de manière très prudente, sur la base des scénarios les plus contraignants. A titre d'exemple, si l'on devait partir d'un taux d'intérêt hypothécaire de 2.5% au lieu de 3%, le manco annuel diminuerait de CHF 2 millions. Quoiqu'il en soit, ce budget prévisionnel fait ressortir un manco de financement dû à l'insuffisance potentielle de recettes d'investissement durant cette période.

Pour couvrir ce manco, les hôpitaux de la Riviera et du Chablais devront provisionner pour partie les recettes perçues dès le 1er janvier 2012 via les tarifs pour leurs investissements.

Si le bilan restait malgré tout négatif, les fondations de soutien des hôpitaux existants seraient sollicitées, après valorisation du patrimoine immobilier dont elles sont propriétaires. De plus, les économies d'exploitation réalisées (voir ch. 3.2.13) pourrait servir également à couvrir le manco de financement des investissements.

A titre subsidiaire, le Conseil d'Etat pourra utiliser les mécanismes de l'enveloppe budgétaire ainsi que les possibilités offertes par la LPFES pour faire face à ce risque et procéder aux ajustements nécessaires.

Le Conseil d'Etat souligne sur cette question du financement que le nouveau système tarifaire voulu par la LAMal risque, en tout cas durant les premières années, d'affaiblir les hôpitaux qui doivent procéder à de gros investissements et les amortir et de favoriser à l'inverse les hôpitaux ayant déjà procédé à ces investissements et les ayant déjà amortis en tout ou partie.

3.2.15 Transport, accessibilité, mobilité

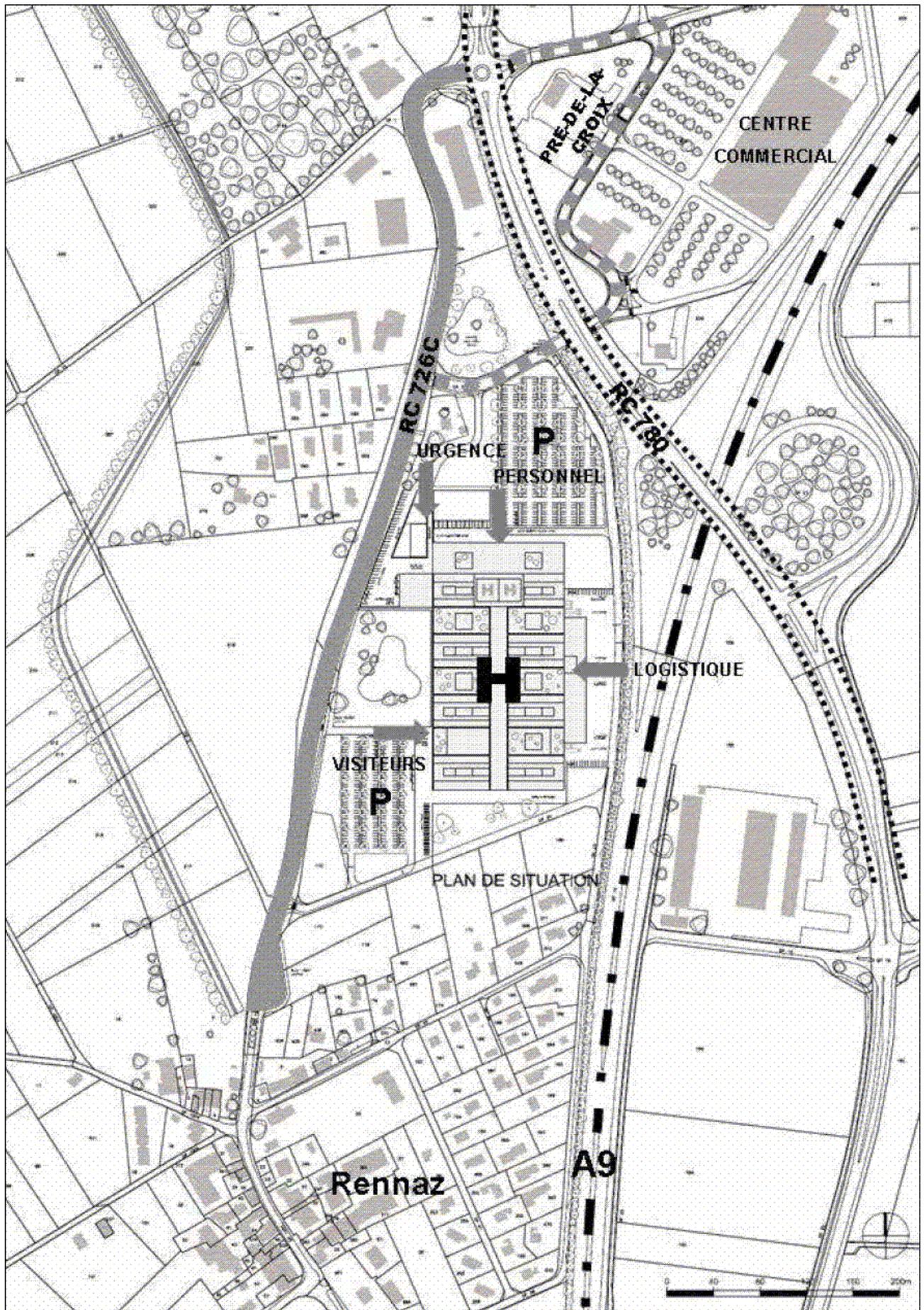
L'emplacement de l'Etablissement de soins aigus sur terrain de la " Grange des Tilles " comporte plusieurs enjeux en matière de transports. Il s'agit en effet de permettre l'accessibilité de tous les modes de transports et types de véhicules (dont ambulances) sur le site.

Un accès efficace et rapide doit être garanti tant aux transports en commun qu'aux véhicules privés ou professionnels (ambulances, véhicules de la morgue, camions de livraison etc.).

Une étude de mobilité a été commanditée au bureau RR&A. Elle comprend notamment une analyse qui tient compte de l'accroissement du trafic dans ce secteur. En effet, celui-ci connaîtra une augmentation sensible avec la réalisation du plan partiel d'affectation "Les Fourches" et les reports de trafic liés à la H144. Les différentes intersections de la RC780 sont sur le point d'atteindre leur limite de capacité.

L'accès à l'Etablissement de Rennaz est principalement assuré par la RC726c et de manière complémentaire par la route du Pré-de-la-Croix (passant sous la RC780) La RC726c ne desservira plus que l'Hôpital et le village de Rennaz, le transit à travers le village étant dissuadé dans le cadre de la mise en service de la H144. Les ambulances, les véhicules privés liés à l'hôpital et au village ainsi que les transports publics emprunteront ce tronçon. La charge de trafic générée par le site hospitalier sera de l'ordre de 300 véhicules/heure aux heures de pointe dans les deux sens confondus. L'accessibilité au futur hôpital est représentée par le schéma ci-après.

Figure 16 : Accès à l'HRC



La liste des mesures envisagées en vue d'assurer l'accessibilité du site de l'hôpital définies dans le cadre de l'analyse de mobilité de septembre 2011 effectuée par le bureau RR&A est la suivante :

a) Transports publics et aménagements routiers liés aux transports publics

- Prolongement de la ligne de trolleybus VMCV (Vevey Montreux Chillon Villeneuve) depuis Villeneuve jusqu'à l'entrée de Rennaz, via les RC780 et RC726c (tracé direct) avec une cadence la journée toutes les 10 minutes.

Financement de l'investissement : Etat de Vaud par le Service de la mobilité (investissements spécifiques aux VMCV) et par le Service des routes (aménagements routiers, notamment sur la RC 726 entre le giratoire Pré de la Croix et l'entrée de Rennaz, ainsi que l'arrêt des transports publics pour la desserte de l'hôpital et l'arrêt terminus de la ligne à l'entrée de Rennaz avec la boucle de rebroussement du trolleybus).

Financement des indemnités d'exploitation (couverture de déficit) : selon règles applicables aux transports urbains.

- Doublement de la fréquence de la ligne TPC 111 (Transport Public Chablais) Aigle – Villeneuve avec une cadence la journée toutes les 30 minutes. Le tracé resterait a priori inchangé, avec toutefois une desserte à l'arrêt de l'hôpital.

Financement des indemnités d'exploitation (couverture de déficit) : selon règles applicables aux transports régionaux par la Confédération, le canton de Vaud et les communes.

- Augmentation de l'amplitude de desserte de la ligne CarPostal Vouvry – Villeneuve (avec une fréquence toutes les 60 minutes). Le tracé resterait a priori inchangé, avec toutefois une desserte à l'arrêt de l'hôpital.

Financement des indemnités d'exploitation (couverture de déficit) : selon règles applicables aux transports régionaux par la Confédération, le canton de Vaud, le canton du Valais et les communes selon les règles applicables dans chacun des cantons.

- Augmentation de l'amplitude de desserte du projet de ligne CarPostal St-Gingolph – Villeneuve (avec une fréquence toutes les 60 minutes). Tracé maintenu via la H144 avec un léger détour sur l'hôpital (RC726c).

Financement des indemnités d'exploitation (couverture de déficit) : selon règles applicables aux transports régionaux par la Confédération, l'Etat de Vaud, l'Etat du Valais et les communes selon les règles applicables dans chacun des cantons.

L'Office fédéral des transports peut plafonner la contribution fédérale aux lignes régionales, si le nombre de paires de courses journalières dépasse les valeurs déterminées selon la demande de transport sur la section la plus chargée. La contribution fédérale s'inscrit dans les limites des enveloppes allouées à chaque canton. L'offre effective qui sera assurée sur les lignes régionales pourra être modulée, le cas échéant, en fonction de la demande de transport et des besoins spécifiques de l'HRC.

b) Mobilité douce

- Participation à l'amélioration de l'itinéraire de mobilité douce existant entre Villeneuve et l'hôpital par un complément de balisage. Cette action sera coordonnée avec les communes et les projets de développement de la zone située entre Villeneuve et Rennaz.

Financement : HRC, communes et autres intervenants

- Maintien et sécurisation des liaisons de mobilité douce à travers le site avec une liaison entre la RC780 et le village de Rennaz : allée piétonne-cyclable séparée de la chaussée, le long de la RC726c (côté ouest) et une liaison entre le passage sous la RC780 et le village de Rennaz (le long de l'autoroute) avec le rétablissement du cheminement existant par la création d'un

trottoir.

Financement : HRC

- Aménagement de parcs à vélos pour le personnel avec un grand parc à vélos sécurisé et abrité à proximité immédiate de l'entrée "personnel", un grand parc à vélos sécurisé à proximité immédiate de l'entrée "publique" pour les visiteurs et de petites unités complémentaires de quelques places à proximité de chaque entrée de service ainsi que la mise à disposition de vestiaires et casiers.

Financement : HRC

c) Aménagements routiers dans le village de Rennaz pour dissuader le transit

- Dissuasion du transit dans le village de Rennaz avec la fermeture à la circulation automobile privée de la route du Village à l'entrée sud de Rennaz (pont sur l'autoroute). Maintien d'un passage aisé et à vitesse normale pour les transports publics, les modes doux, le trafic agricole, et autres ayants droits et le déclassement (transfert à la commune de Rennaz) du tronçon sud de la RC726c (portion située dans le village, au-delà de l'Hôpital).

Financement : Inclus dans le projet de route TransChablaisienne H144

- Accès facilité des urgences depuis l'A9 avec l'accès via la RC780 et la route du Pré-de-la-Croix, moyennant l'aménagement d'une voie de tourner à droite en by-pass au giratoire du Pré-de-la-Croix, bénéficiant d'une grande longueur de présélection à l'amont. Départ vers l'A9 avec une sortie via la RC726c et la RC780, moyennant l'aménagement d'une voie de tourner à droite en by-pass au giratoire du Pré-de-la-Croix.

Financement : Inclus dans le projet RC780

d) Stationnement (voir également ch. 3.2.6, figure 16)

- Aménagement et réglementation des parkings.

Il est prévu un parking du personnel unique, en surface, à proximité de l'entrée du personnel. Il sera payant (abonnement) et contrôlé par des barrières. L'attribution des places se fera de manière ciblée selon des modalités encore à préciser dans le cadre du futur Plan de mobilité de l'hôpital. Le parking visiteurs se trouvera en surface à proximité de l'entrée publique. Il sera payant et contrôlé par des barrières qui permettent le paiement à la sortie (la durée de présence sur la place étant généralement difficile à anticiper, entre autres pour les patients). Les autres possibilités de stationnement se trouveront à proximité des autres entrées de l'hôpital. Elles seront réservées à l'usage exclusif d'ayants droits (véhicules de livraison et de service) ou seront payantes. Les deux-roues motorisés auront un marquage de places dans les parkings du personnel et des visiteurs, au niveau de la chaussée.

Financement : Autofinancement

- La stratégie de gestion du stationnement sera encouragée auprès des propriétaires avoisinants (centres commerciaux et commune de Rennaz) pour éviter le stationnement "sauvage". Il s'agirait pour ces sites de prévoir un stationnement à durée limitée ou, selon les besoins, un aménagement complémentaire de places de stationnement hors chaussée réservées à des ayants droits (habitants).

Financement : A charges des propriétaires

e) Plan de mobilité

- Le plan de mobilité du futur hôpital sera un véritable outil visant à la promotion des transports en commun. Il devra comporter des mesures d'incitation au covoiturage et à la prise des transports publics. L'optimisation des déplacements professionnels entre les sites devra être encouragée. Le plan de mobilité sera assorti d'une politique restrictive et payante

en matière de stationnement.

Financement : HRC

- Une navette de ramassage du personnel depuis Monthey – Collombey (éventuellement Aigle) avec un gain de 25 min sur les transports public est à l'étude. Pour être efficace elle prévoit une cadence de 2 allers-retours le matin et 3 le soir les jours ouvrables (200/an). La projection actuelle permet d'estimer le nombre de collaborateurs susceptibles d'être transportés entre 60-65 personnes.

Financement : HRC

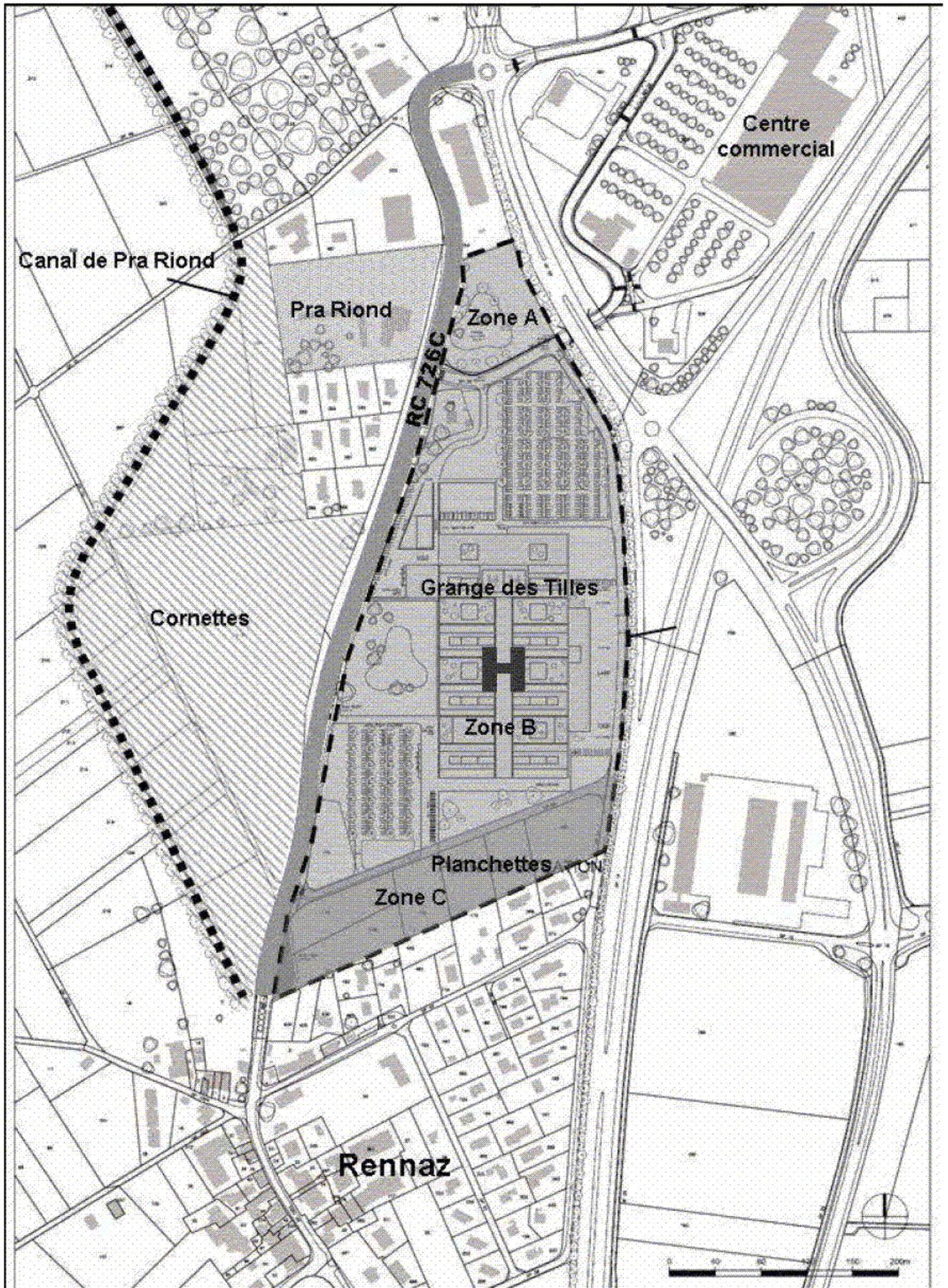
3.2.16 Plan d'Affectation Cantonal (PAC)

Au 31.10.2011, les démarches d'élaboration du PAC sont très avancées, mais la procédure d'approbation doit encore être lancée. La mise à l'enquête publique est prévue pour mi-avril 2012. Ce qui suit décrit la proposition qui fera l'objet de la procédure.

Evolution du Haut-Lac

La région du Haut-Lac est une des régions de croissance naturelle de la Riviera. Cette croissance s'exprime en termes d'habitat, d'activités commerciales, industrielles, tertiaires et de services. Cette croissance et la nécessité de la structurer ont été mises en évidence par le projet d'agglomération Rivelac et par les autorités concernées. Avec la construction en cours du quartier des Fourches et le projet HRC, un continuum bâti se crée entre Villeneuve et Rennaz. Ce développement s'accompagne de la requalification des routes, de la prolongation du trolleybus VMCV jusqu'à Rennaz, de la mise en place d'un réseau de mobilité douce et de la création d'un nouveau canal pour l'évacuation des eaux claires, notamment. En accompagnement du développement hospitalier et para-hospitalier de Rennaz nord, la Commune de Rennaz veut diversifier le secteur en créant un quartier mixte d'habitation et d'activités tertiaires liées à la santé, au lieu-dit "Cornettes". Cette stratégie, mise en évidence par l'étude de faisabilité Rennaz Demain, a été reprise par le projet d'agglomération Rivelac et correspond aux attentes de la direction du projet HRC en termes d'activités para-hospitalières.

Figure 17 : Périmètre autour du PAC



Dimensionnement de la zone à bâtir et périmètre du plan d'affectation cantonal

Le dispositif hospitalier d'importance régionale prévu à Rennaz n'est actuellement pas conforme à la réglementation actuelle et nécessite un nouveau plan d'affectation. Le PAC n° 313 prévoit d'affecter tout le périmètre en zones d'installations publiques. Le projet de dispositif hospitalier étant d'intérêt public, un nouveau Plan d'affectation cantonal (PAC n° 313) est établi par l'Etat, en application de l'art. 45 LATC.

Le périmètre du PAC n° 313 a une surface de 109'109 m² constituée de 10 parcelles, certaines en partie. Le périmètre du PAC n° 313 est situé au nord du village de Rennaz, entre la zone à bâtir, la route cantonale RC 726c et l'autoroute A9. L'aire d'étude comprend toute la commune de Rennaz, ainsi que le continuum bâti Villeneuve–Rennaz. Plusieurs bâtiments existants se trouvent dans le périmètre du PAC n° 313. Ils vont être entièrement détruits, sous réserve des bâtiments de la parcelle privée au nord qui seront éventuellement conservés par le propriétaire et bénéficient de la situation acquise.

Le PAC n° 313 définit trois zones:

- Zone d'installations publiques A d'une surface de 7'301 m² avec coefficient d'utilisation du sol (CUS) de 3.0,
- Zone d'installations publiques B d'une surface de 84'413 m² avec coefficient d'utilisation du sol (CUS) de 1.0,
- Zone d'installations publiques C d'une surface de 17'395 m² avec coefficient d'utilisation du sol (CUS) de 0.6.

Avec ces trois zones, le PAC n° 313 a un potentiel de 116'753 m² de surface brute de plancher.

Le potentiel de surfaces brutes de plancher permet la construction du programme hospitalier prévu à court terme de 63'511 m² de surface brutes de plancher, du programme extrahospitalier prévu d'environ 9'000 m², des équipements techniques liés à l'exploitation et des réserves pour permettre l'évolution à moyen et long terme du dispositif hospitalier d'importance régionale.

Gestion foncière de la zone d'installations publiques C

La gestion foncière est un enjeu sensible dans le secteur pour plusieurs raisons : intégration de parcelles privées dans le périmètre du PAC, augmentation de la valeur de certaines parcelles (Grange des Tilles, Cornettes, Pra Riond).

Dans le secteur Planchettes, la solution privilégiée consiste à affecter ces parcelles aux affectations extrahospitalières avec un caractère de zone de transition. Le programme reste encore à définir en détail mais devrait comporter une garderie, une maison du personnel, des cabinets médicaux et autres équipements paramédicaux. Le financement sera entièrement pris en charge par la fondation de soutien de l'HRC en voie de constitution.

Plusieurs parcelles privées sont englobées dans le périmètre du PAC. Pour les parcelles qui sont propriété de la commune de Rennaz, le principe proposé est une convention entre la fondation de soutien de l'HRC et la commune (sous forme de droit de superficie ou de projet en copropriété). Les autres parcelles sont en main de propriétaires privés. Pour ces parcelles, la solution la plus logique est leur acquisition par la fondation de soutien de l'HRC pour permettre la réalisation d'un programme extrahospitalier cohérent. Le succès d'un échange passe cependant par un accord entre acheteur et vendeur qui n'est pas garanti à ce jour. Dans tous les cas, la gestion foncière dans le périmètre du PAC devra être précisée entre les différents partenaires concernés.

Entreprise de Correction Fluviale (ECF) du canal de Pra Riond

Le plan général de l'évacuation des eaux de la Commune de Rennaz a mis en évidence le besoin de disposer d'un canal entre le bas du village de Rennaz et le canal des Saviez afin de permettre l'évacuation des eaux de surface du futur hôpital et des zones de développement adjacentes.

Cet équipement a également été décrit comme une condition cadre dans le règlement du concours de

l'hôpital et dans l'étude préliminaire d'aménagement de la Commune de Rennaz "Rennaz Demain". Cet ouvrage a déjà été sommairement évalué dans ces contextes. Au vu de la nature du projet réunissant plusieurs acteurs concernés, hôpital et projets communaux notamment, les participations financières ne sont pas connues à ce jour. Une partie du coût total serait à assumer par l'HRC.

L'établissement d'une clé de répartition financière, l'élaboration de la démarche foncière ainsi que la procédure de mise à l'enquête sera menée par l'entreprise de correction fluviale de Pra Riond avec le soutien du Service des eaux, sols et assainissement (SESA). Cette entité de droit public sera créée prochainement en vertu de l'article 17 de la LPDP et par la cheffe du Département de la sécurité et de l'environnement (DSE). La commission exécutive de cette Entreprise de correction fluviale intégrera les partenaires suivants:

- HRC
- Communes territoriales de Noville, Rennaz et Montreux
- Service des eaux, sols et assainissement

3.2.17 Planning prévisionnel de réalisation

Le planning prévisionnel est illustré par le graphe ci-dessous. En résumé:

La procédure de demande de garantie (jusqu'au passage aux Grands Conseils) s'étalera de novembre 2011 à juin 2012.

Les phases du projet et de la réalisation de l'hôpital de soins aigus sur le site de Rennaz seront:

- Mise au point du projet définitif : de novembre 2011 à mai 2012
- Mise au point du plan d'affectation cantonal : jusqu'en juin 2012
- Procédure de permis de construire : de juin à novembre 2012
- Elaboration des documents d'appel d'offres : de juillet à octobre 2012
- Phase d'appel d'offres : de novembre 2012 à mars 2013
- Phase de réalisation : d'avril 2013 à janvier 2016

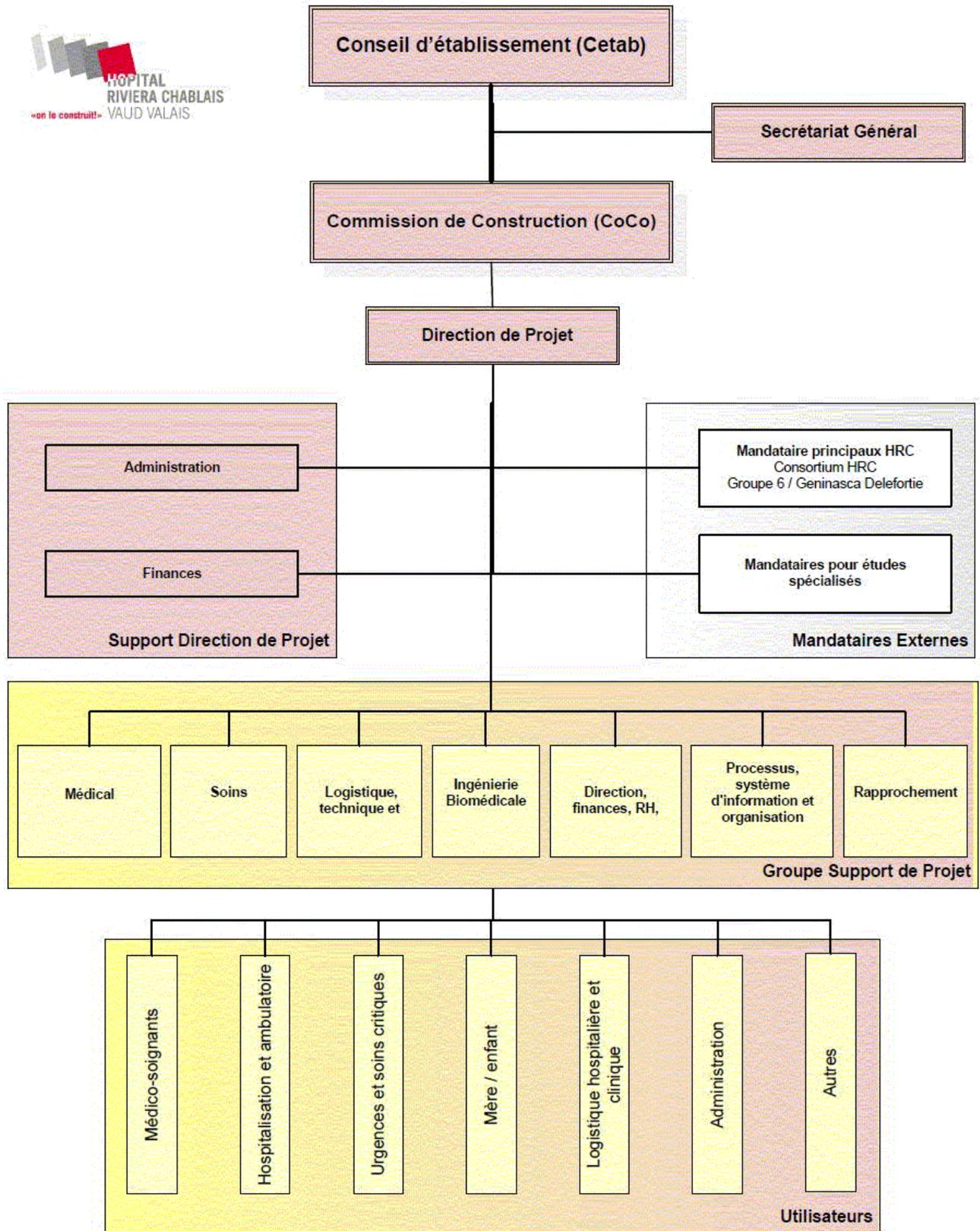
S'agissant des sites du Samaritain et de Monthey, les phases successives de concours, avant-projet, projet, permis de construire et appel d'offres s'étaleront de février 2014 à décembre 2015, de sorte que la phase de réalisation puisse succéder dès janvier 2016 à la fin des travaux de l'hôpital, pour se terminer en décembre 2016.

Le planning de réalisation est joint en annexe 3.

4 MODE DE CONDUITE DU PROJET DE L'HRC

La convention intercantonale de décembre 2008 confère à l'HRC un statut d'établissement autonome de droit public intercantonal. Pour accomplir sa mission, l'Etablissement dispose de l'autonomie conférée par la convention, sous réserve de la surveillance des Conseils d'Etat et des Grands Conseils des deux cantons. Pour ce faire, la convention intercantonale stipule notamment que les deux Conseils d'Etat fixent les règles de comptabilité de l'Etablissement, désignent six des neuf membres du Conseil d'Etablissement, approuvent le budget et les comptes, ratifient l'organe de révision proposé par le Conseil d'Etablissement, définissent le mandat de l'Etablissement, adoptent le système de financement de l'exploitation et des investissements de l'Etablissement, fixent la forme et les conditions des prêts et des cautions, surveillent la gestion et le fonctionnement de l'Etablissement, ratifient la composition de la Commission de construction, et évaluent les modalités de gouvernance de l'Etablissement. De plus, la convention intercantonale précise à l'article 30 que la commission interparlementaire suit la réalisation de la construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction et transmis par les départements vaudois et valaisan en charge de la santé. Elle informe les deux Grands conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse.

L'Établissement, autonome de droit public, est maître de l'ouvrage et assure le suivi du projet. Au vu de la complexité du projet, la structure de conduite du projet de l'HRC est prévue comme suit:



Le dispositif ci-dessus montre que le contrôle des Etats vaudois et valaisan s'exerce aux niveaux les plus élevés de l'organigramme :

- Six des neuf membres du Conseil d'Établissement sont nommés par les deux Cantons et ont pour tâche de suivre les instructions des Conseils d'Etat. Ces instructions mettent l'accent sur

la responsabilité de ces membres du Conseil en matière de suivi de la construction.

- La composition de la Commission de construction est ratifiée par les Conseils d'Etat et des représentants des administrations cantonales y siègent.

Le Conseil d'Etat estime qu'en sus du rôle dévolu par la Convention à la Commission interparlementaire, ce dispositif permet d'encadrer l'exécution des missions de l'établissement et d'éviter d'éventuels dérapages en matière de coûts.

5 ETUDES DES AMÉNAGEMENTS ROUTIERS ET DES INSTALLATIONS DE TRACTION ÉLECTRIQUES LIÉS AU PROLONGEMENT DE LA LIGNE DE TROLLEYBUS DES TRANSPORTS PUBLICS VEVEY-MONTREUX-CHILLON-VILLENEUVE (VMCV) À RENNAZ

5.1 Etudes à réaliser

Un projet de décret concernant les études d'aménagements routiers et des installations de traction électrique liés au prolongement de la ligne de trolleybus Transports publics Vevey-Montreux-Chillon-Villeneuve (VMCV) à Rennaz complète le décret concernant la garantie de l'emprunt concernant le financement de l'HRC.

Ce crédit d'études vise à conduire les phases suivantes d'études :

- Étude préliminaire, notamment :

o Définition du tracé de la ligne de trolleybus à travers Villeneuve en desservant la gare CFF, soit par la route cantonale le long du lac avec une boucle pour desservir la gare de Villeneuve, soit par la Rue des Remparts,

o Détermination des aménagements à réaliser sur la RC 726 depuis le giratoire du Pré-de-la-Croix inclus jusqu'à l'entrée de Rennaz, y compris l'aménagement des arrêts desservant l'HRC ainsi que le terminus de la ligne de trolleybus avec la boucle de rebroussement ; une étude de capacité du giratoire du Pré-de-la-Croix permettra au préalable de déterminer les mesures à prendre pour assurer le passage des urgences,

o Principe de construction de la ligne de contact pour les trolleybus sur le prolongement entre Villeneuve et Rennaz,

o Besoins des VMCV en véhicules supplémentaires.

- Etude du projet de la variante retenue à l'issue de l'étude préliminaire au sens de la norme SIA 103.

- Elaboration du dossier d'enquête publique des aménagements routiers, respectivement du dossier d'approbation des plans pour la ligne de contact des trolleybus, et suivi de la procédure d'enquête publique.

- Elaboration des dossiers de mise en soumission des travaux, choix des adjudicataires retenus sous condition de l'obtention des crédits d'ouvrage.

Selon des estimations préliminaires sommaires, l'ordre de grandeur des investissements est chiffré comme suit :

- prolongement de la ligne de trolleybus sur une distance de 2.5 km environ : installations électriques, dont la ligne de contact, et aménagements divers : CHF 5 millions de francs,

- réaménagements routiers sur la RC 726 depuis le giratoire du Pré-de-la-Croix inclus jusqu'à l'entrée de Rennaz, y compris l'aménagement des arrêts desservant l'HRC ainsi que le terminus de la ligne de trolleybus avec la boucle de rebroussement : CHF 7 millions de francs.

Deux trolleybus articulés supplémentaires devront être acquis par les VMCV pour exploiter le nouveau tronçon. L'investissement pour ces deux véhicules représente environ CHF 3 millions de francs.

Le budget total des prestations d'études est évalué à CHF 1'200'000.- et se décompose comme suit :

- études de tracé et d'aménagement pour la traversée de Villeneuve : CHF 400'000.-
- études des installations électriques liées au prolongement de la ligne de trolleybus de Villeneuve à Rennaz : CHF 200'000.-
- études des aménagements routiers sur la RC 726 entre le giratoire du Pré-de-la-Croix inclus et l'entrée de Rennaz : CHF 600'000.-

Un crédit d'ouvrage sera ensuite sollicité du Grand Conseil, sur la base des offres retenues pour les principaux lots. Selon le calendrier envisagé, le décret doit être soumis dans le 1er semestre 2014 au Grand Conseil.

Les travaux seront réalisés en 2015 et terminés pour la mise en service de l'HRC prévue début 2016 (voir ch. 3.2.17 et annexe 3 : *Planning de réalisation*).

5.2 Mode de conduite du projet

L'étude est conduite en collaboration entre le Service de la mobilité et le Service de routes.

Un "groupe décisionnel" est constitué pour coordonner l'étude. Il est composé de représentants du Service de la mobilité, du Service des routes, du Service du développement territorial, de représentants des communes de Villeneuve, de Noville et de Rennaz, de l'HRC et des VMCV. Un groupe technique assurera le suivi de l'avancement de l'étude et comprendra des représentants des instances mentionnées ci-dessus ainsi que des autres entreprises de transport publics régionales (Transports publics du Chablais, Car Postal).

6 CONSEQUENCES

6.1 Conséquences sur le budget d'investissement

Conséquences du projet de décret accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais (nommé ci-après : projet de décret n° 1):

Conformément à l'article 35 de la convention : Financement du concours, des études et de la construction (principes), l'établissement procédera à un emprunt bancaire pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey.

L'Etat va accorder sa garantie pour cet emprunt bancaire, mais ne va pas financer directement cet investissement. Il appartiendra à l'Etablissement de couvrir les charges de cet emprunt, par le biais des recettes tarifaires qu'il va percevoir dès sa mise en exploitation, conformément aux nouvelles règles de financement introduites par la révision LAMal au 1er janvier 2012.

S'agissant de l'octroi de la garantie, comme exposé ci-dessus sous chiffre 2, le montant de l'emprunt à garantir aujourd'hui par les Etats de Vaud et du Valais est volontairement fixé à CHF 293,500 millions, dont CHF 220,125 millions pour l'Etat de Vaud. Ces montants complètent les montants déjà garantis par les Etats de Vaud et du Valais, soit CHF 21,5 millions dont CHF 16,125 millions par l'Etat de Vaud. Le total garanti par les Etats de Vaud et du Valais est alors de 315 millions (somme de CHF 293,500 millions et de CHF 21,500 millions), dont CHF 236,250 millions pour l'Etat de Vaud. Le montant total de la garantie par l'Etat de Vaud (CHF 236,250 millions) pourra être augmenté de 5% maximum, soit de CHF 11,8125 millions, et porté à CHF 248'062'500 (part vaudoise).

Ainsi, les conséquences financières pour l'Etat liées à cet objet ne sont pas directes, mais indirectes.

Globalement, ces conséquences financières sont présentées dans le tableau joint en annexe 4.

Selon une approche purement économique, les économies de productivité brutes totales seraient de

CHF 40 millions. Toutefois, ce montant intègre, à hauteur de CHF 17 millions, une diminution de la durée moyenne de séjour qui a déjà été prise en compte dans le dimensionnement du projet, en particulier sur le nombre de lits. C'est ainsi une économie de CHF 23 millions qui est prévue, comme annoncé en 2008. La part du canton de Vaud sur ces CHF 23 millions représente environ CHF 9.5 millions.

Pour l'HRC, le coût annuel de l'investissement est estimé à CHF 38.2 millions. Ce montant intègre l'alimentation d'un fonds de renouvellement à hauteur de CHF 7.4 millions. La création d'un tel fonds n'est pas imposée par le droit fédéral, mais découle d'une volonté vaudoise d'assurer un entretien régulier des infrastructures hospitalières. Dans la mesure où l'HRC exploitera un site neuf (Rennaz) et deux sites rénovés (sites de Monthey et du Samaritain), la constitution d'un tel fonds n'est pas nécessaire, en tout cas durant les premières années d'exploitation. Le coût est ainsi ramené à CHF 30.8 millions. De ce montant doivent être déduits les CHF 5.6 millions de provision constituées jusqu'à la mise en service de l'HRC. Le coût résiduel s'élève à CHF 25.2 millions. Ces CHF 25.2 millions seront couverts à hauteur de CHF 16 à 17 millions par le revenu des tarifs LAMal. Il en résulte finalement une insuffisance de financement de l'ordre de CHF 8 à 9 millions (part vaudoise de l'ordre de CHF 6 millions).

La comparaison entre les hypothèses retenues pour chiffrer les gains de productivité (part Vaud de CHF 9.5 millions), et celles amenant au constat de l'insuffisance de financement (part Vaud de CHF 6 millions), montrent que le bilan économique de l'opération reste positif pour le canton.

A l'instar de tout projet d'investissement conséquent, le projet HRC présente des risques. Comme indiqué ci-dessus, les hypothèses de base montrent que les gains de productivité sont supérieurs aux charges d'investissement de l'HRC.

Des scénarios négatifs montrent que le résultat :

- reste positif avec une hausse des investissements totaux de +10% ;
- devient légèrement négatif avec un taux d'intérêt de 5% au lieu de 3% ;
- devient sensiblement négatif avec le cumul d'une hausse des investissements de +10% et d'un taux d'intérêt de 5% ;
- est négatif dans l'hypothèse où la réduction attendue de la durée moyenne de séjour ne se réalise pas.

Quelques autres scénarios positifs ont été simulés ; ils montrent que la situation pourrait être améliorée, par exemple avec une augmentation de la part de financement des investissements incluse dans les SwissDRG. En effet, depuis le 1er janvier 2012, les investissements sont pris en charge par les tarifs à hauteur de 10% ; ce taux est provisoire pour une durée d'un an. En 2015, le tarif sera intégré aux SwissDRG et sera plus favorable aux hôpitaux avec des cas plus lourds, comme l'HRC.

En cas de difficulté financière de cet établissement, en lien notamment avec une insuffisance de financement des investissements à consentir, les deux cantons, en tant que copropriétaires, devraient conjointement, et en fonction de leurs engagements respectifs, prendre les mesures adéquates.

Cet aspect de co-responsabilité entre les cantons est également important :

- au regard des coûts de transition, sachant que la réduction des effectifs sera effectuée de manière lissée. Ceci implique que les gains de productivité ne seront pas réalisés immédiatement et que le résultat de l'HRC pourrait s'en ressentir ;
- au regard des coûts liés au déménagement, en cours d'évaluation, qui devront être pris en charge par les hôpitaux actuels.

Conséquences du projet de décret concernant l'étude des aménagements routiers et des installations de traction électriques liés au prolongement de la ligne de trolleybus Transports publics Vevey-Montreux-Chillon-Villeneuve (VMCV) à Rennaz (nommé ci-après : projet de décret n° 2):

Le numéro d'objet sera attribué en 2012 lors de la mise à jour des tranches de crédit annuelles (TCA).
La planification prévisionnelle des engagements est la suivante :

Année 2012 : CHF 400'000

Année 2013 : CHF 800'000

Total : CHF 1'200'000

6.2 Amortissement annuel

Projet de décret n° 1:

Néant. Voir 6.1.

Projet de décret n° 2:

L'amortissement annuel est prévu sur dix ans à raison de CHF 120'000 par an.

6.3 Charges d'intérêt

Projet de décret n° 1:

Néant. Voir 6.1.

Projet de décret n° 2:

Les charges théoriques d'intérêt (5%) représentent les montants annuels de :

CHF $(1'200'000 * 5.0 * 0.55) / 100 =$ CHF 33'000.

6.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

Projet de décret n° 1:

La réalisation du nouvel HRC regroupant les lits de cinq hôpitaux existants permettra, à activité constante, de réduire les effectifs du personnel de quelque 225 EPT (équivalents plein temps) sur les 1'484 EPT actuel de l'Hôpital Riviera (HR), de l'Hôpital du Chablais (HDC) et du CTR de Miremont. Cette réduction se fera au rythme des départs naturels et sans licenciements. Voir ch. 2.8.4 et 3.2.13.

les effets financiers de cette réduction sont inclus dans le calcul des gains de productivité mentionnés au chiffre 6.1.

D'autre part, l'HRC devra se doter d'un nouveau statut pour son personnel et ses médecins cadres. Voir ch. 3.2.13.

Projet de décret n° 2:

Néant

6.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

Projets de décrets n° 1 et n° 2:

Néant

6.6 Conséquences sur les communes

Projet de décret n° 1 :

La réalisation d'un nouvel hôpital participera au développement économique des communes de la région, notamment celle de Rennaz. De plus, les communes sont représentées au sein du Conseil

d'Établissement. Voir ch. 2.7.1.

Le Plan d'Affectation Cantonal, dont la mise à l'enquête publique est prévue en avril 2012, intègre les données de l'étude de faisabilité "Rennaz Demain" et de projet d'agglomération Rivelac.

Le projet de l'hôpital permet aux communes et particulièrement à la commune de Rennaz de développer leurs infrastructures. Les frais liés à ces investissements (transport, gestion des eaux) sont en rapport avec les besoins locaux et le développement attendu.

Projet de décret n° 2 :

Néant

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

Projets de décrets n° 1 et n° 2 :

Site de soins aigus de Rennaz :

La construction du nouvel hôpital répondra aux critères d'une certification Minergie incluant les composantes liées à l'écologie du bâtiment et de l'environnement. Une attention particulière est portée à l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, en prenant en compte les aspects liés à la santé et à l'efficacité énergétique. Voir ch. 3.2.7.

Le projet comporte un volet "Transport, accessibilité, mobilité" qui intègre les contraintes du développement durable. Voir ch. 3.2.15.

Enfin l'établissement participera à la réalisation du canal entre le bas du village de Rennaz et le canal des Saviez afin de permettre l'évacuation des eaux de surface du futur hôpital. Voir ch. 3.2.16.

Sites de Monthey et du Samaritain à Vevey:

Un concours de projet sera lancé ultérieurement pour la rénovation et l'aménagement des sites de Monthey et du Samaritain à Vevey. Son cahier des charges intégrera des exigences vis-à-vis du développement durable. Les éventuelles extensions des bâtiments existants devront répondre aux normes en vigueur.

6.8 Programme de législature (conformité, mise en oeuvre, autres incidences)

Projets de décrets n° 1 et n° 2:

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.

6.9 Loi sur les subventions (application, conformité)

Projets de décrets n° 1 et n° 2:

Néant

6.10 Conformité avec l'article 163 Cst-Vd

Projet de décret n° 1 :

Selon les art. 163, al. 2 de la Constitution vaudoise (Cst VD) et 6 et suivants de la loi sur les finances (LFin), toute charge nouvelle engendrée par un projet de loi ou de décret présenté par le Conseil d'Etat doit être accompagnée d'une proposition de mesure compensatoire, une charge étant considérée comme nouvelle lorsqu'elle ne répond pas à la définition d'une charge liée (art. 7 al. 1 LFin). 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 (art. 7 al. 2 LFin).

I) L'exercice d'une tâche publique

Conformément à la Convention intercantonale qui l'institue, l'Hôpital HRC est un établissement autonome de droit public qui assume une tâche publique. Il remplacera les 5 sites actuels vaudois et valaisan des établissements Hôpital Riviera et Hôpital du Chablais, qui assument aujourd'hui des missions hospitalières reconnues d'intérêt public.

II) Quotité de la dépense

L'HRC comptera 304 lits de soins aigus et 150 lits de réadaptation (voir ch. 3.2.3). Cette capacité a été fixée de manière à répondre aux besoins des populations des Chablais vaudois et valaisan. Grâce au regroupement des activités de soins aigus, ceci permettra de répondre à ces besoins en 2017 avec 50 lits A et B de moins que si les sites actuels des l'Hôpitaux Riviera et du Chablais et Miremont étaient maintenus.

De plus, comme indiqué ci-dessus, l'Etat ne finance pas directement ce projet, mais accorde uniquement sa garantie. En l'occurrence, le montant de la garantie accordée par l'Etat ne couvre volontairement pas l'intégralité du coût de réalisation du projet. En tous les cas, il appartient à l'Etablissement de couvrir les charges financières liées à ce projet.

Enfin, tous les éléments indiqués dans les parties précédentes du présent EMPD démontrent que les travaux prévus ont été analysés de manière critique et qu'ils se limitent au strict nécessaire tout en intégrant des possibilités d'évolutions, notamment en terme de capacité en lit.

La quotité de la dépense est donc limitée au strict minimum.

III) Le moment de la dépense.

La proposition de créer un nouvel hôpital monosite de soins aigus pour la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan est l'aboutissement d'une longue série de travaux préparatoires et de décisions politiques, dont les premières remontent à plus de dix ans. Le présent Exposé des motifs et projet de décret (EMPD) constitue l'étape qui permettra la réalisation du projet d'HRC.

De plus, ces travaux doivent être réalisés dans les plus brefs afin d'éviter des travaux de maintenance importants dans les bâtiments existants obsolètes et de garantir la sécurité des patients et du personnel.

IV) Conclusion

Il est possible d'estimer qu'il n'existe aucune marge de manœuvre et que ces dépenses doivent être considérées comme liées au sens de l'article 163 Cst-Vd.

Même si l'on considérait que tel n'est pas le cas - au motif notamment que l'Etat dispose par principe d'une marge de manœuvre dans le cas d'une construction nouvelle au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 111 Ia 34, c. 4b traduit au JdT 1986 I 267) – et que ces dépenses sont nouvelles, les économies annuelles prévues pour le Canton de Vaud dans le cadre de ce projet permettraient de compenser les charges financières annuelles liées à ces emprunts. De la sorte, le projet n'entraînerait pas à proprement parler de charges au sens de l'article 163, alinéa 2 Cst-VD, ou les dépenses qui pourraient être considérées comme nouvelles seraient compensées conformément aux exigences des art. 163 al. 2 Cst VD et 8LFin. Dans la mesure où ces charges ne seraient pas liées, le décret octroyant ce crédit ne tomberait pas sous l'art.84 al.2 lit.b Cst VD, qui soustrait au référendum facultatif les dépenses liées. Dans ces conditions, vu l'importance et la portée du projet pour la couverture des besoins sanitaires d'une partie importante du canton et le risque de le soustraire indûment au vote populaire, le Conseil d'Etat propose de soumettre ce décret au référendum facultatif au sens de l'art 84, al. 1 lit. a Cst VD.

Projet de décret n° 2 :

Le prolongement de la ligne de trolleybus Transports publics Vevey-Montreux-Chillon-Villeneuve (VMCV) à Rennaz est indispensable pour permettre au personnel et aux visiteurs de se rendre en transports publics au futur Hôpital de Rennaz. Si la réalisation de l'Hôpital était néanmoins considérée

comme une dépense nouvelle (voir sous Projet de décret n° 1 ci-dessus), les études nécessaires pour sa desserte par transports publics constitueraient également une dépense nouvelle. Pour les raisons déjà exposées au point précédent, le Conseil d'Etat propose de soumettre également ce décret au référendum facultatif au sens de l'art. 84 al. 1 lit. a Cst VD.

Cette dépense nouvelle serait prise en charge par les préfinancements assurés lors de l'affectation spécifique de l'excédent financier prévu pour la péréquation fédérale (RPT) de 500 millions de francs. Un montant de 325 millions de francs de ces préfinancements est affecté au secteur de l'Infrastructure et mobilité.

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

Projet de décret n° 1:

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

Projet de décret n° 2:

Le projet de décret s'inscrit dans les objectifs du plan directeur cantonal visant le développement d'une mobilité multimodale.

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

Projets de décrets n° 1 et n° 2:

Néant.

6.13 Simplifications administratives

Projets de décrets n° 1 et n° 2:

Néant.

6.14 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

Projet de décret n° 1:

Se référer au chiffre 6.1.

Projet de décret n° 2:

En milliers de francs					
Intitulé	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Total
Personnel supplémentaire (ETP)	0	0	0	0	0
Frais d'exploitation	0	0	0	0	0
Charge d'intérêt	16.5	33	33	33	115.5
Amortissement	0	120	120	120	360
Prise en charge du service de la dette	0	0	0	0	0
Autres charges supplémentaires	0	0	0	0	0
Total augmentation des charges	16.5	153	153	153	475.5
Diminution de charges	0	0	0	0	0
Revenus supplémentaires	0	0	0	0	0
Total net	16.5	153	153	153	475.5

7 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter les projets de décrets présentés ci-après:

- accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 220.125 millions contracté pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation en Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey.
- accordant au Conseil d'Etat un crédit d'études de CHF 1.2 million au Service de la mobilité pour financer les études relatives aux aménagements routiers et aux transports publics en relation avec l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

PROJET DE DÉCRET

accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 220.125 millions contracté pour financer la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz, et la transformation en Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey

du 18 janvier 2012

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

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

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

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 220,125 millions (y compris les intérêts intercalaires de 2012 à 2017) contracté pour financer la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz, et la transformation en Centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey, conjointement avec l'Etat du Valais.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est autorisé à étendre la garantie de l'Etat à l'emprunt complémentaire que devra cas échéant contracter l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour couvrir les coûts supplémentaires du projet, mais à hauteur d'un maximum de CHF 11,8125 millions.

Art. 3

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 18 janvier 2012.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean

PROJET DE DÉCRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit d'études de CHF 1.2 million pour financer les études relatives aux aménagements routiers et aux transports publics en relation avec l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

du 18 janvier 2012

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu la loi cantonale sur les routes,
vu la loi cantonale sur les transports publics,
vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat ,

décète

Art. 1

¹ Un crédit d'études de CHF 1,2 million est accordé au Conseil d'Etat pour l'étude des aménagements routier et des installations de traction électriques liés au prolongement de la ligne de trolleybus Transports publics Vevey-Montreux-Chillon-Villeneuve (VMCV) à Rennaz.

Art. 2

¹ Ce crédit sera prélevé sur le compte "Dépenses d'investissements" et amorti en dix ans.

Art. 3

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.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 18 janvier 2012.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean

ANNEXE 1 : Critères d'évaluation des projets déposés au concours

Qualité architecturale, en particulier capacité d'extension et flexibilité de la structure hospitalière

1. Conception générale du projet d'architecture
(qualité du projet par rapport aux attentes des professionnels de la construction)
2. Utilité du point de vue constructif et technique du bâtiment
(adéquation du projet par rapport aux attentes des professionnels de la construction)
3. Qualité de la proposition
(par rapport aux attentes de développement durable)

Efficacité et lisibilité des filières de prise en charge du patient, en particulier de la filière urgence

4. Conception générale du projet
(qualité du projet par rapport aux attentes des professionnels de la santé)
5. Utilité du point de vue hospitalier et médical
(adéquation du projet par rapport aux attentes des professionnels de la santé)
6. Qualité de la proposition
(par rapport au confort d'utilisation perçu par les professionnels de la santé)

Qualité urbanistique, intégration dans le site, accessibilité

7. Conception générale du projet
(qualité du projet par rapport aux attentes des professionnels de l'urbanisme)
8. Utilité du point de vue urbanistique
(adéquation du projet par rapport aux attentes des professionnels de l'urbanisme)
9. Qualité de la proposition en termes d'accessibilité
(par rapport aux attentes des professionnels de la mobilité)

Coûts d'investissement initial et optimisation des coûts d'exploitation

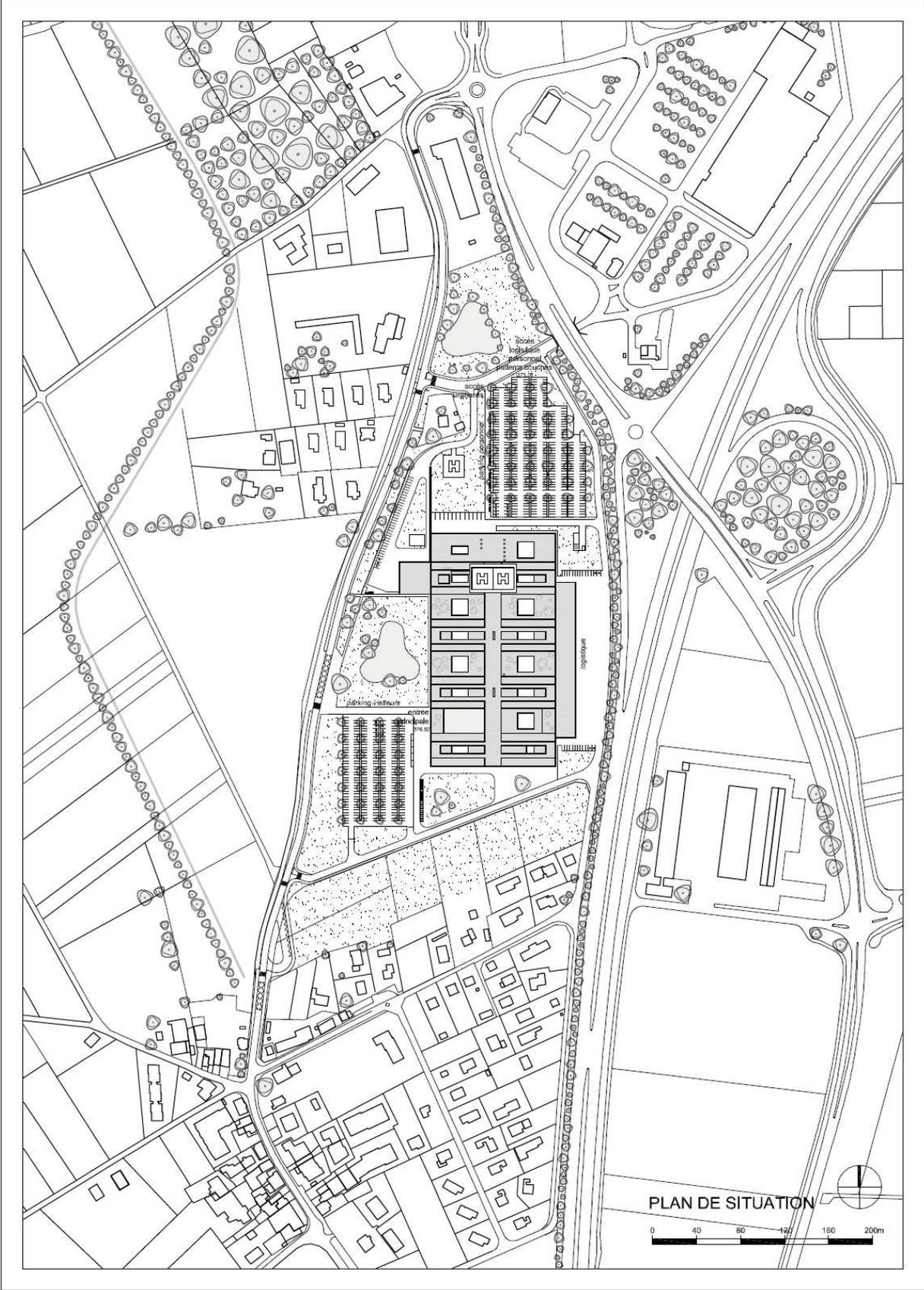
10. Coûts de construction
(notation par rapport à l'évaluation des coûts des projets admis au jugement)
11. Coûts d'exploitation et de maintenance
(notation par rapport à l'évaluation des coûts des projets admis au jugement)
12. Appréciation des coûts relatifs de réfection et transformation
(notation des coûts relatifs par rapport à la matérialisation du projet)

Qualité et sécurité de l'accueil du patient

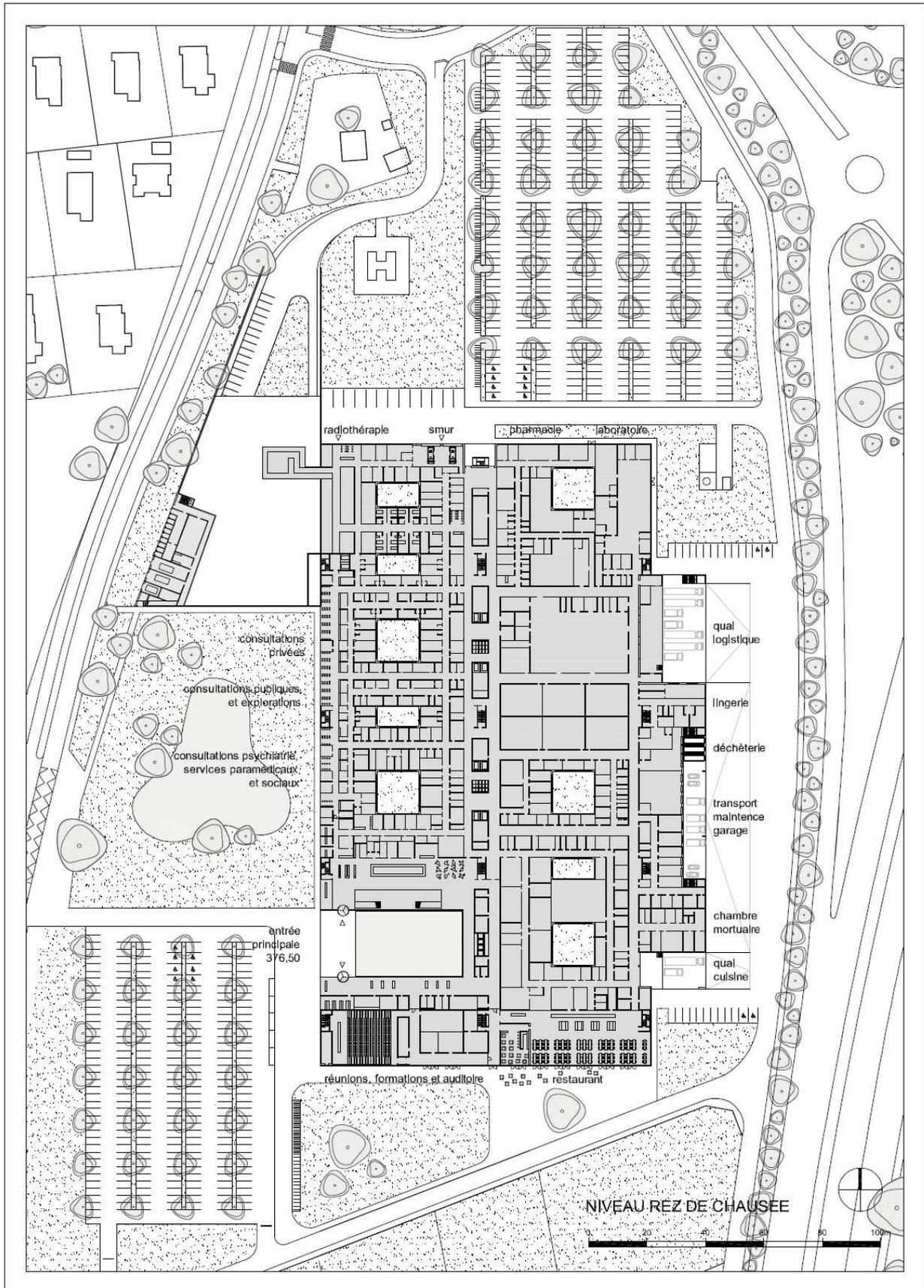
13. Conception générale du projet
(qualité du projet par rapport aux attentes des professionnels de la santé)
14. Utilité du point de vue hospitalier et médical
(adéquation du projet par rapport aux attentes des professionnels de la santé)
15. Qualité de la proposition
(par rapport au confort d'utilisation perçu par les professionnels de la santé notation des critères)

ANNEXE 2 - Plans

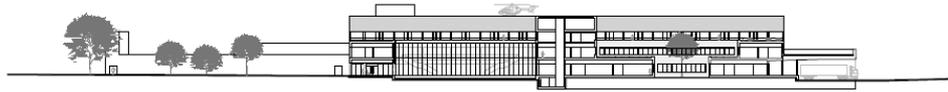
a) Plan général d'implantation et intégration urbaine



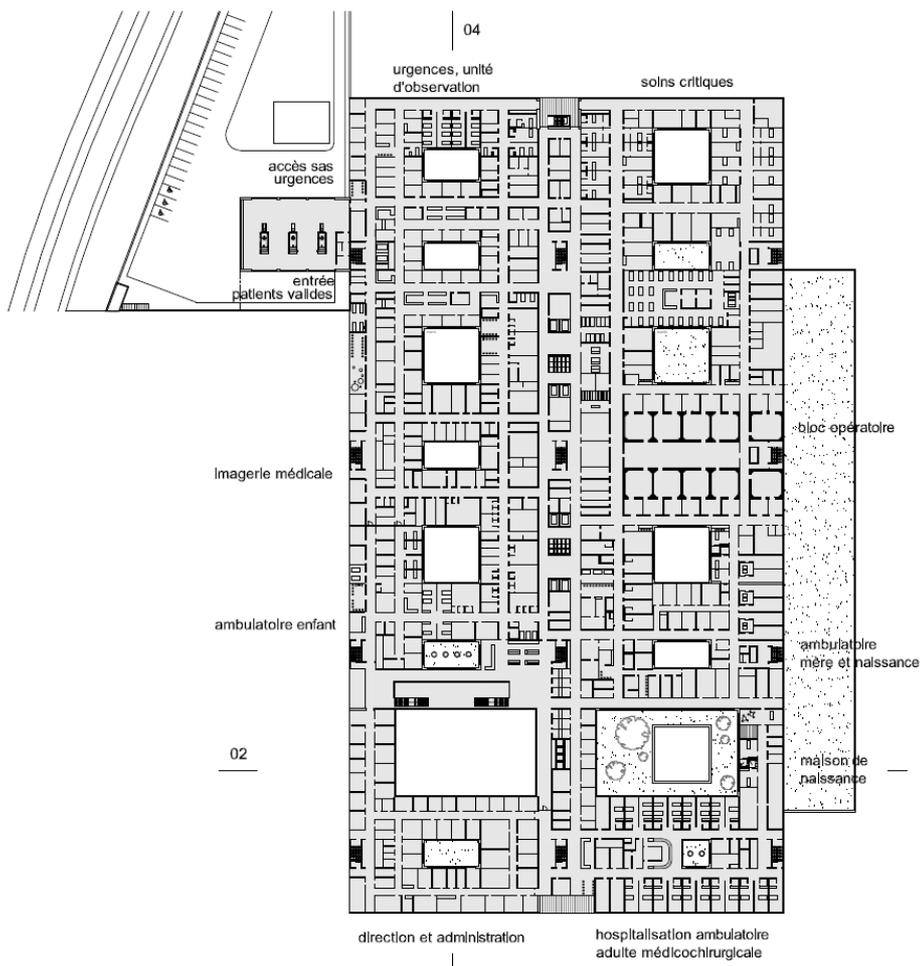
b) Plan du rez avec aménagements extérieurs



c) Plans du niveau 1 et coupe transversale



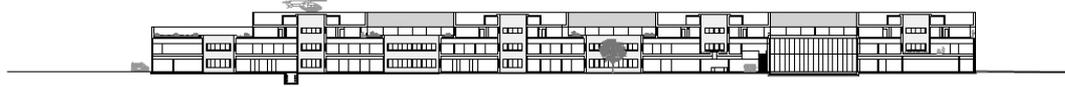
COUPE TRANSVERSALE (02)



PREMIER NIVEAU

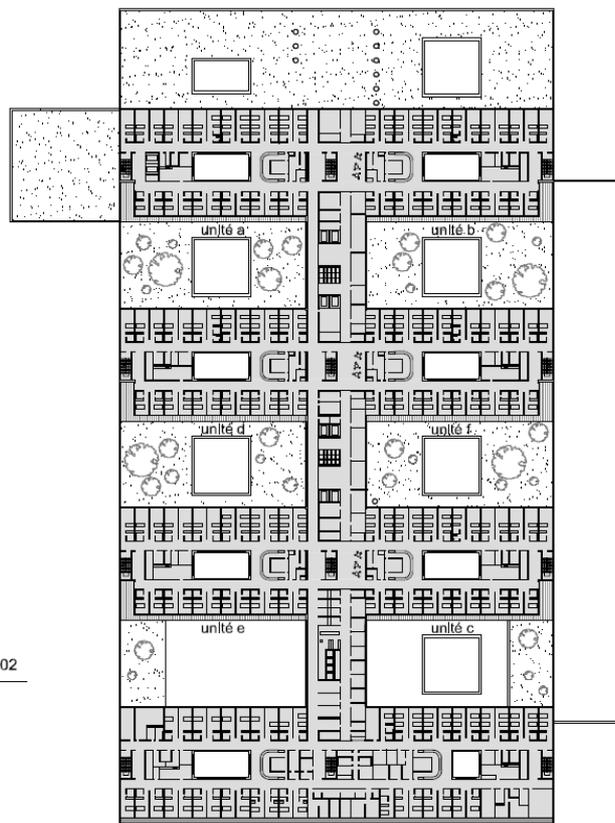


d) Plans du niveau 2 et coupe longitudinale



COUPE LONGITUDINALE (04)

04



02

US obstétrique US néonatalogie US pédiat. et pédopsyc.

DEUXIEME NIVEAU



0 20 40 60 80 100m

ANNEXE 3

Planning de réalisation

	Durée	Début	Fin	2011	2012	2013	2014	2015	2016
DEMANDE DE GARANTIE DE CONSTRUCTION									
Rédaction, validation et envoi de l'EMPD	3 mois	Oct. 2011	Dec. 2011						
Examen par le CE et les commissions parlementaires	3 mois	Jan. 2012	Avril 2012						
Approbation de la garantie (examen par le GC)	3 mois	Mai 2012	Juin 2012						
ETABLISSEMENT DE SOINS AIGUS - RENNAZ									
Adjudication du lauréat	1 mois	Mai 2011	Mai 2011						
Avant Projet	5 mois	Juin 2011	Oct. 2011						
Projet d'ouvrage	7 mois	Nov. 2011	Mai 2012						
Plan d'affectation cantonal	10 mois	Sep 2011	Juin 2012						
Procédure permis de construire	6 mois	Juin 2012	Nov. 2012						
Elaboration des documents d'appel d'offres	4 mois	Juillet 2012	Oct. 2012						
Phase appel d'offres	5 mois	Nov. 2012	Mars 2013						
Phase de réalisation	34 mois	Avril 2013	Jan. 2016						
PROJETS CTR-S									
Cahier des charges	2 mois	Mai 2011	Juin. 2011						
Etude de faisabilité	4 mois	Juillet 2011	Oct. 2011						
Appel d'offres mandataires	4 mois	Fev.2014	Mai 2014						
Avant projet	6 mois	Juin 2014	Nov. 2014						
Projet de l'ouvrage	7 mois	Dec. 2014	Juin 2015						
Procédures de permis de construire	7 mois	Déc. 2014	Juin 2015						
Appel d'offres entreprises	6 mois	Juillet 2015	Déc. 2015						
Phase de réalisation	12 mois	Jan. 2016	Déc. 2016						

ANNEXE 4

Effets sur le résultat des divers intervenants au projet (kCHF) - année 2017

Réf. EMPD	Charges ou revenu (ou économie)	Commentaire	Tous payeurs	Collectivité publiques			Assureurs	HRC (partie invest.)
				Cantons VD+VS	VD	VS		
			100%	55%	75%	25%	45%	
Economies de productivité								
2.8.1	Activités (réduction nette de 50 lits <u>et</u> diminution des durées moyennes de séjour (DMS), dont effets liés à la diminution des ETP selon pt 2.8.4 ci-dessous	- 106 lits A / + 56 lits B / réd. DMS / Les CHF 40 mios comprennent : CHF 17 mios en lien avec la baisse des DMS et CHF 23 mios en lien avec la diminution du nombre de lits (23 mios équivalent à l'économie annoncée en 2008)	-40'238	-22'131	-16'598	-5'533	-18'107	
2.8.1	Optimisation des durées moyennes de séjour sur lits A réinvesties dans l'efficacité de l'HRC		17'238	9'481	7'111	2'370	7'757	
2.8.4	Personnel	- 225 ETP (Part incluse dans pt 2.8.1 "Activités")	-23'000	-12'650	-9'488	-3'163	-10'350	
Effets de l'investissement								
3.2.14	Charges d'investissement : intérêts	3%						11'574
	Charges d'investissement : amortissements	Env. 4% en moyenne : 3% sur bâtiments, 10% sur mobilier et 12.5% sur équipements						16'575
-	Charges d'investissement : fonds de renouvellement	2% sur outil de production net						7'386
	Charge des anciennes dettes hypothécaires	Selon rapport HR						2'200
	Charges d'investissement des équipements des 2 CTR	Selon rapport HR						500
	Charges brutes d'investissements pour l'HRC (y c. dotation fonds renouvellement)							38'235
-	Moratoire sur la dotation au fonds de renouvellement durant les premières années d'exploitation de l'HRC (dotation non imposée par la loi fédérale)	La constitution de ce fonds devra être examiné le moment venu en lien avec la baisse des charges d'intérêts consécutives au remboursement des emprunts contractés par l'HRC sur son investissement de base						-7'386
-	Effets de la dissolution de la provision constituée au 31.12.2015 / Dissolution calculée sur 8 ans	Compensation annuelle des charges d'intérêts et d'amortissements						-5'580
	Charges nettes d'investissement pour l'HRC (avant financement par les tarifs LAMal)							25'269
3.2.14	Financement des investissements (10%) issu des tarifs APDRG	Selon activité 2010 HR et HdC						-16'138
	Charge nette (+) ou revenu net (-)		-23'000	-12'650	-9'488	-3'163	-10'350	9'131
	Vérification application art. 163 Cst-VD							
	Prise en charge subsidiaire du déficit de financement des investissements de l'HRC (75% de 9'131)				6'848			
	Sous-total				-2'639			
	Charges Canton de Vaud pour la mobilité				663			
	Ecart positif par rapport aux exigences de l'art. 163 Cst-VD				-1'977			