



© architecture Groupe-6 + GD architectes / image Julien Bruno-Mattiet

Nouvel Hôpital Riviera-Chablais : Les Cantons de Vaud et du Valais unissent leurs forces pour un projet intercantonal unique en Suisse

L'Hôpital Riviera-Chablais est né de la fusion des hôpitaux Riviera et du Chablais, une fusion effective sur le plan juridique depuis le 1^{er} janvier 2014. Ce rapprochement entre les deux établissements se terminera par le transfert des différentes activités de soins aigus dans un nouveau bâtiment sur la commune de Rennaz, un site à l'union des cantons de Vaud et du Valais. Lancées au début des années 2000, des études avaient clairement démontré, dès le départ, que la meilleure option garantissant la pérennité des soins de qualité dans la région était le remplacement des cinq sites de soins aigus existants par un seul et unique hôpital. Avec ce regroupement des soins aigus, le nouvel Hôpital Riviera-Chablais de plus de 300 lits permettra de mieux répondre aux problèmes liés à leur spécialisation, ainsi qu'à l'augmentation des maladies chroniques et des polyopathologies liées au vieillissement de la population. Par son caractère intercantonal et par sa taille, ce projet est une réalisation unique en Suisse. Outre le nouveau site de soins aigus et d'urgences situés au cœur de la région, le nouvel hôpital Riviera-Chablais sera également composé de deux centres de traitements et de réadaptations (CTR) de 75 lits chacun, avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences et un centre de dialyse. Ces deux antennes de proximité seront situées à Vevey (Samaritain) et à Monthey.



Entretien avec **Pierre-Yves MAILLARD**, président du Conseil d'Etat vaudois

Comment définiriez-vous le projet du nouvel hôpital Riviera-Chablais ?

Pierre-Yves Maillard : Il s'agit d'un projet de longue haleine dont les prémices ont été lancées il y a une quinzaine d'années et qui a mobilisé un très grand nombre d'acteurs et d'institutions de la région. Cette adhésion est loin d'être anodine puisque le projet passait par la fermeture de cinq sites de soins aigus, ce qui, en général, est

contesté. Mais ce ne fut pas le cas sur ce projet. Même mon propre scepticisme à mon arrivée dans ce projet, il y a une dizaine d'années, a eu un effet inverse et paradoxal où l'hésitation de l'Etat a eu comme conséquence une forte mobilisation des autorités de la région qui se sont senties délaissées. Au lieu d'être en réaction contre l'Etat, nous avons vu naître une mobilisation régionale. La troisième caractéristique concerne le projet architectural concret qui m'a particulièrement séduit de par sa modestie et son respect de l'environnement. Son aspect horizontal avec une intégration plus douce dans le paysage a beaucoup joué dans la bonne acceptation du projet. Enfin, il s'agit d'un projet porté par des professionnels qui l'ont beaucoup soutenu malgré la réduction à terme du nombre de postes de travail. Les professionnels portent d'autant plus ce projet qu'ils comprennent et affirment que la situation d'éclatement d'aujourd'hui n'est pas bonne.

Quel a été votre rôle dans la fusion des deux établissements et la concrétisation du projet de construction du nouvel hôpital ?

P-Y.M : À mon arrivée en 2004, nous étions dans une phase de difficultés financières. Le Conseil d'Etat avait demandé une liste de projets pouvant être gelés. J'en ai profité pour demander que l'on examine une option à deux sites avec un hôpital pour le Chablais et un pour la Riviera, tout en s'appuyant sur les sites existants. Après étude, il a paru évident que le projet monosite était en réalité le meilleur et qu'il fallait reprendre et poursuivre le projet initial. Il m'a alors fallu convaincre et mobiliser de nouveau les différents acteurs qui avaient évidemment mal accepté ma décision de geler leur projet pendant un an. Une longue course d'endurance s'est ensuite engagée... Nous avons donc réalisé une convention entre deux cantons puisqu'il s'agit, en Suisse, du seul exemple d'hôpital construit en commun par deux cantons. Nous avons ensuite organisé le concours d'architecture, mais aussi géré les divers recours et autres étapes indispensables jusqu'au vote du crédit d'ouvrage qui a été, de manière extraordinaire, accepté à l'unanimité sans abstentions, par deux Parlements cantonaux que sont le Valais et le canton de Vaud. J'ai porté ce projet et j'ai eu la chance de pouvoir être présent dans ce département tout au long du processus politique tandis que trois conseillers d'Etat se succédaient du côté du Valais, heureusement sans que cela nuise à la bonne marche du projet.

Le projet de l'hôpital Riviera-Chablais qui a fait l'unanimité auprès des différents acteurs, y compris politiques, a mis plus de vingt ans à voir le jour depuis les premières réflexions. Pourquoi un si long délai ?

P-Y.M : C'est effectivement un délai très long. Nous avons rencontré une phase importante de maturation politique, ce qui me paraît assez inévitable. Il faut savoir que le canton de Vaud a beaucoup hésité car, pendant longtemps, mes prédécesseurs ont cherché une solution sur la Riviera, mais le choix entre Vevey et Montreux était impossible. Cela nécessitait de trouver un espace suffisant pour implanter un hôpital entre les deux villes. Il fallait donc accepter le choix d'élargir le périmètre et d'admettre qu'entre Sion et Lausanne, il n'y avait de place que pour un seul et unique centre de soins aigus. Une fois cette décision entérinée le projet a pu avancer.

Pourquoi une construction hospitalière commune entre deux cantons est-elle si rare et si exceptionnelle ?

P-Y.M : Il est tout d'abord relativement rare de nos jours de construire de nouveaux hôpitaux, hormis peut-être le Kinderspital de Bâle. La concentration est un processus à la mode mais cela passe le plus souvent par des répartitions de missions en conservant les sites existants. Aujourd'hui, de nombreux accords inter-cantonaux ont été signés pour des collaborations permettant à des patients de se faire soigner dans un autre canton. En revanche, il n'existe aucun hôpital de notre type. Le phénomène de construction commune reste rare, car pendant trop longtemps, nous avons consi-

déré que chaque canton devait avoir sa propre infrastructure, il faut manifestement penser à une échelle plus large. Il est important de penser à une logique rationnelle et à des distances raisonnables entre les sites plutôt qu'aux frontières cantonales.

La prise en charge et le parcours du patient ont beaucoup évolué avec le virage ambulatoire qui nécessite une modernisation des établissements. Existe-t-il une volonté pour avancer dans ce sens ?

P-Y.M : Nous faisons un choix audacieux en construisant un hôpital de 300 lits pour remplacer cinq sites qui comptabilisaient au total quatre cents lits. Ce choix est d'autant plus audacieux qu'il a lieu au sein d'une croissance démographique dynamique, mais nous assumons notre pari puisque nous recyclons deux des cinq anciens bâtiments pour des activités de réadaptation. Les 140 lits de réadaptation que nous allons créer seront utilisés pour des parcours d'hospitalisations plus longs et ne nécessitant pas le plateau technique d'un hôpital de soins aigus. Nous allons donc nous appuyer sur deux établissements de réadaptation en zone urbaine avec une forte mission gériatrique et qui feront partie de l'hôpital au sens juridique, mais aussi sur un pôle ambulatoire fort avec une polyclinique dans les antennes de réadaptation. Les prestations ambulatoires fréquentes pourront ainsi se faire dans la proximité. Nous allons également proposer une forte offre ambulatoire sur l'hôpital de Rennaz avec un bon hôpital de jour, des surfaces généreuses pour les urgences et une polyclinique ce qui démontre bien que notre stratégie de construction prend parfaitement en compte les évolutions des prises en charge. L'objectif est d'évoluer vers moins de lits de soins aigus en comptant sur une durée moyenne de séjour réduite. Aujourd'hui nous disposons de cinq sites de soins aigus qui ne couvrent pas l'ensemble des prestations, mais qui sont complémentaires en termes d'activités et, forcément cela provoque une forte déperdition de temps lorsqu'il faut déplacer les patients ou les professionnels d'un établissement à l'autre. Avec un site unique, ce problème sera résolu et nous comptons sur une diminution de la durée moyenne de séjour qui devrait permettre de tenir avec l'offre de lits de soins aigus plus restreinte. Nous nous appuyons en outre, sur un très bon réseau de soins à domicile sur notre canton. Nous comptons sur des sorties anticipées grâce à des modèles innovants d'appuis à domicile. Le but est d'optimiser l'utilisation du plateau technique. Nous réalisons bien plus qu'une opération architecturale car il s'agit d'une réflexion sur l'organisation des soins de demain. Toutefois, nous abordons ce virage de la réduction capacitaire avec quelques sécurités et notamment grâce aux dimensions des chambres individuelles qui nous permettent si besoin est, de mettre un deuxième lit et ainsi d'augmenter de près de 20% la capacité de l'hôpital sans travaux. Enfin, le terrain et le choix architectural de l'hôpital permettent la construction d'un nouveau module si nécessaire.