

## REPOSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Jessica Jaccoud – Constructions de l'Etat : le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) prend-il vraiment peu soin de ses chantiers ?

#### *Rappel de l'interpellation*

*Les investissements de l'Etat dans des nouvelles constructions ont été nombreux ces dernières années. Cette politique est bienvenue, car elle permet d'investir dans les infrastructures de l'avenir, à un moment où le paysage bancaire est particulièrement favorable aux emprunts, tout en permettant à des entreprises locales de travailler.*

*Le CHUV poursuit à ce titre un programme ambitieux d'investissements, avec des projets permettant d'améliorer la qualité des soins et de moderniser la cité hospitalière. Il est à noter que les projets sont suivis régulièrement par la Commission thématique de la santé publique (CTSAP), et que le Grand Conseil octroie quant à lui les crédits d'investissements.*

*De plus, les Directions générales de la cohésion sociale (DGCS) et de la santé (DGS) sont amenées à suivre certains chantiers. En effet, l'Etat subventionnant les projets d'investissement des Etablissements médicaux sociaux (EMS) et des Etablissements psychosociaux médicalisés (EPSM) avec, notamment, l'octroi d'une garantie d'emprunt, la DGCS approuve et assure le suivi de l'ensemble des phases des projets architecturaux depuis les études jusqu'à la mise en service.*

*Pour ce qui est des hôpitaux, ce sont en revanche bien ces derniers qui sont en premier lieu responsables, en vertu de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES), de la gestion de leurs investissements. La DGS assure un suivi des chantiers liés au mandat des prestations des hôpitaux présents sur la liste des établissements hospitaliers, sur la base d'un programme pluriannuel des investissements approuvé par le Conseil d'Etat.*

*Cela étant, dans un communiqué de presse récent, un parti politique vaudois pointait du doigt la gestion des chantiers sous la responsabilité du Département de la santé et de l'action sociale. Au-delà des considérations politiciennes, il serait utile que le Conseil d'Etat renseigne le Grand Conseil sur la réalité des faits.*

*J'ai ainsi l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :*

- 1) Est-ce correct d'affirmer que les chantiers menés par le Département de la santé et de l'action sociale, rencontrent « trop souvent » des dépassements ? Une comparaison avec d'autres services de l'Etat existe-t-elle et pourrait démontrer que ces propos sont fondés sur des faits objectifs ?*
- 2) Combien de fois, et pour quel pourcentage d'investissements, des crédits additionnels ont-ils été sollicités s'agissant de chantiers du CHUV ? Qu'en est-il pour les projets d'EMS/EPSM ?*
- 3) Un quotidien vaudois de référence — 24heures du 3 avril 2020 — nous renseignait sur l'extension des urgences du CHUV afin d'accueillir des patients malades du COVID. La présence d'un service d'ingénierie et d'architectes à l'intérieur du CHUV a-t-elle permis une meilleure réactivité, ou est-ce qu'au contraire, un service externe au CHUV aurait été plus à même de trouver des solutions rapides pour l'accueil des patients ? De manière générale, la présence d'architectes au sein du Département de la santé et de l'action sociale se justifie-t-elle, par exemple en raison de la nature particulière des chantiers ?*

## Réponse du Conseil d'Etat

### Préambule

Le Conseil d'Etat rappelle que l'implication du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) dans la gestion des chantiers relevant de son champ d'activité diffère en fonction des domaines. En effet, lorsqu'il s'agit du CHUV, qui est un service de l'Etat, les travaux sont financés directement par l'Etat, et le DSAS les suit étroitement. Pour ces investissements, l'Etat met à disposition les terrains et bâtiments, le CHUV versant en contrepartie une compensation financière (art. 14a al. 1 LHC). Pour les travaux de moins de 8 millions, les coûts des investissements sont directement pris en charge par le CHUV (art. 14c al. 1 LHC). Au final, les investissements du CHUV sont supportés par le budget de l'hôpital, comme pour les autres hôpitaux du pays et conformément au nouveau financement hospitalier entré en vigueur en 2012.

Pour ce qui est des établissements médicaux sociaux (EMS), d'établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) ou d'établissements socio-éducatifs (ESE), leurs travaux de transformation ou construction sont financés par des emprunts contractés par les établissements, mais garantis par l'Etat et dont le remboursement est assuré également par l'Etat. Ces travaux sont donc étroitement suivis par le DSAS, plus spécifiquement par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

En revanche, les investissements des hôpitaux, y compris ceux des deux hôpitaux intercantonaux de droit public (Hôpital Riviera-Chablais et Hôpital de la Broye), ne sont plus financés directement par l'Etat depuis 2012, mais par les tarifs de l'assurance maladie obligatoire. Dans le canton de Vaud, les emprunts contractés par les hôpitaux à cet égard sont toutefois garantis par l'Etat et les travaux concernés sont inscrits dans les Plans pluriannuels d'investissement (PPI). Ces travaux font l'objet d'un suivi et d'un contrôle, mais qui est moins poussé que pour le CHUV et les établissements du domaine médico-social, cela en vertu de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES).

Le Conseil d'Etat répond comme il suit aux questions de l'interpellatrice.

### Réponses aux questions

- 1) *Est-ce correct d'affirmer que les chantiers menés par le Département de la santé et de l'action sociale, rencontrent « trop souvent » des dépassements ? Une comparaison avec d'autres services de l'Etat existe-t-elle et pourrait démontrer que ces propos sont fondés sur des faits objectifs ?*
- 2) *Combien de fois, et pour quel pourcentage d'investissements, des crédits additionnels ont-ils été sollicités s'agissant de chantiers du CHUV ? Qu'en est-il pour les projets d'EMS/EPSM ?*

### CHUV

Ces 20 dernières années, le CHUV a par trois fois seulement sollicité un crédit additionnel à savoir :

- Un crédit additionnel de CHF 1,07 mio pour permettre de remédier aux dysfonctions et adapter l'infrastructure du centre psychiatrique du nord vaudois suite à la canicule de 2003
- Un crédit additionnel de CHF 1,45 mio pour permettre d'étendre le périmètre d'intervention initialement prévu dans le centre des grands brûlés
- Un crédit additionnel de CHF 1,9 mio pour l'hôpital des enfants, le cadre normatif ayant fortement évolué entre le dépôt du permis de construire et l'obtention du crédit.

Ainsi, sur l'ensemble des budgets sollicités depuis 20 ans par le CHUV, soit CHF 928.2 mios, seuls CHF 4.42 mios de crédit additionnel ont été sollicités dans les délais utiles, ce qui représente + 0.48% des investissements.

Dans le même temps, les hausses légales atteignent un montant de 25.027 millions de francs, et font l'objet, lors du bouclage de chaque projet concerné, d'une demande de crédit additionnel. Cette démarche est conforme à la LFin et à sa directive d'application, et ne peut pas être considérée comme la résultante d'une mauvaise gestion, mais de l'évolution des marchés conformément au registre de l'OFS.

## **Etablissements médicaux sociaux (EMS) et Etablissements psychosociaux médicalisés (EPSM)**

Dans le cadre du Programme d'extension et de modernisation des EMS (PIMEMS), 35 projets d'EMS/EPSM financés par un emprunt garanti par l'Etat et dont l'Etat a pris en charge le service de la dette ont été mis en service entre 2009 et 2019. Parmi ceux-ci, 31 projets ont été bouclés comptablement.

Le Conseil d'Etat constate que 68% de ces projets (21) ont bénéficié d'une garantie définitive inférieure ou égale à la garantie initiale accordée. Sur les 10 projets restants, un complément de garantie a été demandé, dont 7 sont directement liés à un changement de normes environnementales (loi sur l'Energie) et/ou aux prescriptions de protection d'incendie (AEAI), 2 à des changements d'affectation en cours de projet et un seul à des travaux non prévisibles découlant de la géologie du terrain. A ce jour, un seul projet a excédé la garantie supplémentaire demandée (140'000 frs).

Les garanties définitives pour les 31 projets bouclés se montent au total à CHF 378 mios, avec un dépassement global des garanties initiales de seulement CHF 2.3 mios, soit+ 0,6%. Sans les changements de normes énergétiques qui ont conduit à la révision de 7 chantiers, les garanties définitives seraient inférieures aux garanties initiales.

Dans son rapport n° 48 de 2018, la Cour des comptes a d'ailleurs confirmé que « les lits prévus dans le cadre du programme (PIMEMS) ont été construits dans la limite des moyens financiers alloués.»

## **Hôpitaux FHV**

Quant aux projets de construction/transformation récents, le Conseil d'Etat relève que le montant final des investissements est majoritairement inférieur aux montants budgétés. En effet, sur les 6 projets pris en considération, 5 ont un montant final inférieur au montant prévisionnel et seul un projet a dépassé le montant prévisionnel de CHF 14'907.

Concernant les coûts de construction du site de Rennaz de l'HRC, le Conseil d'Etat se réfère à l'exposé des motifs et projet de décret qu'il a soumis au Grand Conseil en avril 2020.

- 3) *Un quotidien vaudois de référence — 24heures du 3 avril 2020 — nous renseignait sur l'extension des urgences du CHUV afin d'accueillir des patients malades du COVID. La présence d'un service d'ingénierie et d'architectes à l'intérieur du CHUV a-t-elle permis une meilleure réactivité, ou est-ce qu'au contraire, un service externe au CHUV aurait été plus à même de trouver des solutions rapides pour l'accueil des patients ? De manière générale, la présence d'architectes au sein du Département de la santé et de l'action sociale se justifie-t-elle, par exemple en raison de la nature particulière des chantiers ?*

Une centralisation des architectes de l'Etat a déjà été évoquée dans le postulat déposé en 2005 par M. le député Frédéric Borloz. Ce postulat énonçait deux améliorations potentielles, soit, d'une part, une rationalisation optimale en matière de compétences et de vision d'ensemble et, d'autre part, une source d'économie en termes d'unité de travail et, surtout, en matière d'équipements et d'informatique.

La vision globale des investissements n'est toutefois pas un argument pertinent, car elle demeurerait toujours partielle. Le service des routes assure, par exemple, la gestion de ses investissements. Dans le domaine de la santé, cela fractionnerait le suivi des investissements pour le CHUV et la DGCS en particulier.

## **CHUV**

Pour mémoire, le CHUV a réalisé de 80 à 100 mios de dépenses annuelles ces 5 dernières années. Les dépenses sur le budget d'investissement représentent environ 50% de ces dépenses totales. Or, en matière de compétences « métier », il convient de rappeler le haut niveau de technicité qui caractérise un hôpital comme le CHUV. Pour mener à bien ces travaux, la Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité (CIT-S) du CHUV compte une équipe de 15 ingénieurs spécialisés qui collabore très étroitement avec 18 architectes, qui, bien qu'étant répartis en fonction des projets, sont, en majeure partie, polyvalents et couvrent de nombreuses missions allant du développement de projet au pilotage des mandataires externes, en passant par la direction des travaux. En terme de charge, le suivi des projets financés par le budget de l'Etat représente environ le tiers de ces effectifs.

Il faut également savoir que l'exploitation, soit les ateliers techniques, sont totalement intégrés dans le processus de construction, à savoir dans la validation des concepts, le choix des techniques et les réceptions de l'ouvrage. Les compétences du service en charge de la sécurité sont également indissociables pour l'établissement des concepts feu et pour garantir une exploitation sécuritaire durant les phases de chantiers.

En outre, les constructions du CHUV sont totalement imbriquées à l'exploitation même de l'hôpital et aux structures existantes. A titre d'exemple, on peut citer la rénovation du bloc opératoire, des soins intensifs et même l'hôpital des enfants, dont la construction se connecte aux autres bâtiments de soins.

Il convient aussi de préciser qu'il n'est pas possible d'identifier les besoins de l'hôpital en matière de montants d'investissement sans en connaître parfaitement la structure car seule une intégration à l'institution permet de garantir les compétences et les connaissances en matière hospitalière.

En définitive, le Conseil d'Etat constate qu'il existe un intérêt à ce que le même service gère tout le processus lié à un chantier, de la conception à l'exploitation. La construction et l'entretien de l'hôpital ne peut en effet se faire que si les architectes, les ingénieurs et l'exploitation technique sont réunis afin d'adapter en permanence les infrastructures et de maîtriser les coûts d'exploitation. A ce propos, une amélioration de l'efficacité et de l'économie en termes de collaborateurs a ainsi déjà été effectuée au CHUV dès 2008, avec la fusion des constructions, de l'exploitation technique puis de la sécurité. La CIT-S représente aujourd'hui plus de 220 collaborateurs et collaboratrices.

Les avantages de ce dispositif ont été mis en évidence dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. En effet, les architectes et les ingénieurs du CHUV, ainsi que les techniciens de maintenance, ont pu monter au front afin de déployer toutes les mesures indispensables à la prise en charge des patients. Les chefs de projet en charge des soins intensifs et des blocs opératoires ont été fortement engagés pour réaliser de nouveaux plans comme par exemple ceux de l'accueil avancé des urgences. Cela a permis de réaliser les travaux nécessaires en un temps record. Seule une structure intégrée à l'hôpital est à même d'avoir ces compétences, connaissances et donc cette réactivité.

## **DGCS**

La configuration administrative actuelle de la DGCS intègre dans la même direction des architectes spécialisés dans les procédures et normes architecturales spécifiques au champ d'action de la direction générale, des experts de l'accompagnement des personnes âgées ou ayant des difficultés psychiatriques, des économistes et des juristes. Cela a pour effet que les règles de financement et de facturations des EMS et des EPSM, les exigences de prise en charge et d'accompagnement nécessaires ainsi que les normes de qualité sont établies par une seule et unique direction. Cette organisation permet au final de répondre de manière unifiée à des impératifs multiples.

Il est à relever que le rôle des architectes de la DGCS est très différent de celui des autres architectes de l'Etat rattachés à des services constructeurs. En effet, ces derniers ont un rôle de représentant de l'Etat, qui est le Maître d'ouvrage (MO), avec des pouvoirs décisionnels, tandis que les architectes de la DGCS – qui est service subventionneur – ont un rôle de conseil et d'accompagnement des MO (EMS et EPSM) et de leurs mandataires, aussi bien dans le cadre des projets de construction que dans le cadre des autres décisions nécessaires à la vie des EMS (travaux d'entretien, réaffectation des surfaces, changement de mission, etc.).

Le détachement des architectes de la DGCS et leur affectation administrative dans une direction unique des travaux à l'Etat risquerait d'aboutir notamment à :

- une perte de spécialisation qui, au-delà des risques sur les coûts et les délais, risquerait de réduire l'architecte représentant de l'Etat à un rôle uniquement de contrôleur sans possibilité d'offrir un rôle de conseil et d'appui constructif au MO (EMS et EPSM) ;
- une inefficacité administrative, car une coordination interdépartementale devrait être créée pour suivre pour les différents aspects qui continueraient à être gérés par la DGCS (planification globale, financement annuel de l'exploitation, etc...).
- une perte de connaissances et liens avec le « terrain » indispensables à l'évolution et adéquation des ouvrages aux besoins de l'hébergement médico-social ;

En conclusion, le Conseil d'Etat estime à la fois que l'organisation actuelle de la Direction des constructions, ingénierie, technique et sécurité du CHUV et celle de la DGCS a fait ses preuves, et que la présence d'architectes au sein des deux directions du DSAS permet une meilleure efficacité et réactivité.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 18 novembre 2020.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*