

HOPITAUX RIVIERA

- SAMARITAIN
- PROVIDENCE

HOPITAUX DU CHABLAIS

- AIGLE
- MONTHÉY

**ETUDE DE FAISABILITE
(REORGANISATION DES SITES ET
COMPARATIF AVEC LA SOLUTION
« NOUVEL HOPITAL » SUR LE SITE
DE RENNAZ)**

ICADE G3A
AGENCE SANTE EST



Septembre 2006 - V3

MAITRE D'OUVRAGE :

Etat de VAUD

Département de la santé et de l'action sociale
(DSAS)

Service de la Santé publique – Division Hôpitaux

Rue Cité Devant, 11

CH - 1014 LAUSANNE

Canton du VALAIS

Département de la Santé, des affaires
sociales et de l'énergie

Service de la Santé publique

Avenue du Midi, 7

CH - 1915 SION

ICADE-G3A

AGENCE SANTE EST

78, rue de la Villette

F69425 LYON CEDEX 03

☎ : 04.78.95.86.87 Télécopie : 04.72.60.62.58

SOMMAIRE

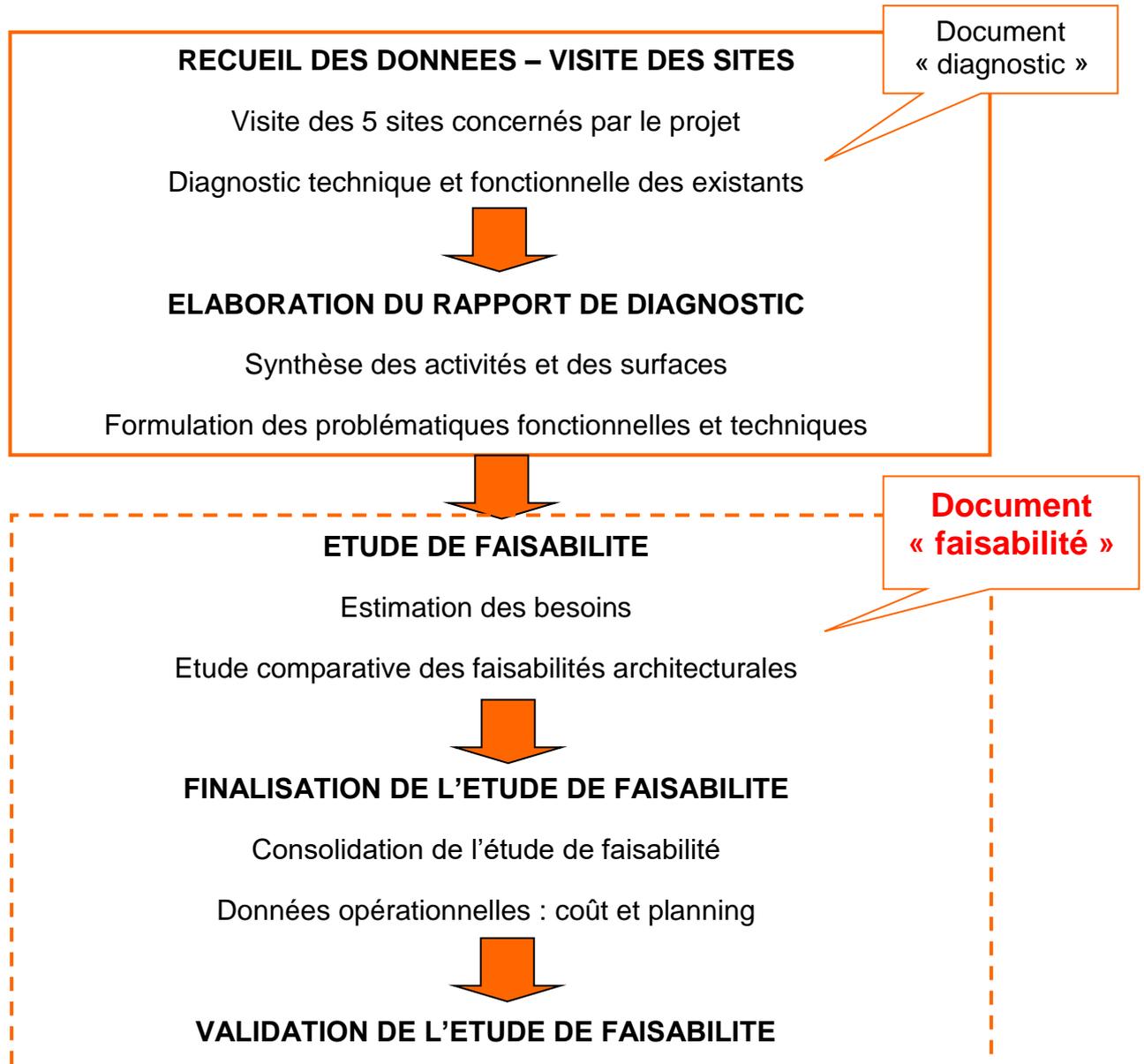
1. INTRODUCTION DE L'ETUDE	4
GENERALITES	4
LES LIMITES.....	5
ORGANISATION ET STRUCTURE DU DOCUMENT.....	5
2. HOPITAL RIVIERA	6
2.1 HOPITAL DU SAMARITAIN.....	6
2.1.1 RAPPEL DES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC FONCTIONNEL	6
2.1.2 LES POTENTIALITES FONCIERES.....	6
2.1.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS.....	7
2.1.4 LES PRE REQUIS.....	7
2.1.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS.....	7
2.1.6 ACTIVITES « CIBLES » - HOPITAUX RIVIERA (SAMARITAIN + PROVIDENCE + MONTREUX).....	7
2.1.7 OPTION D'ORGANISATION DU SITE, DES SERVICES ET SECTEURS.....	9
2.1.8 BILAN DES SURFACES – SAMARITAIN.....	11
2.1.9 PHASAGE ET PLANNING.....	12
2.1.10 SYNTHESE DE LA FAISABILITE – SAMARITAIN	12
2.2 HOPITAL DE LA PROVIDENCE.....	13
2.2.1 RAPPEL DES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC FONCTIONNEL	13
2.2.2 LES POTENTIALITES FONCIERES.....	13
2.2.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS.....	14
2.2.4 LES PRE REQUIS.....	14
2.2.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS.....	14
2.2.6 ACTIVITES « CIBLES » - HOPITAUX RIVIERA (SAMARITAIN + PROVIDENCE).....	14
2.2.7 OPTION D'ORGANISATION DU SITE, DES SERVICES ET SECTEURS.....	14
2.2.8 BILAN DES SURFACES – PROVIDENCE.....	16
2.2.9 PHASAGE ET PLANNING.....	17
2.2.10 SYNTHESE DE LA FAISABILITE – PROVIDENCE	17
3. HOPITAUX DU CHABLAIS	18
3.1 HOPITAL D'AIGLE.....	18
3.1.1 RAPPEL DES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC FONCTIONNEL	18
3.1.2 LES POTENTIALITES FONCIERES.....	18
3.1.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS.....	19
3.1.4 LES PRE REQUIS.....	19
3.1.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS.....	19
3.1.6 ACTIVITES « CIBLES » - HOPITAUX DU CHABLAIS.....	19
3.1.7 OPTION D'ORGANISATION DU SITE, DES SERVICES ET SECTEURS.....	21
3.1.8 BILAN DES SURFACES – AIGLE.....	22
3.1.9 PHASAGE ET PLANNING.....	23
3.1.10 SYNTHESE DE LA FAISABILITE – AIGLE.....	23
3.2 HOPITAL DE MONTHEY	24
3.2.1 RAPPEL DES POTENTIALITES ET DES CONTRAINTES.....	24
3.2.2 LES POTENTIALITES FONCIERES.....	24
3.2.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS.....	25
3.2.4 LES PRE REQUIS.....	25
3.2.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS – LES LIMITES.....	25
3.2.6 SYNTHESE DE LA FAISABILITE – MONTHEY.....	25
4. NOUVEL HOPITAL DE RENNAZ	27
4.1 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS.....	27
4.2 ACTIVITES « CIBLES » ET BILAN DES SURFACES.....	27
4.3 PHASAGE ET PLANNING	28
5. CONTENU DU COUT ESTIME DES TRAVAUX	29
6. ESTIMATION COUT DES TRAVAUX - SYNTHESE	35
7. ANNEXES	36

1. INTRODUCTION DE L'ETUDE

GENERALITES

Le présent document a pour objet de présenter **la faisabilité** relative à la réutilisation des bâtiments des Hôpitaux Riviera Chablais dans le cadre du mandat confié par le maître d'ouvrage à ICADE G3A.

Le déroulement de la mission peut être schématisé de la façon suivante :



LES LIMITES

La faisabilité porte sur quatre sites :

- Les sites **du Samaritain et de la Providence à Vevey pour l'hôpital Riviera ;**
- Les sites **d'Aigle et de Monthey pour l'hôpital du Chablais.**

Afin de permettre la comparaison avec la solution « construction d'un hôpital neuf » sur le site de Rennaz, une pré-étude sommaire de faisabilité est présentée de manière sommaire dans le document.

ORGANISATION ET STRUCTURE DU DOCUMENT

Le présent document s'inscrit **dans la continuité de l'étude de diagnostic** élaborée précédemment.

Son organisation est la suivante :

- **Synthèse des principales conclusions du diagnostic**, avec :
 - ✓ Rappel des axes structurants (les points forts et faibles du site, les bâtiments existants, les liaisons, etc...);
 - ✓ Rappel des potentialités du site.
- **Synthèse des principaux objectifs :**
 - ✓ Les capacités d'hospitalisation à atteindre ;
 - ✓ Les améliorations fonctionnelles et organisationnelles recherchées ;
 - ✓ Etc...
- **Les pré-requis :**
 - ✓ Les modifications des contraintes d'urbanisme à envisager ;
 - ✓ Les modifications d'accès à prévoir ;
 - ✓ Etc...
- **Description sommaire des choix stratégiques** (rénovation et/ou réhabilitation des bâtis existants, démolition, extension, etc....).
- **Définition des activités « cibles ».**
- **Proposition schématique de réaménagement des sites** (en annexe).
- **Les contraintes fonctionnelles :**
 - ✓ Planning / phasage ;
 - ✓ Estimation du montant des travaux.

2. HOPITAL RIVIERA

2.1 HOPITAL DU SAMARITAIN

2.1.1 RAPPEL DES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC FONCTIONNEL

Pour le détail de l'étude, se reporter au document « diagnostic fonctionnel » de mars 2006.

Indice de satisfaction du site : 70 %

Indice de satisfaction du bâti : 25 %

Indice de satisfaction de la fonctionnalité : 35%

Le site présente un potentiel d'évolution intéressant et des qualités indéniables.

Le potentiel de constructibilité du parc doit être vérifié auprès des services de l'urbanisme.

Par contre, l'évolution du bâti est contrainte par une structure d'organisation ancienne et les greffes successives d'extensions sur un système de flux non évolutif.

Du point de vue des services et secteurs, nous notons un déficit général de surface particulièrement marqué dans les unités de soins.

La présence du COP au niveau -2 représente une contrainte à lever pour tout projet d'extension.

2.1.2 LES POTENTIALITES FONCIERES

Possibilité de construire au Nord Ouest une aile « hospitalière », sous réserve de démolir le bâtiment du personnel pour obtenir une surface intéressante. Cette surface libérée peut aussi constituer une réserve pour du stationnement.

Possibilité d'étendre le bâtiment Sud sur l'Ouest et restructuration des unités de soins. Cette solution est d'un intérêt discutable car le gain en fonctionnalité générale est réduit.

Possibilité de réaliser une aile Sud dans le parc et refonte des accès et circulations intérieurs. Cette hypothèse est peu respectueuse de la valeur paysagère du site et pose problème vis à vis du COP.



Attention : extension réalisable sous réserve de la constructibilité de la zone du parc.

Dans sa configuration actuelle, le site est saturé : une restructuration/extension ne peut se faire qu'à partir de travaux fondamentaux de démolition/reconstruction/restructuration.

2.1.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

- Augmenter la capacité de l'hébergement de 95 lits et places de court séjour (pour passer de 115 à 210 lits et places de court séjour).
- Réorganiser et dimensionner le plateau technique en conséquence.
- Redimensionner les hospitalisations (surface actuelle insuffisante).
- Réorganiser les flux d'accès aux bâtiments ainsi que les flux internes.

2.1.4 LES PRE REQUIS

Nécessité de modification des contraintes d'urbanisme notamment :

- Donner la possibilité d'une hauteur de construction de R+4 (ou R+5 avec l'hospitalisation de moyen séjour) ;
- Confirmer la constructibilité du parc ;
- S'affranchir de la contrainte du COP.

2.1.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS

La faisabilité s'appuie sur les choix stratégiques suivants :

- Démolition du bâtiment du personnel ;
- Déplacement du point d'accueil afin de réserver la partie Nord Est du site aux flux des Urgences et de centrer l'accès principal sur le futur établissement ;
- Extension de l'hôpital au sud et à l'est avec la création des compléments de surface nécessaires au programme ;
- ***Surélévation d'un niveau du bâtiment principal si réalisation d'une unité d'hospitalisation moyen séjour.***

La faisabilité prend en compte le potentiel d'évolution du bâtiment existant et privilégie :

- La reconstruction des blocs opératoires et zones techniques aux contraintes maximales ;
- La reconstruction des unités des soins afin de satisfaire une organisation en unités fonctionnelles de 29 à 30 lits environ.

2.1.6 ACTIVITES « CIBLES » - HOPITAUX RIVIERA (SAMARITAIN + PROVIDENCE + MONTREUX)

Le tableau suivant détaille les données d'activités et les Surfaces Dans Oeuvre théoriques correspondantes. Le total de la réalisation est traduit en Surface de Plancher.

La définition de la terminologie des surfaces SU, SDO est détaillée dans le document annexe n° 4 « Observatoire de la construction hospitalières – Les surfaces et les coûts ».

HOPITAUX RIVIERA – HOPITAUX DU CHABLAIS - SITES SAMARITAIN – PROVIDENCE – AIGLE - MONTHEY – FAISABILITE

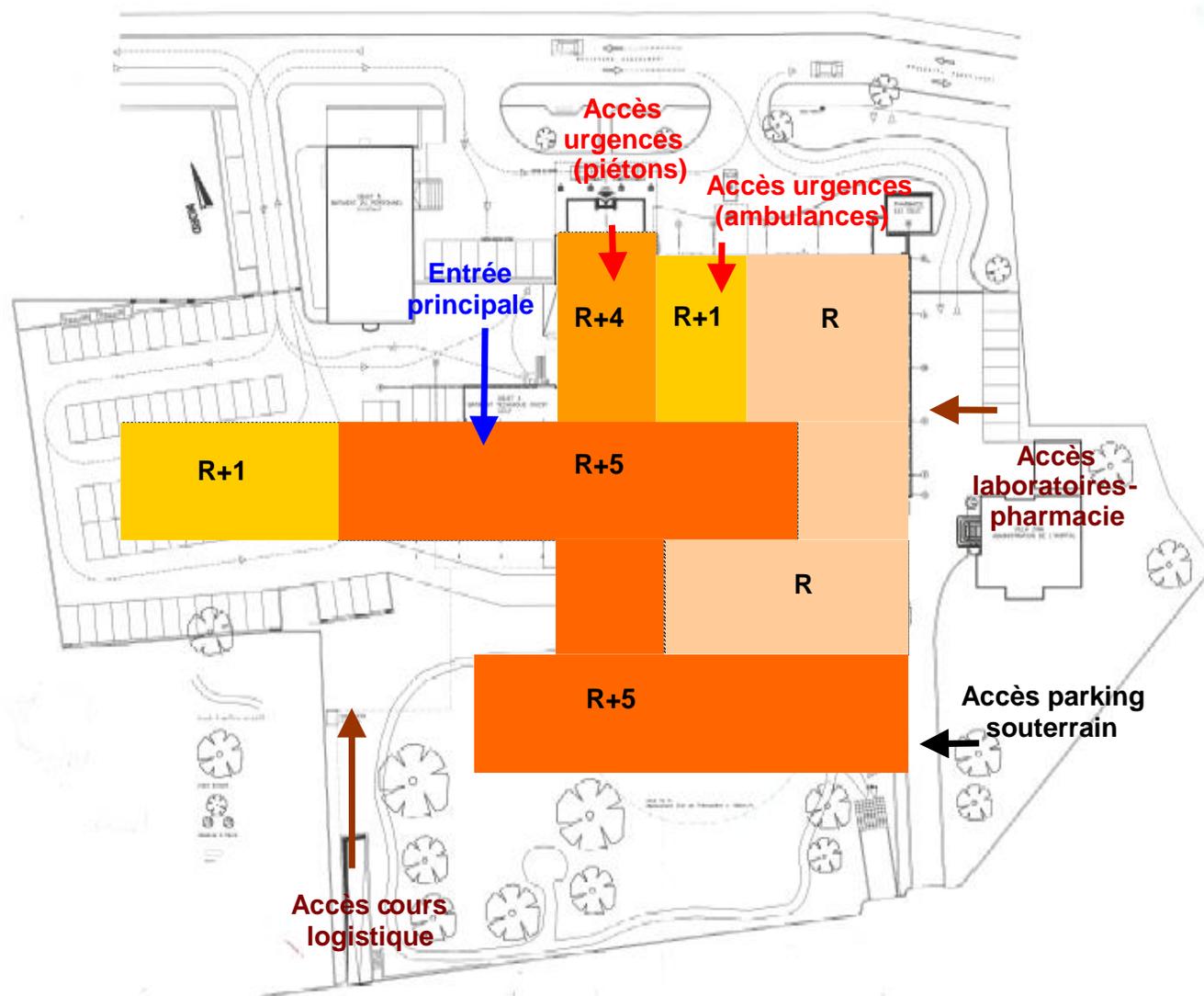
Secteur Fonctionnel	Hypothèses de travail	Dispositions correspondantes	Surface théorique
Bloc obstétrical	Nombres d'accouchements annuels : 850	Pour 500 à 1 000 acc : 2 salles de travail + 1 salle de pré-travail	260 SDO
	Maison de naissances	1 salle	85 SDO
Bloc opératoire	Hypothèses : 5 interventions / jour / salle en moyenne avec 1h30 tps moyen. Constat : tps cumulé sur les 3 sites : 45h / jour environ	6 salles SSPI (9 à 10 postes)	1 300 SDO
	Bloc ambulatoire	2 salles d'endoscopies 1 salle de petite chirurgie	220 SDO
Consultations	Consultations centralisées	Provision pour 12 cabinets polyvalents + attentes et secrétariats	750 SDO
	Explorations fonctionnelles	Provision	145 SDO
	Service social	3 bureaux + attente + secrétariat	70 SDO
Hémodialyse	Nombre de postes installés	9 postes	440 SDO
Hôpital de jour	Hdj chirurgicaux : 16 places	Prise en charge en box ou en salle	560 SDO
	Oncologie : 7 places	Prise en charge en box ou en salle	245 SDO
Imagerie	Foisonnement à 80% des salles conventionnelles + 2 échos (activité moyenne) + 1 salle par spécificités (mammo, angio, scanner, IRM ...)	5 salles conventionnelles 1 mammographie 2 échos 1 angiographie 1 scanner 1 IRM	1 855 SDO
Physiothérapie	Nombre de box du site le plus important + préparation à l'accouchement + salle de gym	11 box préparation à l'accouchement salle de gym	470 SDO
Urgences	Nombre de box actuel correspond à un nombre de passages théorique de 17500 pass. Activité cumulée des 2 sites : 29780 passages => base : ratio à l'activité	2 déchoc 12 box 9 places UHCD	1 640 SDO
Cellules de veille, DIM ...	CLIN, hygiène ...	Provision de surfaces	80 SDO
Chambre de garde, foyer de garde	Estimation en fonction du nombre de disciplines	Provision pour 6 chambres	110 SDO
Laboratoires	Laboratoire privé	Provision à confirmer	180 SDO
PC médicaux	Par discipline : - obstétrique - pédiatrie - médecine - chirurgie - rééduc - anesthésie	100m² par discipline	600 SDO
Morgue	Service mortuaire sans autopsie		150 SDO
Pharmacie	Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique Dispensation de 12 étalissements Dispensation externe	ratio moyen des pharmacies hospitalières des pharmacies de Suisse Romande	500 SDO
Sterilisation centrale	Pour l'activité de 6 salles d'opérations		265 SDO
HOSPITALISATION Court séjour	Dimensionnement sur la capacité globale à terme (162 lits environ hors lits réa/SI et places hdj et dialyse). Activités de médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie (y compris néonatal).	162 lits => 1 unité de maternité (20lits) + 5 unités de 28-29 lits Répartition 2/3 en chambres à 1 lit ; 1/3 en chambres à 2 lits (hors pc médicaux)	5 750 SDO
HOSPITALISATION Moyen séjour	Capacité actuelle de soins de suite de traitement et réadaptation	24 lits (hors pc médicaux)	775 SDO
Soins intensifs	Somme des capacités actuelles	14 lits de soins intensifs	975 SDO
Accueil	Hall, accueil, orientation	Surface moyenne pour un établissement de 210 lits environ	250 SDO
Admissions	Bureau des entrées / sortie	Surface moyenne pour un établissement de 210 lits environ	195 SDO
Archives		Surface moyenne pour un établissement de 210 lits environ	150 SDO
Services Administratifs	Admin générale, serv info, serv éco, trésorerie, ...	Surface moyenne pour un établissement de 210 lits environ	510 SDO
Lieu de culte		Surface moyenne	50 SDO
Vestiaires	Effectif moyen (1,5 agent par lit)		380 SDO
	Lingerie : traitement externalisé.	Locaux relais propre / sale	100 SDO
		Surface moyenne pour un établissement de	100 SDO
Bilan intermédiaire m²SDO			20 575 SDO
Localisation Bâtiments	Cuisines (restauration générale)	Production de 850 repas / jour environ	850 SDO
Circulations générales	Provision sur bilan	12%	2 469 SDO
Locaux techniques	Provision sur bilan	Provision pour 50 places ?	91 288 SDO
TOTAL m²SDO			25 513 SDO
Ratio moyen m²sdo / lit :	Projet des charges	Car - zone propre - zone sale	90 SDO
			121
TOTAL m²SP			29 163 SP
Ratio moyen m²SP / lit :	Projet biomedical	Surface moyenne	100 SDO
			138

2.1.7 OPTION D'ORGANISATION DU SITE, DES SERVICES ET SECTEURS

Les schémas qui figurent en annexe n° 1 correspondent à une proposition de réaménagement du site et permettent :

- de vérifier sur un cas concret les possibilités offertes par le terrain et les bâtiments existants,
- de vérifier les possibilités de phasage,
- d'établir le bilan le plus exact possible des surfaces à démolir, à rénover, à réhabiliter ou à construire,
- d'identifier les contraintes d'urbanisme à lever.

Le plan masse de la page suivante permet de visualiser les principes généraux



SITE DE L'HOPITAL SAMARITAIN – PROPOSITION D'IMPLANTATION DES EXTENSIONS

2.1.8 BILAN DES SURFACES – SAMARITAIN

Secteur Fonctionnel		Surface dans Œuvre théorique (m ² SDO)	Surface neuve (m ² SDO)	Surface restructurée (m ² SDO)	Surface démolie (m ² SDO)
Bât. du personnel et galerie					1 500
Accueil Service social Admissions		515	795	345	
Services Administratifs		510		540	
Consultations		895	975		
Imagerie		1 855	600	1 390	
Urgences		1 640	75	1 675	
Bloc opératoire Bloc obstétrical		1 865	1 430	485	
Soins intensifs		975	975		
HOSPITALISATION Court séjour					
matrenité		900	190	790	
unité 1		970			
unité 2		970	260	790	
unité 3		970	970		
unité 4		970	970		
unité 5		970	970		
HOSPITALISATION Moyen séjour		775	775		
Physiothérapie		470	470		
Hôpital de jour		805	95	790	
Hémodialyse		440	440		
Lieu de culte		50	50		
PC médicaux, Cellules de veille, DIM, Chambre de garde, foyer de garde		790	790		
Laboratoires Pharmacie Stérilisation centrale		945		1 100	
Archives Morgue		300	300		
Vestiaires Logistique technique		630		690	
Logistique hôtelière					
Bilan intermédiaire m²SDO		19 210	12 100	8 595	1 500
Circulations générales	12%	2 305	1 383	922	
Locaux techniques	12%	2 305	1 383	922	
TOTAL m²SDO		23 820	14 866	10 439	1 500
TOTAL REALISATION m²SDO			25 305		
<i>Ratio moyen m²sdo / lit :</i>		113	121		
Bilan des surfaces de plancher (m² SP)			Surface neuve (m² SP)	Surface restructurée (m²SP)	Volume démoli (m³ VB)
TOTAL m²SP			18 648	12 458	35 520
TOTAL REALISATION m²SP			31 106		
<i>Ratio moyen m²SP / lit :</i>			148		

2.1.9 PHASAGE ET PLANNING

La réalisation du projet se déroule en 3 phases :

➤ **Phase 1 (durée 24 mois) :**

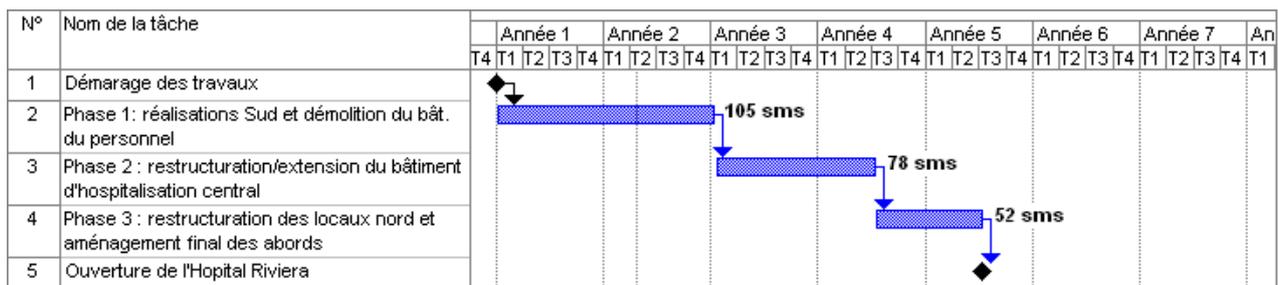
- ✓ Réalisation des travaux au Sud afin de relocaliser les unités d'hospitalisation, la logistique et les blocs opératoires et permettre l'enclenchement des autres phases ;
- ✓ L'accès au Nord est conservé et un circuit doit être créé pour irriguer ces réalisations ;
- ✓ Démolition du bâtiment du personnel après localisation des activités sur site ou hors site.

➤ **Phase 2 (durée 18 mois) :**

- ✓ Réalisation des travaux de restructuration, d'extension et de surélévation du bâtiment d'hospitalisation central existant ;
- ✓ Cette phase permet de déménager, avant restructuration, les services d'urgences et d'imagerie.

➤ **Phase 3 (durée 12 mois) :**

- ✓ Réalisation des travaux de restructuration des locaux Nord et aménagement final des abords.



La durée totale des travaux est estimée à 4 ans et demi

2.1.10 SYNTHÈSE DE LA FAISABILITE – SAMARITAIN

2.1.10.1 Les aspects positifs – Résolution des problèmes

L'ensemble des bâtiments est remis aux normes de confort, de fonctionnalité et de sécurité.

La lisibilité du site est fortement améliorée avec nette différenciation des accès et des fonctions.

2.1.10.2 Les aspects négatifs – Problèmes non résolus

Le stationnement est insuffisant malgré la possibilité de construire des places de parking en sous sol de l'extension Sud

Le site n'est plus évolutif.

Le phasage est très contraignant (site occupé, opérations tiroirs).

Durée du chantier importante.

2.2 HOPITAL DE LA PROVIDENCE

2.2.1 RAPPEL DES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC FONCTIONNEL

Pour le détail de l'étude, se reporter au document « diagnostic fonctionnel » de mars 2006.

Indice de satisfaction du site : 65 %

Indice de satisfaction du bâti : 55 %

Indice de satisfaction de la fonctionnalité : 55%

Le site présente un potentiel d'évolution in situ intéressant et une localisation attractive en centre ville.

Le bâti est ce jour en bon état et répond à l'usage globalement bien que le bâtiment A ne s'intègre pas au flux et soit non évolutif.

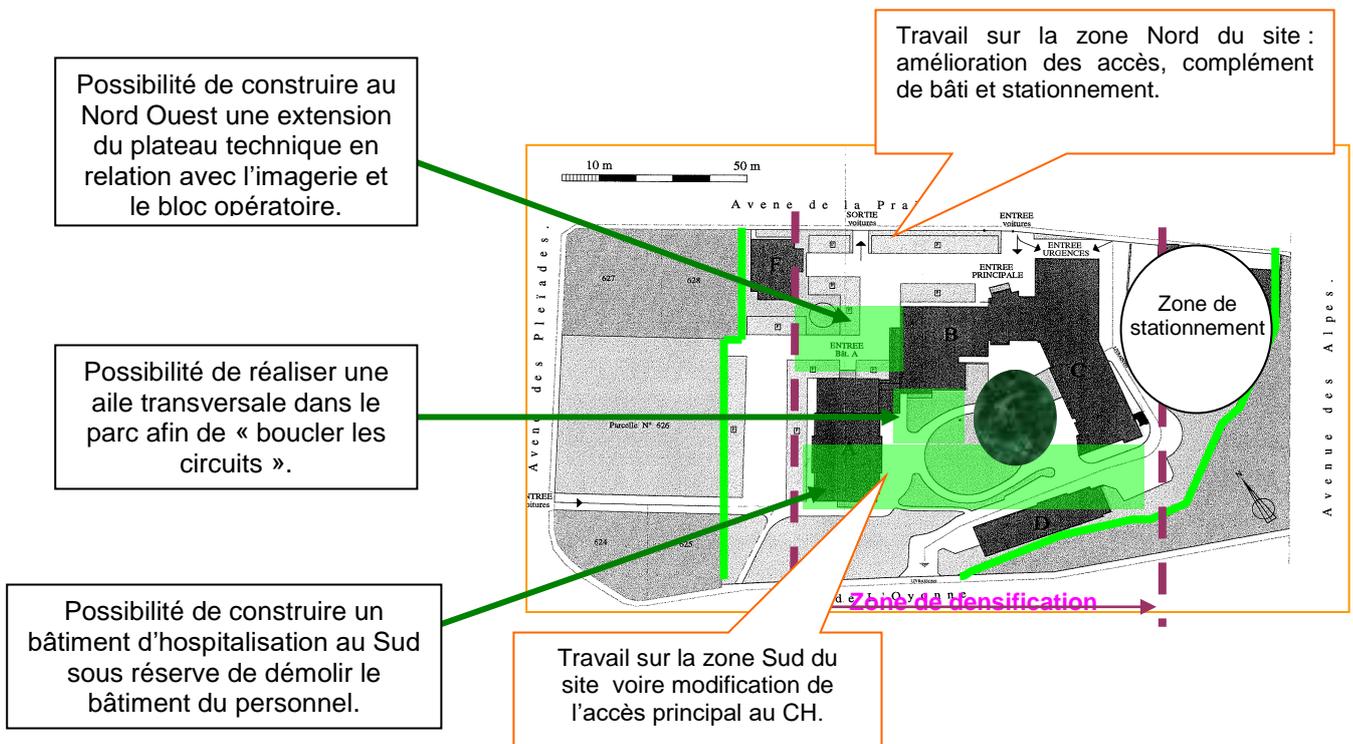
Du point de vue des services et secteurs, nous notons :

- la nécessité de restructurer les unités (avec extension de surface),
- la nécessité de repenser le secteur logistique au sens large.

Pour un développement des activités et du nombre de lits, une restructuration/extension très conséquente est à programmer.

Avec un COS de 1,3 (à confirmer), le potentiel final construit est de 15 560 m² environ.

2.2.2 LES POTENTIALITES FONCIERES



2.2.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

Augmenter la capacité de l'hébergement de **166 lits et places de court séjour** (pour passer de 44 à 210 lits et places de court séjour).

Réorganiser et dimensionner le plateau technique en conséquence.

Réorganiser les flux d'accès aux bâtiments (logistique, regroupement des flux ambulatoires et accès principal, urgences).

2.2.4 LES PRE REQUIS

Nécessité de modification des contraintes d'urbanisme notamment :

- augmenter le coefficient d'occupation du sol pour permettre des extensions conséquentes,
- donner la possibilité d'une hauteur de construction de R+3 (ou R+4 avec le moyen séjour).

Repositionner certains accès au site en concertation avec les riverains.

2.2.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS

La faisabilité s'appuie sur les choix stratégiques suivants :

- Création d'un accès principal rue de l'Oyonne ;
- Réutilisation et réhabilitation des bâtiments B et C ;
- Création d'extension des ces bâtiments à l'Est et à l'Ouest ;
- Création au Sud d'un bâtiment en R+4 et de sa jonction avec les bâtiments existants ;
- Démolition des bâtiments A, D, E et F.

2.2.6 ACTIVITES « CIBLES » - HOPITAUX RIVIERA (SAMARITAIN + PROVIDENCE)

Se reporter au tableau du site de Samaritain

2.2.7 OPTION D'ORGANISATION DU SITE, DES SERVICES ET SECTEURS

Les schémas qui figurent en annexe n° 2 correspondent à une proposition de réaménagement du site et permettent :

- de vérifier sur un cas concret les possibilités offertes par le terrain et les bâtiments existants,
- de vérifier les possibilités de phasage,
- d'établir le bilan le plus exact possible des surfaces à démolir, à rénover, à réhabiliter ou à construire,
- d'identifier les contraintes d'urbanisme à lever.

Le plan masse de la page suivante permet de visualiser les principes généraux.

2.2.8 BILAN DES SURFACES – PROVIDENCE

Secteur Fonctionnel		Surface dans Œuvre théorique (m ² SDO)	Surface neuve (m ² SDO)	Surface restructurée (m ² SDO)	Surface démolie (m ² SDO)
Bât. E					1 560
Bât. A					2 592
Bât. D					1 460
Bât. F					600
Accueil Admissions Services Administratifs		1 025	795	255	
Consultations		895	895		
Imagerie		1 855	1 420	485	
Urgences		1 640	780	945	
Bloc opératoire Bloc obstétrical		1 865	1 430	485	
Soins intensifs		975	525	500	
HOSPITALISATION Court séjour					
	maternité	900	900		
	unité 1	970	970		
	unité 2	970	970		
	unité 3	970	970		
	unité 4	970	970		
	unité 5	970	970		
HOSPITALISATION Moyen séjour		775	775		
Physiothérapie		470	470		
Hôpital de jour		805	805		
Hémodialyse		440		440	
Lieu de culte		50	50		
PC médicaux, Cellules de veille, DIM, Chambre de garde, foyer de garde		790		825	
Laboratoires Pharmacie		680	365	350	
Stérilisation centrale		265		290	
Vestiaires Logistique hôtelière Archives Morgue		2 045	1 500	600	
Logistique technique		250		275	
Bilan intermédiaire m²SDO		20 575	15 560	5 450	6 212
Circulations générales	12%	2 469	1 646	823	
Locaux techniques	12%	2 469	1 646	823	
TOTAL m²SDO		25 513	18 852	7 096	6 212
TOTAL REALISATION m²SDO				25 948	
<i>Ratio moyen m²sdo / lit :</i>		121		124	
Bilan des surfaces de plancher (m ² SP)		Surface de plancher théorique (m ² SP)	Surface neuve (m ² SP)	Surface restructurée (m ² SP)	Volume démoli (m ³ VB)
TOTAL m²SP			21 916	7 748	35 520
TOTAL REALISATION m²SP			29 664		
<i>Ratio moyen m²SP / lit :</i>			141		

2.2.9 PHASAGE ET PLANNING

La réalisation du projet se déroule en 4 phases :

- **Phase 1 (durée 3 mois) :**
 - ✓ Démolition des bâtiments A, D, E et F.
- **Phase 2 (durée 24 mois) :**
 - ✓ Réalisation des travaux de au Sud afin d'assurer les accès rue de l'Oyonne et de localiser les unités d'hospitalisation du site, les consultations explorations, une partie des nouveaux blocs opératoires et de l'imagerie ;
 - ✓ Cette phase permet de créer des surfaces « tiroir » pour les restructurations futures.
- **Phase 3 (durée 18 mois) :**
 - ✓ Réalisation des extensions Nord Est et Sud Est
- **Phase 4 (durée 18 mois) :**
 - ✓ Localisation des activités du site dans les parties neuves et réalisation de circuits provisoires pour gérer les flux entre les extensions déjà réalisées ;
 - ✓ Restructuration des bâtiments existants et aménagement final des abords ;
 - ✓ Nous notons que la dialyse reste en lieu et place.

N°	Nom de la tâche	Durée	Année 1				Année 2				Année 3				Année 4				Année 5				Année 6				Année 7				An
			T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	
1	Démarrage des travaux	0 jour	◆																												
2	Phase 1: démolitions préalables	13 sms	■ 13 sms																												
3	Phase 2: réalisation du bâtiment sud et du bâtiment de jonction	105 sms	■ 105 sms																												
4	Phase 3: réalisation des extensions nord/est et sud/est	78 sms	■ 78 sms																												
5	Phase 4: restructuration des existants	78 sms	■ 78 sms																												
6	Ouverture de l'Hopital Riviera	0 jour	◆																												

La durée totale des travaux est estimée à 5 ans et 3 mois

2.2.10 SYNTHÈSE DE LA FAISABILITE – PROVIDENCE

2.2.10.1 Les aspects positifs – Résolution des problèmes

L'ensemble des bâtiments est remis aux normes de confort, de fonctionnalité et de sécurité

La lisibilité du site est fortement améliorée, ses atouts sont exploités (orientation, etc...) au niveau des flux sur site et de la répartition des fonctions.

2.2.10.2 Les aspects négatifs – Problèmes non résolus

Le stationnement est insuffisant malgré la possibilité de construire des places de parking en sous-sol de l'extension Sud.

Le site n'est plus évolutif.

Le phasage est très contraignant (site occupé, opérations tiroirs).

Durée du chantier importante.

3. HOPITAUX DU CHABLAIS

3.1 HOPITAL D'AIGLE

3.1.1 RAPPEL DES CONCLUSIONS DU DIAGNOSTIC FONCTIONNEL

Pour le détail de l'étude, se reporter au document « diagnostic fonctionnel » de mars 2006

Indice de satisfaction du site : 75 % mais note éliminatoire

Indice de satisfaction du bâti : 30 %

Indice de satisfaction de la fonctionnalité : 20%

Potentialité de développement de l'hôpital d'AIGLE **pour une transformation en site aigu principal**

Le site possède de nombreux atouts : proximité des axes de circulation, configuration, qualité environnementale, multiplicité des accès, superficie, etc...

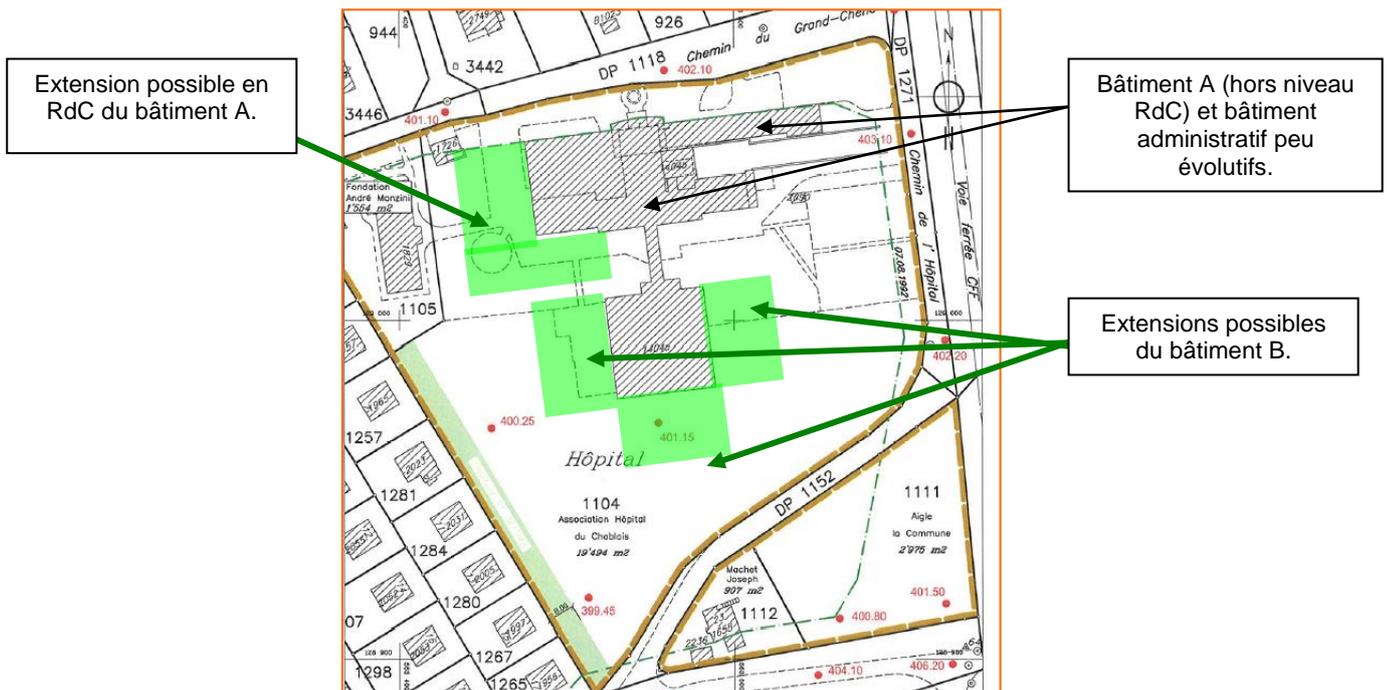
Une attention particulière doit cependant être portée sur **les contraintes d'urbanisme** qui, en l'état, **n'autorisent aucun projet immobilier d'envergure**. Une modification réglementaire est indispensable.

L'amélioration des accès semble également être un point bloquant (traversée de zone d'habitation et gabarit routier insuffisant).

La réutilisation des bâtiments existants ne paraît forcément intéressante du fait de leur faible potentialité d'évolution.

3.1.2 LES POTENTIALITES FONCIERES

Le site dispose d'une réserve foncière importante.



3.1.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

Augmenter la capacité de l'hébergement de **114 lits et places** (pour passer de 56 à 170 lits et places).

Réorganiser et dimensionner le plateau technique en conséquence.

Réorganiser les flux d'accès au site et retrouver une ségrégation des flux internes au bâtiment.

3.1.4 LES PRE REQUIS

Nécessité de modification des contraintes d'urbanisme notamment :

- augmenter le coefficient d'occupation du sol pour permettre des extensions conséquentes ;
- donner la possibilité d'une hauteur de construction de R+3 ou R+4 ;

Redimensionner les accès au site en concertation avec les riverains.

Acquérir les parcelles 1111 et 1112.

Modifier le tracé de la voie DP 1152.

3.1.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS

La faisabilité s'appuie sur les choix stratégiques suivants :

- Réutilisation et réhabilitation du bâtiment A ;
- Réutilisation et rénovation du bâtiment administratif ;
- Démolition du bâtiment B ainsi que du bâtiment situé dans l'angle Nord Ouest du terrain ;
- Création d'extension au Sud et à l'Ouest.

3.1.6 ACTIVITES « CIBLES » - HOPITAUX DU CHABLAIS

Le tableau suivant détaille les données d'activités et les Surfaces Dans Oeuvre théoriques correspondantes. Le total de la réalisation est traduit en Surface de Plancher.

La définition de la terminologie des surfaces SU, SDO est détaillée dans le document annexe n° 4 « Observatoire de la construction hospitalières – Les surfaces et les coûts ».

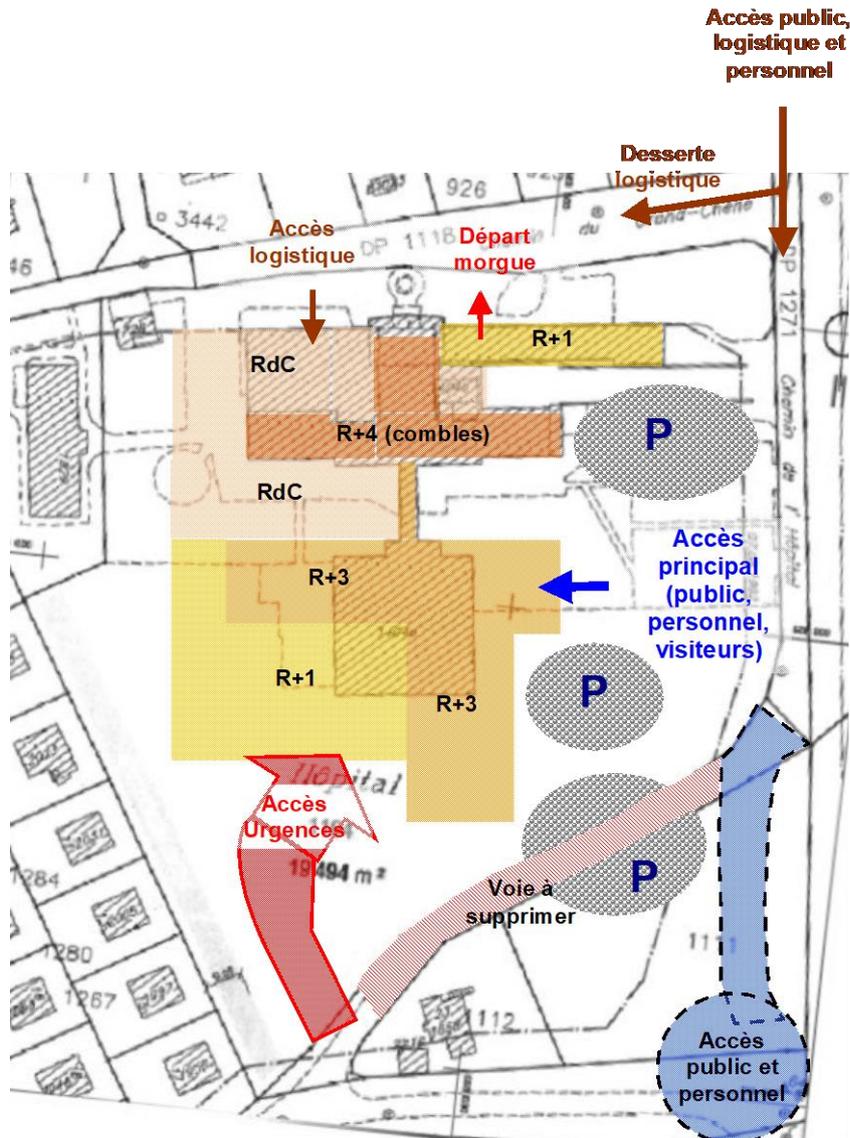
Secteur Fonctionnel	Hypothèses de travail	Dispositions correspondantes	Surface théorique
Bloc obstétrical	Nombres d'accouchements annuels : 710	Pour 500 à 1 000 acc : 2 salles de travail + 1 salle de pré-travail	260 SDO
	Maison de naissances	1 salle	85 SDO
Bloc opératoire	Hypothèses : 5 interventions / jour / salle Constat : 7712 actes / an y compris petits actes ambulatoires => moyenne lissée	5 salles SSPI (8 à 9 postes)	1 080 SDO
	Bloc ambulatoire	2 salles d'endoscopies 1 salle de petite chirurgie	220 SDO
Consultations	Consultations centralisées	Provision pour 10 cabinets polyvalents + attentes et secrétariats	630 SDO
	Explorations fonctionnelles	Provision	145 SDO
	Service social ...	3 bureaux + attente + secrétariat	70 SDO
Hémodialyse	Nombre de postes installés	8 postes	390 SDO
Hôpital de jour	Hdj polyvalent : hypothèse 15 places	Prise en charge en box ou en salle	525 SDO
Imagerie	Foisonnement à 80% des salles conventionnelles + 2 échos (activité moyenne) + 1 salle par spécificités (mammo, scanner, IRM ...)	5 salles conventionnelles 1 mammographie 2 échos 1 scanner 1 IRM	1 630 SDO
Physiothérapie	Somme des capacités actuelles x 0,7		210 SDO
Urgences	Nombre de box actuel correspond à un nombre de passages théorique de 26000 pass. Activité cumulée des 2 sites : 26000 passages => base : ratio à l'activité	2 dé choc 10 box 8 places UHCD	1 435 SDO
Cellules de veille, DIM ...	CLIN, hygiène ...	Provision de surfaces	80 SDO
Chambre de garde, foyer de garde	Estimation en fonction du nombre de disciplines	Provision pour 5 chambres	90 SDO
Laboratoires	Laboratoire privé	Surface (Aigle + Monthey) x 0,7	300 SDO
PC médicaux	Par discipline : - obstétrique - pédiatrie - médecine - chirurgie - anesthésie	100m² par discipline	500 SDO
Morgue	Service mortuaire sans autopsie		150 SDO
Pharmacie	Ratio basé sur le dimensionnement pour 170 lits		300 SDO
Stérilisation centrale	Pour l'activité de 5 salles d'opérations		220 SDO
HOSPITALISATION Court séjour	Dimensionnement sur la capacité globale à terme = 170 (lits et places) - 13 (Réa/SI) - 15 (HdJ) - 8 (dialyse) = 134 (activités de médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie y compris néonatal).	134 lits => (2 x 20) + (4 x 24 ou 23) Répartition 2/3 en chambres à 1 lit ; 1/3 en chambres à 2 lits (hors pc médicaux)	4 160 SDO
Soins intensifs	Somme des capacités actuelles	13 lits de soins intensifs	910 SDO
Accueil	Hall, accueil, orientation	Surface moyenne pour un établissement de 170 lits environ	200 SDO
Admissions	Bureau des entrées / sortie	Surface moyenne pour un établissement de 170 lits environ	160 SDO
Archives		Surface moyenne pour un établissement de 170 lits environ	125 SDO
Services Administratifs	Admin générale, serv info, serv éco, trésorerie, ...	Surface moyenne pour un établissement de 170 lits environ	413 SDO
Lieu de culte		Surface moyenne	50 SDO
Vestiaires	Effectif moyen (1,5 agent par lit)		306 SDO
Logistique hôtelière	Lingerie : traitement externalisé.	Locaux relais propre / sale	100 SDO
	Magasins généraux	Surface moyenne pour un établissement de 170 lits environ	150 SDO
	Cuisines (restauration générale)	Cuisine relais	250 SDO
	Restaurant du personnel (salle à manger / self)	200 repas	230 SDO
	Services d'entretien	Surface moyenne	55 SDO
Logistique technique	Ateliers services techniques	Surface moyenne	150 SDO
	Atelier biomédical	Surface moyenne	100 SDO
Bilan intermédiaire m²SDO			15 769 SDO
Circulations générales	Provision sur bilan	12%	1 892 SDO
Locaux techniques	Provision sur bilan	12%	1 892 SDO
TOTAL m²SDO			19 554 SDO
Ratio moyen m²sdo / lit :	93		
TOTAL m²SP			22 351 SP
Ratio moyen m²SP / lit :	106		

3.1.7 OPTION D'ORGANISATION DU SITE, DES SERVICES ET SECTEURS

Les schémas qui figurent en annexe n° 3 correspondent à une proposition de réaménagement du site et permettent :

- de vérifier sur un cas concret les possibilités offertes par le terrain et les bâtiments existants ;
- de vérifier les possibilités de phasage ;
- d'établir le bilan le plus exact possible des surfaces à démolir, à rénover, à réhabiliter ou à construire.

Le plan masse ci après permet de visualiser les principes généraux.



SITE DE L'HOPITAL AIGLE – PROPOSITION D'IMPLANTATION DES EXTENSIONS

3.1.8 BILAN DES SURFACES – AIGLE

Secteur Fonctionnel		Surface dans Œuvre théorique (m ² SDO)	Surface neuve (m ² SDO)	Surface restructurée (m ² SDO)	Surface démolie (m ² SDO)
Bâtiment B et galerie de liaison					4 000
Accueil		200	200	0	
Admissions		160	160	0	
Consultations		630	630	0	
		145	145	0	
		70	70	0	
Imagerie		1 630	1 630	0	
Urgences		1 435	1 435	0	
Bloc obstétrical		260	260	0	
		85	85	0	
Bloc opératoire		1 080	1 080	0	
		220	220	0	
Soins intensifs		910	910	0	
HOSPITALISATION Court séjour	4 unités de 23 à 24 lits + 2 unités de 18 à 20 lits	4 160	3 000	2 000	
Physiothérapie		210	210	0	
Hôpital de jour		525	525	0	
Hémodialyse		390	0	430	
Lieu de culte		50	0	50	
PC médicaux		500	500	0	
Cellules de veille, DIM ...		80	0	90	
Chambre de garde, foyer de garde		90	0	100	
Laboratoires		300	0	350	
Stérilisation centrale		220	220	0	
Services Administratifs		413	0	450	
Vestiaires		306	306	0	
Morgue		150			
Pharmacie		300			
Logistique hôtelière		100			
		150			
		250			
		230	500	1 200	
		55			
Logistique technique		90			
		150			
Archives		100			
		125			
Bilan intermédiaire m²SDO		15 769	12 086	4 670	4 000
Circulations générales	12%	1 892	1 450	560	
Locaux techniques	12%	1 892	1 450	560	
TOTAL m²SDO		19 554	14 987	5 791	4 000
TOTAL REALISATION m²SDO			20 777		
<i>Ratio moyen m²sdo / lit :</i>		115	122		
Bilan des surfaces de plancher (m² SP)			Surface neuve (m² SP)	Surface restructurée (m² SP)	Volume démoli (m³ VB)
TOTAL m²SP			17 023	6 578	18 400
TOTAL REALISATION m²SP			23 601		
<i>Ratio moyen m²SP / lit :</i>			139		

3.2 HOPITAL DE MONTHEY

3.2.1 RAPPEL DES POTENTIALITES ET DES CONTRAINTES

Pour le détail de l'étude, se reporter au document « diagnostic fonctionnel » de mars 2006

Indice de satisfaction du site : 45 %

Indice de satisfaction du bâti : 30 %

Indice de satisfaction de la fonctionnalité : 70 %

Potentialité de développement de l'hôpital de MONTHEY ***pour une transformation en site aigu principal***

La configuration du site (forte pente, forme oblongue, réserve foncière importante mais soumise à des contraintes, impossibilité d'amélioration des accès, stationnements en nombre insuffisant) ***limite ses capacités d'évolution.***

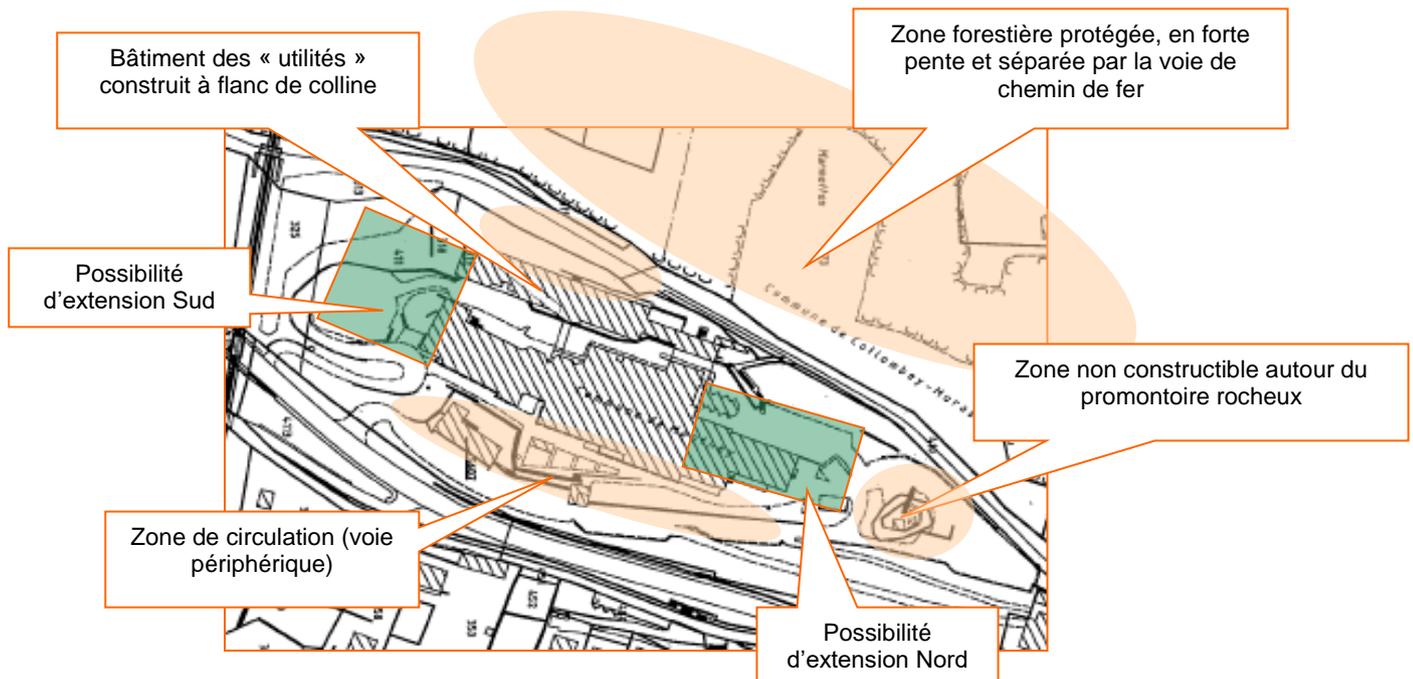
Les bâtiments existants sont difficilement modifiables (nécessité de maintenir les liaisons existantes, rareté des réserves foncières contiguës, présence de murs porteurs, etc...).

La plupart des services fonctionnent convenablement en interne, mais les contraintes du site et du bâti pèsent sur l'organisation générale et les liaisons (multiplicité des circulations verticales et des accès, distance, etc...).

Seules des extensions de faibles capacités en hospitalisation sont possibles, mais les incidences sur le dimensionnement du plateau technique nécessiteront une refonte importante. Une aggravation des conditions de stationnement est inévitable.

3.2.2 LES POTENTIALITES FONCIERES

Les capacités d'extension et les réserves foncières sont très limitées



3.2.3 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

Augmenter la capacité de l'hébergement de **23 lits et places** (pour passer de 147 à 170 lits et places).

Réorganiser et dimensionner le plateau technique en conséquence.

Réorganiser les flux d'accès aux bâtiments qui sont actuellement disséminés.

Réorganiser les flux internes.

Améliorer la lisibilité du site.

3.2.4 LES PRE REQUIS

Vérification de l'emprise des zones archéologiques.

3.2.5 LES CHOIX STRATEGIQUES – LES MOYENS – LES LIMITES

Les possibilités d'extensions sur le site **sont très limitées** :

- Une extension du bâtiment Sud permet une augmentation de surface de 300 m² SDO pour les niveaux + 2, + 3 et + 4 soit 900 m² au total ;
- Une extension du bâtiment Nord permet une augmentation de surface de 460 m² SDO pour les niveaux + 2, + 3 et + 4 soit 1 380 m² au total.

L'extension Sud permet d'implanter 7 lits supplémentaires par niveau : les 3 unités existantes d'une capacité de 22 lits (pour deux d'entre elles) et 24 lits pourraient alors être redimensionnées à 30 lits : la demande globale de 23 lits supplémentaires peut donc être résolue de cette manière, un lit pouvant être réaffecté dans une unité du bâtiment principal.

Par contre, l'extension Nord est beaucoup trop limitée pour envisager une réorganisation du plateau technique : en l'état, il n'existe pas de solution techniquement et économiquement intéressante.

3.2.6 SYNTHESE DE LA FAISABILITE – MONTHEY

3.2.6.1 Les aspects positifs – Résolution des problèmes

La capacité d'accueil de 170 lits et places est aisément réalisable en construisant une extension de l'aile Sud.

Les travaux peuvent être envisagés sans perturber le fonctionnement des autres services.

3.2.6.2 Les aspects négatifs – Problèmes non résolus

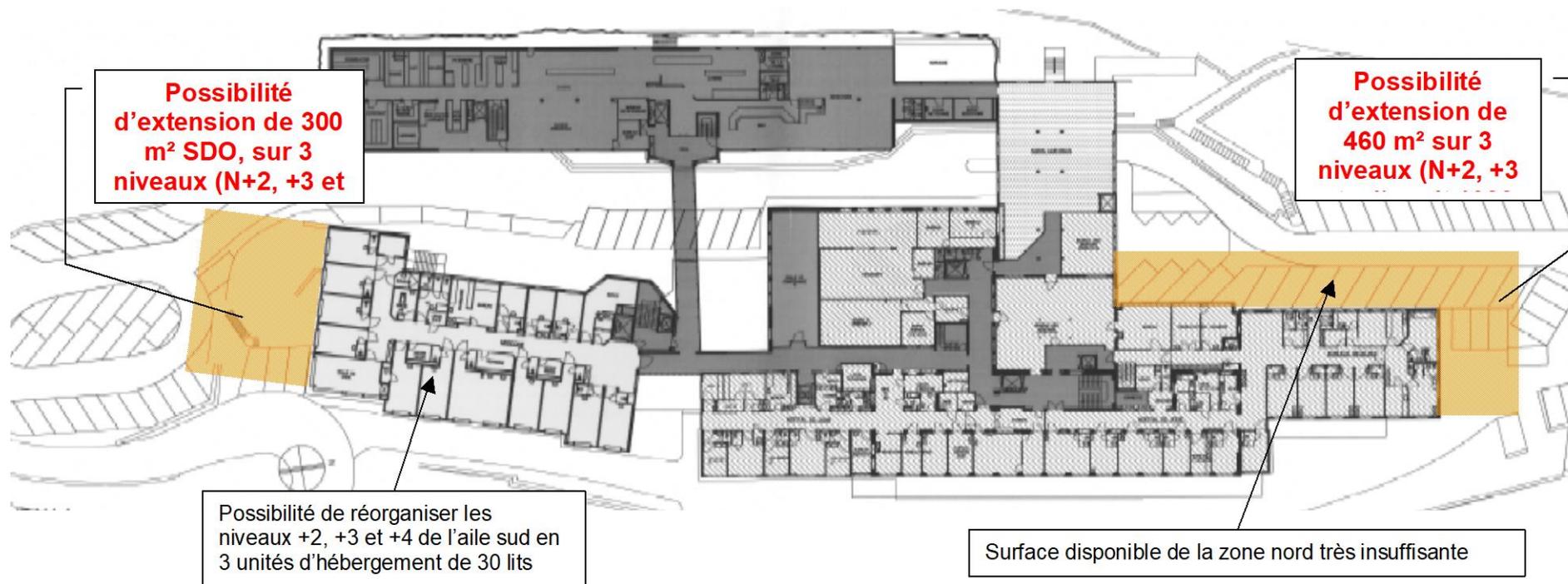
L'extension du plateau technique est impossible.

L'extension de l'aile Sud nécessite la suppression de 4 places de stationnement.

Le site ne possède plus de zone d'extension.

Aucune amélioration des dysfonctionnements n'est envisagée.

Le plan masse ci-après permet de visualiser les principes généraux.



SITE DE L'HOPITAL MONTHEY – LES LIMITES DE L'IMPLANTATION DES EXTENSIONS

4. NOUVEL HOPITAL DE RENNAZ

4.1 LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

Construire un nouveau bâtiment hospitalier d'une capacité de **332 lits A**, selon la décomposition capacitaire suivante :

- 272 lits d'hospitalisation
- 16 lits de soins intensifs
- 44 lits d'hôpital de jour

A cela s'ajoute :

- 17 postes d'hémodialyse
- 7 places d'oncologie

4.2 ACTIVITES « CIBLES » ET BILAN DES SURFACES

Le tableau suivant détaille les données d'activités et les Surfaces Dans Œuvre théoriques correspondantes. Le total de la réalisation est traduit en Surface de Plancher.

La définition de la terminologie des surfaces SU, SDO est détaillée dans le document annexe n° 4 « Observatoire de la construction hospitalières – Les surfaces et les coûts ».

Secteur Fonctionnel	Hypothèses de travail	Dispositions correspondantes	Surface dans Œuvre théorique
Bloc obstétrical	Nombres d'accouchements annuels (Riviera + Chablais) : < 2000	Pour 1 500 à 2 000 acc : 4 salles de travail + 2 salle de pré-travail	500
	Maison de naissances	2 salles	150
Bloc opératoire	Etablissement comparable	8 salles	2 400
	Etablissement comparable	3 salles d'endoscopies	320
Consultations	Consultations centralisées	12 cabinets	800
	Explorations fonctionnelles	2 à 3 salles dédiées	420
	Service social ...		70
Oncologie	7 places	Prise en charge en chambre	245
Hémodialyse	Nombre de postes installés (Riviera + Chablais)	17 postes	820
Hôpital de jour	Hdj polyvalent : 44 places foisonnement	Prise en charge en box ou en salle	1 650
Imagerie		5 salles conventionnelles 2 échos, 1 angiographie 1 scanner, 1 IRM	1 700
Physiothérapie			350
Urgences	40 000 passages env		1 800
SMUR	3 équipes		400
Chambre de garde, foyer de garde		Provision 20 chbres de garde	400
Laboratoires	Laboratoire privé		1 320

PC médicaux			650
Morgue	Service mortuaire sans autopsie		270
Pharmacie			1 150
Stérilisation centrale			350
HOSPITALISATION Court séjour et courte durée (post-urgences)	Dimensionnement sur la capacité de 272 lits (hors lits réa/SI et places hdj et dialyse). Activités de médecine, chirurgie, obstétrique, pédiatrie (y compris néonate), rééduc	272 lits Répartition 2/3 en chambres à 1 lit ; 1/3 en chambres à 2 lits (hors pc médicaux)	9 000
Réanimation soins intensifs		16 lits de soins intensifs	1 600
Accueil et Admissions	Hall, accueil, orientation, bureau des entrées / sortie	Surface moyenne pour un établissement de 330 lits environ	300
Administration		Surface moyenne pour un établissement comparable	800
D.I.M			70
Archives		Surface moyenne pour un établissement comparable	330
Lieu de culte		Surface moyenne	50
Formation, locaux sociaux, bénévoles et associations		Surface moyenne	350
Vestiaires	Effectif moyen (1,5 agent par lit)		600
Logistique hôtelière	Avec Cuisine relais et Lingerie relais		1 400
Logistique technique			3 500
Logistique de moyen			260
SOUS-TOTAL			34 025
Circulations générales	Provision sur bilan	15%	5 104
Provision aléas et adaptation du projet à la demande	Provision sur bilan	3%	1 021
TOTAL SDO (surface dans œuvre)			40 150
TOTAL SP (surface plancher)			45 911
ratio moyen m ² sdo / lits :			120,93
ratio moyen m ² SP / lits :			138,29

4.3 PHASAGE ET PLANNING

La durée du chantier est estimée à 3 ans en une seule tranche

5. CONTENU DU COUT ESTIME DES TRAVAUX

Le tableau récapitulatif (listing des éléments CFE et descriptif détaillé des frais secondaires) ci-après indique la nature des prestations comprises dans les estimations.

Ces estimations sont en valeur Aout 2006 et + ou – 5%.

Rubrique	Libellé	Compris	Non compris	Commentaires
A	TERRAIN			
A0	Acquisition, frais accessoires		X	
A1	Raccord. réseaux canalisations, conduites		X	
A2	Raccord. réseaux de circulation		X	
A5	Relevés		X	
B	TRAVAUX PREPARATOIRES			
B0	Installations communes de chantier	X		
B1	Défrichages, démolitions, démontages	X		<i>Démolitions</i>
B2	Adaptations déf. d'ouvrages existants		X	
B3	Adapt. déf. conduites, voies circulation		X	
B4	Ouvrages provisoires		X	
B5	Adaptations prov. d'ouvrages existants		X	
B6	Adapt. prov. conduites, voies circulation		X	
B7	Protections provisoires de fouilles		X	
B8	Fondations, travaux spéciaux		X	
C	INSTALLATIONS DE CHANTIER, ECHAFAUDAGES			
C0	Installations générales de chantier	X		
C1	Echafaudages de façade	X		
C2	Autres échafaudages	X		
D	FONDATIONS ET TERRASSEMENT			
D0	Excavations	X		
D1	Remblayages	X		
D2	Fondations, dalle de fond	X		
D3	Canalisations	X		
E	GROS ŒUVRE			
E0	Dalles, escaliers, balcons	X		
E1	Toitures	X		
E2	Piliers	X		
E3	Parois extérieures des sous-sols	X		
E4	Parois ext. rez-de-chaussée, étages sup.	X		

Rubrique	Libellé	Compris	Non compris	Commentaires
E5	Fenêtres, portes extérieures	X		
E6	Parois intérieures	X		
E7	Prestations complémentaires	X		
I	INSTALLATIONS			
I0	Courant fort	X		
I1	Télécommunication, sécurité	X		
I2	Chauffage	X		
I3	Ventilation, conditionnement d'air	X		
I4	Sanitaire	X		
I5	Installations spéciales	X		<i>Sprinkler, fluides médicaux, etc.</i>
I6	Transports	X		
M	AMENAGEMENTS INTERIEURS			
M0	Travaux complémentaires généraux	X		<i>Nettoyage, assèchement, etc.</i>
M1	Cloisons, portes intérieures	X		
M2	Eléments de protection	X		
M3	Revêtements de sols	X		
M4	Revêtements de parois	X		
M5	Plafonds	X		
M6	Equipements fixes	X		
M7	Cuisines domestiques	X		<i>Kitchenette, tisanerie</i>
M8	Prestations complémentaires	X		
P	INSTALLATIONS D'EXPLOITATION			
P0	Installations générales de chantier		X	
P1	Courant fort		X	
P2	Télécommunication, sécurité		X	
P3	Chauffage		X	
P4	Ventilation, conditionnement d'air	X		<i>Ventilation bloc opératoire, flux laminaire</i>
P5	Sanitaire	X		<i>Vidoirs</i>
P6	Installations spéciales		X	
P7	Transports	X		<i>Monte-lits, ascenseurs, monte-charges</i>
P8	Prestations complémentaires		X	
Q	EQUIPEMENTS D'EXPLOITATION			
Q0	Appareils		X	
Q1	Equipements fixes		X	
Q2	Installations de production		X	
Q3	Mises en service		X	
Q4	Alimentation énergétique		X	
Q5	Installations de commande et sécurité		X	

Rubrique	Libellé	Compris	Non compris	Commentaires
R	AMEUBLEMENT, DECORATION			
R0	Mobilier courant		X	
R1	Mobilier d'exploitation		X	
R2	Engins		X	
R3	Luminaires	X		<i>Scialytiques, négatoscopes</i>
R4	Affichage		X	
R5	Petit inventaire		X	
R6	Textiles		X	
R7	Produits de consommation		X	
R8	Œuvres d'art		X	
T	AMENAGEMENTS EXTERIEURS			
T0	Installations gén. de chantier, échafaudages		X	
T1	Mise en forme du terrain		X	
T2	Ouvrages extérieurs		X	
T3	Canalisations, conduites		X	
T4	Espaces verts		X	
T5	Chemins, routes, places		X	
T6	Clôtures		X	
T7	Installations		X	
T8	Equipements		X	
U	LAND COST / TERRAIN		X	
V	FRAIS SECONDAIRES DETAILLES			<i>L'ensemble couramment accepté est de 7%</i>
V0	Frais secondaires généraux	X		<i>Frais secondaires généraux, échantillons, essais des matériaux, maquettes, photos, photocopies, et héliographies, documentation, cotisation et franchises d'assurance en cas de sinistres pendant la durée des travaux, surveillance par des tiers, expertises, frais de déplacements, pose de la première pierre, bouquet et inauguration, frais d'avocat et de justice, panneaux publicitaires.</i>
V1	Concours		X	<i>Concours d'architectes et d'ingénieurs, concours aménagements extérieurs, concepts artistiques</i>
V2	Autorisations, taxes	X		<i>Autorisation, taxe, gabarits, taxes de raccordement pour égout, électricité, télécommunication, gaz, eau, chauffage à distance</i>
V3	Indemnités de tiers		X	<i>Indemnité des voisins, location de terrain appartenant à des tiers</i>
V4	Financement à partir début travaux		X	<i>Intérêts sur crédits de construction et frais bancaires, intérêts sur fonds propres, impôt foncier pendant la durée des travaux, constitution d'hypothèques sur biens-fonds</i>
Rubrique	Libellé	Compris	Non	Commentaires

			compris	
V5	Prestations du maître d'ouvrage		X	Conduite et surveillance des travaux par le M.O. Programme d'exploitation : dépense du MO et consultations externes
V6	Arpentage et bornage	X		Arpentage et bornage sans rapport direct avec l'acquisition du terrain, avant, pendant et après travaux.
V7	Œuvres d'art	X		Honoraires d'artistes, main-d'œuvre, matériaux
W	HONORAIRES			
W0	Honoraires terrain		X	
W1	Honoraires travaux préparatoires	X		Partiel, voir élément B
W2	Honoraires ouvrage	X		En rapport direct avec la construction du bâtiment (sans adaptation au sol, éléments spécifiques à l'activité, aux extérieurs, frais etc...).
W3	Honoraires installations d'exploitation	X		Partiel, voir élément P
W4	Honoraires équipements d'exploitation		X	
W5	Honoraires ameublement et décoration	X		Partiel, voir élément R
W6	Honoraires aménagements extérieurs		X	
X	COMPTES D'ATTENTE ET IMPREVUS			
X0	Provisions		X	
X1	Renchérissement		X	
X2	Somme pour optimiser le projet	X		
Z	TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE TVA			
Z0	TVA Acquisition du terrain		X	
Z1	TVA Travaux préparatoires		X	
Z2	TVA Bâtiment / Ouvrage		X	
Z3	TVA Installations d'exploitation		X	
Z4	TVA Equipements d'exploitation		X	
Z5	TVA Ameublement, décoration		X	
Z6	TVA Aménagements extérieurs		X	
Z7	TVA Frais secondaires		X	
Z8	TVA Honoraires		X	
Z9	TVA Comptes d'attente et imprévus		X	

Précisions complémentaires sur la prise en compte ou non des équipements spécifiques

Rubrique	Libellé	Compris	Non compris
P	Installations CVC		
	Production primaire froid	Compris	
	Production primaire chaud	Compris	
P	Installations électriques courants forts		
	Poste de livraison électrique	Compris	
	Transformateurs électriques (compris dans les taxes de raccordements, Partie prise en charge par les SI = EDF local)		Non compris, mais, voir V2
	Groupes électrogènes 500'000 CHF	Compris	
	Onduleurs 200'000 CHF	Compris	
P	Installations électriques courants faibles		
	Autocommutateur	Compris	
	Système WIFI / DECT	Compris	
	Gestion technique centralisée	Compris	
	Centrale de sécurité incendie	Compris	
P	Installations de fluides médicaux		
	Evaporateurs O2 + secours	Compris	
	Groupes de vide hospitalier	Compris	
	Groupes air médical	Compris	
	Réserves bouteilles autres fluides		Non compris
	Cadres de bouteilles de secours tous fluides		Non compris
P	Installations de plomberie		
	Traitement d'eau principal (adoucisseur)	Compris	
	Traitement d'eau osmose pour dialyse	Compris	
P	Installations de manutention automatisée		
	Manutention lourde (tortue)		Non compris
	Manutention légère (valisettes)		Non compris
	Réseau pneumatique		Non compris
Q	Equipements d'exploitation		
	Bras chirurgical et anesthésistes		Non compris
	Poutre réanimation		Non compris
	Autoclaves de stérilisation	Compris	
	Machine à laver de stérilisation et lingerie	Compris	
	Hottes et sorbonnes	Compris	
	Portes automatiques (salles d'opérations, sas ambulances, etc.)	Compris	

	Equipements de production et transformation en cuisine centrale	Compris	
	Equipements de distribution self	Compris	
	Chambres froides (cuisine, laboratoire, etc.)	Compris	
	Cases mortuaires	Compris	
R	Ameublement décoration		
	Paillasses sèches	Compris	
	Paillasses humides	Compris	
	Banques d'accueil	Compris	
	Placards des chambres	Compris	
	Signalétique	300'000 CHF	Compris

6. ESTIMATION COUT DES TRAVAUX - SYNTHESE

ETABLISSEMENT	SAMARITAIN	PROVIDENCE	AIGLE	RENNAZ
DONNEES SYNTHETIQUES				
Nombre de lits et places	210	210	170	332
Surface totale SDO (m ² SDO)	27 023	25 948	20 777	40 150
Surface totale SP (m² SP)	31 100	29 670	23 600	45 900
M ² SP/lit	148	141	139	138
Estimation du montant des travaux CHF	100 855 000	100 250 000	83 400 000	172 000 000
Coût CHF HT / lit	480 262	477 381	490 588	518 072
Coût CHF HT / m ²	3 242,93	3 378,83	3 533,90	3 747,28
Durée estimée du chantier	4 ans et 6 mois	5 ans et 3 mois	3 ans et 3 mois	3 ans

7. ANNEXES

- ANNEXE N° 1 : PROPOSITION DE REORGANISATION DU SITE DU SAMARITAIN (9 pages).
- ANNEXE N° 2 : PROPOSITION DE REORGANISATION DU SITE DE LA PROVIDENCE (7 pages).
- ANNEXE N° 3 : PROPOSITION DE REORGANISATION DU SITE D’AIGLE (6 pages).
- ANNEXE N° 4 : OBSERVATOIRE DE LA CONSTRUCTION HOSPITALIERE « LES SURFACES ET LES COUTS (document de la MAINH de décembre 2004, 8 pages).
- ANNEXE N° 5 : SURFACES ET VOLUMES DES BATIMENTS.