

RAPPORT PRÉSENTÉ PAR LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE DU CANTON DE BERNE

au Conseil-exécutif

à l'intention du Grand Conseil

Centre hospitalier Bienne SA
Rénovation complète
Crédit d'engagement nouveau pluriannuel

1. SYNTHÈSE

Le présent arrêté vise à allouer au Centre hospitalier Bienne SA (CHB SA) un crédit d'investissement de 84 700 000 francs pour sa rénovation complète.

2. CONTEXTE

2.1 Organisme responsable

L'organisme responsable et maître d'ouvrage est le Centre hospitalier Bienne SA.

2.2 Situation initiale

Le Centre hospitalier Bienne SA a uniquement fait l'objet de rénovations ponctuelles depuis la construction de l'aide sud au début des années 1990 et l'intégration de la clinique pour enfants Wildermeth en mars 2008. Dès lors, si une partie de l'infrastructure est en bon état, un assainissement est urgent pour bon nombre d'autres éléments. Il s'agit en particulier des unités de lits des années 1950 et 1960, qui ne répondent absolument pas aux exigences d'aujourd'hui, et de corps de bâtiment dont la valeur risque de s'effondrer si aucune mesure n'est prise. Les secteurs concernés sont les suivants :

Etage B sous la cafétéria

La cafétéria, dont la capacité n'est plus suffisante, notamment depuis l'intégration de la clinique pour enfants, doit être agrandie.

Le système de ventilation alimentant la cafétéria et les locaux sis au-dessous, qui a 32 ans, doit être remplacé. En effet, conçu à l'origine pour le service des urgences, il est désormais surdimensionné et ne respecte aucunement les standards énergétiques actuels.

Il convient également d'assainir les toilettes du personnel des niveaux B et C, elles aussi vétustes, qui ne satisfont plus aux normes d'hygiène.

Unités de lits

Depuis des années, la plupart des unités de lits du CHB SA ne répondent plus aux besoins de la clientèle. Toutes les chambres ne sont pas équipées de salles d'eau, et celles-ci ne sont pas adaptées aux personnes handicapées. Il manque également des pièces annexes, ainsi que des unités temporaires pour accueillir les patientes et les patients pendant les travaux.

Hélisurface

L'hélisurface actuelle, de 9 mètres sur 9, a été aménagée en 1992. En octobre 1995, une grille en métal a été posée sur la plateforme en béton pour permettre son exploitation aussi en hiver. Cependant, la sécurité des manœuvres n'est plus totalement garantie pour les nouveaux hélicoptères comme l'Eurocopter EC 145 ou l'Agusta Grand, avec leurs 3,3 tonnes et le diamètre

de leur rotor. De plus, il manque la signalisation lumineuse exigée des nouveaux terrains, de même qu'un séparateur d'hydrocarbures. Le marquage est également à refaire.

Bâtiment central

Le toit de tuiles doit être remis à neuf. L'isolation extérieure laisse à désirer, et le crépi présente des fissures et d'autres défauts. Les ascenseurs sont vieux et, tout comme les voies d'évacuation, ne répondent plus du tout aux normes de sécurité en cas d'incendie.

Aile nord (D)

Après 35 ans d'exploitation, les secteurs de la néphrologie et de l'hémodialyse (étage C) ainsi que de la physiothérapie et de la rhumatologie (étage B) doivent non seulement être rénovés au niveau de la construction et des installations techniques, mais aussi être réorganisés. D'une part ils ne répondent plus entièrement aux besoins des patientes et des patients, d'autre part ils manquent de salles de traitement et de pièces annexes. Le bâtiment, qui date de 1976, a été partiellement transformé en 1986, lorsqu'il a été surélevé d'un étage et que les sous-sols ont été agrandis. D'une manière générale, l'usure est importante. Le système de ventilation, les conduites sanitaires et les installations électriques, notamment, sont en mauvais état.

Bâtiment est (E)

Les premières pierres du centre hospitalier de Bienne ont été posées dans les années 1930. La partie centrale du bâtiment a été mise en service en 1932. Elle a été rénovée et transformée en 1966 et s'est vue ajouter en parallèle une aile est et une aile ouest.

Les façades massives de la partie centrale n'ont aucune isolation thermique, alors que celles des deux ailes sont pourvues à l'intérieur de plaques de liège solides de 2 cm. Bien qu'elles soient bien entretenues, une rénovation est indispensable. Les couloirs et autres zones d'accès, délabrés, ne correspondent plus aux exigences actuelles, notamment pour ce qui est de l'éclairage et de la surface. Les chambres, elles aussi d'un autre âge, sont parfois encore dotées de plus de deux lits. Les salles d'eau ne sont pas adaptées aux personnes handicapées et certaines se trouvent à l'étage, tout comme les armoires pour les effets personnels. Les secteurs de travail et les locaux pour le personnel, de même que les pièces annexes, sont vétustes et l'équipement ne convient pas aux processus de travail actuels. Les ascenseurs, qui ont plus de 40 ans, nécessitent un entretien important et doivent absolument être rénovés pour des questions de sécurité. Les installations techniques sont elles aussi dépassées. A titre d'exemple, les vieux systèmes de ventilation et de climatisation ne récupèrent pas la chaleur. Sans compter la présence d'amiante, qui exige un assainissement dans les meilleurs délais.

Bâtiment central nord

Il faut agrandir les secteurs de la dialyse et de la physiothérapie pour répondre aux besoins à venir et optimiser l'exploitation. Aussi la logopédie et l'ergothérapie doivent-elles être déplacées. De plus, un accès doit être aménagé pour les fauteuils roulants.

Bureaux de l'unité des soins intensifs, de la radiologie et de la cardiologie

Depuis l'inauguration de l'aile sud en 1992, les besoins de ces unités, sises avec les urgences à l'étage A au-dessus du bloc opératoire, se sont modifiés, de sorte que ces services sont très à l'étroit. La cardiologie a ouvert un nouveau laboratoire. Il manque également des locaux à proximité pour adapter l'organisation aux nécessités actuelles de l'exploitation.

2.3 Projet

Les importants travaux d'assainissement et de rénovation requis ont fait l'objet d'une étude en 2005/2006. Ce plan directeur a été affiné au cours des années suivantes. Seules des mesures isolées de petite envergure ont été mises en œuvre jusqu'ici.

Le projet élaboré sur la base du plan directeur vise les objectifs suivants :

- procéder à une mise à niveau pour que le centre hospitalier puisse soigner ses patients et patientes dans une infrastructure moderne ;
- rationaliser l'exploitation en regroupant les services disséminés dans tout l'hôpital ;

- remédier aux défauts constatés au niveau de la construction, des locaux et de l'exploitation. Le projet est subdivisé en huit volets, dont la réalisation est interdépendante, qu'il s'agisse des travaux ou des délais :

Adaptation de l'étage B sous la cafétéria (A2)

Le système de ventilation est remplacé par un dispositif conforme aux exigences actuelles. Les toilettes du personnel, réparties sur l'étage de l'entrée (C), sont remplacées par de nouvelles installations regroupées à l'étage B, ce qui facilitera l'entretien et le nettoyage. Grâce à l'intégration d'un ascenseur adapté, les clientes et clients handicapés de la cafétéria auront accès aux toilettes de l'étage B conçues à leur intention.

Surélévation de l'aile sud et création d'une unité de lits (B1)

Parmi les solutions étudiées pour héberger les patientes et patients pendant la rénovation des bâtiments des lits, il avait été envisagé de construire un bâtiment provisoire sur le terrain du CHB. Cette option a été abandonnée faute de place d'une part et parce que cela aurait fortement compliqué l'exploitation de l'hôpital d'autre part.

La surélévation de l'étage C de l'aide sud permet de créer une unité de 34 lits qui fournira un hébergement provisoire pendant la durée des travaux et constituera à leur issue une division médicale à part entière. La grandeur de cette unité est idéale du point de vue organisationnel et financier. Le centre hospitalier peut ainsi renoncer à construire une structure provisoire onéreuse.

Adaptation de l'hélisurface (B2)

L'hélisurface actuelle se trouve à l'étage B de l'aide sud, juste au-dessus de l'unité des soins intensifs. Comme cet emplacement est idéal et qu'il y a suffisamment de place pour une extension côté sud, l'hélisurface reste au même endroit. Elle est agrandie à 16 x 16 mètres.

L'Office fédéral de l'aviation civile (OFAC) et l'expert de la société Helilandeplatz Consulting ont donné leur feu vert au projet.

Surélévation de l'étage G du bâtiment central, création d'une unité de lits et réfection des façades (C)

Une autre unité de lits est créée au-dessus de l'étage G du bâtiment central pour l'hébergement provisoire de 28 patientes et patients, à la suite de quoi elle sera utilisée comme division médicale et chirurgicale.

Parallèlement, les ascenseurs sont rénovés, de même que les voies d'évacuation aux intersections avec les ailes est et ouest, de manière à répondre aux exigences de l'Assurance immobilière Berne (AIB). Ces travaux sont complétés par la réfection des façades, en souffrance depuis longtemps, et le confortement parasismique.

Assainissement et transformation de l'aile nord (D)

L'aile nord est entièrement rénovée pour les 20 à 25 prochaines années d'exploitation. Les secteurs de la néphrologie, de l'hémodialyse, de la physiothérapie et de la rhumatologie sont adaptés au niveau tant de la construction et des installations techniques que de l'organisation. L'hémodialyse et la néphrologie sont agrandies suite au déplacement de l'ergothérapie et de la logopédie dans le bâtiment central nord. La physiothérapie est optimisée par une restructuration des lieux. Par ailleurs, les salles d'examen et les bureaux de la gynécologie, répartis sur plusieurs étages du bâtiment des lits est, sont réunis. Un cabinet de groupe est créé à l'étage D pour la gynécologie, l'obstétrique et le planning familial, ce qui permet de rationaliser espace et ressources.

Surélévation et transformation du bâtiment est (E)

Conformément au plan directeur, le bâtiment est entièrement rénové, des façades aux locaux (chambres équipées de salles d'eau, salles de traitement, pièces annexes et corridors) en passant par les installations techniques (système de ventilation et de climatisation). De plus, le toit est surélevé, les ascenseurs modernisés et la sécurité parasismique améliorée.

Le plan d'exploitation actuel est maintenu. L'amélioration des locaux permet d'optimiser les processus d'exploitation, notamment dans la maternité, déplacée à l'étage A. La surélévation de

l'aile sud doit être effectuée au préalable pour que le nombre de lits puisse être maintenu pendant les travaux.

Transformation du bâtiment central nord, intégration de l'ergothérapie et de la logopédie et réfection des façades (G2)

Les différentes études ont montré que les étages F et G du bâtiment central nord étaient idéaux pour accueillir respectivement la logopédie et l'ergothérapie. Non seulement les surfaces disponibles sont suffisamment spacieuses, mais elles sont facilement accessibles de par leur situation centrale. Les deux services seront ainsi parfaitement reliés au réseau de prise en charge en amont et en aval. La façade non isolée sera rénovée en parallèle, les ascenseurs remplacés pour respecter les conditions fixées par l'AIB et la sécurité parasismique améliorée.

Surélévation de la centrale de stérilisation et intégration des bureaux de l'unité des soins intensifs, de la radiologie et de la cardiologie (J2)

Afin d'optimiser la stérilisation des dispositifs médicaux, il est prévu d'agrandir le premier sous-sol du bloc opératoire jusqu'à l'alignement. Le crédit requis a été alloué en 2008.

Cette extension sera surélevée d'un étage (étage A) pour accueillir les bureaux des soins intensifs, de la radiologie et de la cardiologie, qui manquent actuellement de place.

Des transformations seront également nécessaires dans le bâtiment existant.

2.4 Solutions de rechange

Il s'agit ici d'un investissement indispensable pour garantir la sécurité de l'exploitation ainsi que l'efficacité et l'adaptation aux nouvelles exigences.

Pour remplir son mandat de prestations, le Centre hospitalier Bienne SA doit pouvoir s'appuyer sur une infrastructure suffisante, qui fonctionne bien, avec des locaux appropriés. Si le projet n'était pas réalisé, l'exploitation se poursuivrait avec des installations et équipements vétustes.

2.5 Impact prévisible sur l'économie

Le projet a un effet positif sur l'économie, puisque non seulement il fournit des mandats, mais qu'il permet en outre de maintenir des emplois de qualité.

3. **RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES ET RÉPERCUSSIONS SUR LE PERSONNEL**

3.1 Coûts

Total des coûts d'investissement (CFC 1 à 9, sans réserve, TVA 8% incluse)	CHF 78 200 000
+ réserve de remaniement de la SAP	CHF 7 000 000
Total des coûts subventionnables	<u>CHF 85 200 000</u>

Etat : indice des prix de la construction de l'Espace Mittelland/bâtiment d'avril 2009 (122,2 points)

3.2 Financement

Total des coûts subventionnables	CHF 85 200 000
./. participation de l'organisme responsable selon l'article 51 OSH	CHF 500 000
Crédit à allouer	<u>CHF 84 700 000</u>

Il s'agit d'une dépense unique nouvelle au sens de l'article 48, alinéa 2, lettre a de la loi sur le pilotage des finances et des prestations.

3.3 Coûts induits

Frais de capital

Le crédit à approuver est financé par le Fonds d'investissements hospitaliers. Il n'en résulte pas d'intérêt.

Frais d'exploitation

Le nombre de lits proposés par le Centre hospitalier Bienne SA reste inchangé. Si aucun poste n'est créé dans le secteur des soins, le travail quotidien du personnel est facilité par la taille optimale des unités et un équipement modernisé. Le nettoyage des nouveaux bâtiments et des espaces transformés sera également simplifié. Par contre, la superficie supplémentaire créée par les surélévations entraînera des surplus de dépenses.

Par ailleurs, le CHB SA fera des économies d'énergie grâce à l'isolation thermique des toits et des façades, qui repose sur les techniques les plus récentes.

4. BASES LÉGALES

Loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH), articles 10, 29, 31 et 34

Ordonnance du 30 novembre 2005 sur les soins hospitaliers (OSH), article 30, alinéa 2, lettre c, articles 47, 48, 51, 52, 56, 57 et 58

Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP), article 46, article 48, alinéa 2, lettre a, article 50, alinéas 1 et 3

5. AVIS

L'Office des immeubles et des constructions du canton de Berne et l'ingénieur-conseil ont rendu un avis favorable sur le projet du point de vue technique.

6. PROPOSITION

Nous vous invitons à approuver le projet d'arrêté ci-joint.

Berne, le

LE DIRECTEUR DE LA
SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA
PRÉVOYANCE SOCIALE :

Philippe Perrenoud
Conseiller d'Etat

Transmis pour corapport à la Direction des finances

Annexe

Projet d'arrêté

Annexes complémentaires à l'intention de la Commission des finances

- Extrait de la demande de l'organisme responsable
- Avis de l'ingénieur-conseil du 22 juillet 2011
- Avis de l'Office des immeubles et des constructions du 15 juin 2011

Responsable de l'affaire

Jürg Krähenbühl, responsable du Bureau des infrastructures, Office des hôpitaux, tél. 031 633 79 74