

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

**accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 18.204 mios pour financer
l'équipement (dispositifs médico-techniques) du bloc opératoire principal du CHUV**

1 PRÉSENTATION DU PROJET

1.1 Introduction

Le bloc opératoire central du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), situé au niveau 05 du bâtiment hospitalier (BH), est l'un des grands blocs centralisés de Suisse, réunissant dans un même espace de 4'000 m² toutes les spécialités chirurgicales. Conçu dans les années 70 et mis en service en 1982, le bloc opératoire du BH, bien que régulièrement entretenu, n'est plus adapté aux procédés actuels de chirurgie et d'anesthésie, ni aux normes techniques et de sécurité.

Cet espace va bénéficier d'un réaménagement et d'une modernisation complète de ses 18 salles. L'objectif est d'optimiser la disposition et l'équipement des espaces pour garantir une plus grande fluidité des interventions chirurgicales et une remise aux normes techniques et de sécurité sur les aspects de la ventilation et électrique.

Afin d'assurer l'activité opératoire programmée et d'urgence de manière sécuritaire durant la période des travaux au sein même du bloc opératoire, la solution retenue consiste en la construction d'une structure qui sera affectée à l'exploitation d'un bloc opératoire préfabriqué (BOPP) pendant une période d'environ 3 ans durant laquelle les travaux de transformations du bloc opératoire actuel seront menés pour aboutir au bloc opératoire rénové (BOR).

Le présent EMPD n° 34 présente comme annoncé dans le décret (810.00) accordé par le Grand Conseil le 21 mai 2013, les équipements médico-techniques nécessaires au BOPP et BOR (article 3).

1.2 Rappel de l'EMPD n°34

1.2.1 Objectifs

Le bloc opératoire du CHUV situé dans le bâtiment principal (BH) au niveau 05 accueille tous les patients nécessitant une intervention chirurgicale programmée ou urgente, adressés par les différents départements et services cliniques du CHUV comme le :

- Département de l'appareil locomoteur (DAL) : CPR Service de chirurgie plastique et reconstructive, OTP Service d'orthopédie, RHU Service de rhumatologie, TRA Service de traumatologie et de chirurgie septique ;
- Département des Services de chirurgie et d'anesthésiologie (DSCA) : CCV Service de chirurgie cardio-vasculaire, CHT Service de chirurgie thoracique, CVA Service de chirurgie vasculaire, CHV Service de chirurgie viscérale et de transplantation, ORL Service d'oto-rhino-laryngologie

et de chirurgie maxillo-faciale, URO Service d'urologie ;

- Département des Neurosciences (DNC) : NCH Service de neurochirurgie, NLG Service de neurologie, NPR Neuropsychologie et neuroréhabilitation ;
- Département médico-chirurgical de pédiatrie (DMCP) : CHP Service de chirurgie pédiatrique (y compris l'orthopédie pédiatrique), PED Service de pédiatrie, SIP Soins intensifs pédiatriques, NAT Service de néonatalogie ;
- Département des Centres interdisciplinaires et logistique médicale (DCILM) : END Centre d'endoscopie, URG Service des urgences, SMIA Soins de médecine intensive adulte ;
- Département de médecine (DM) : DER Service de dermatologie, CAR Service de cardiologie, GLG Service de gastro-entérologie, MIN Service des maladies infectieuses, PNE Service de pneumologie, SMI Service de médecine interne ;
- Département de gynécologie-obstétrique (DGO) : GYN Service de gynécologie, OBS Service d'obstétrique ;
- Département de psychiatrie (DP) : PCG Service de gériatrie et de psycho-gériatrie.

Les études menées sur le bloc opératoire existant ont mis en évidence les principaux dysfonctionnements suivants :

- la surface des salles d'opération est trop petite, le nombre d'accès au bloc opératoire est trop élevé et les locaux de stockage de matériel ou équipements sont insuffisants ;
- l'absence de séparation des flux de patients pédiatriques et adultes en salle de réveil ;
- la norme électrique NIBT (norme pour les installations à basse tension) pour les locaux à usage médicaux n'est plus respectée ;
- les directives relatives à la ventilation ne sont pas satisfaites ;
- l'obsolescence du réseau de distribution d'eau chaude accroît le risque d'infection bactérienne.

L'activité du bloc opératoire (interventions chirurgicales sous anesthésie) entre 2005 - 2011 se présentait de la manière suivante :

	2005		2011		évolution 2005-2011	
Nombre d'opérations programmées	6'788	69.6%	6'977	65.4%	189	2.8%
Nombre d'opérations urgentes	2'966	30.4%	3'694	34.6%	728	24.5%
Nombre total d'opérations	9'754		10'671		917	9.4%

Nombre d'heures d'opérations programmées	22'884	76.5%	27'195	72.0%	4'311	18.8%
Nombre d'heures d'opérations urgentes	7'027	23.5%	10'564	28.0%	3'537	50.3%
Nombre total d'heures d'opérations	29'911		37'759		7'848	26.2%

Sources : Digistat

Depuis 2012, date du premier EMPD n°34, l'activité a continué à augmenter. Le tableau ci-après montre cette situation.

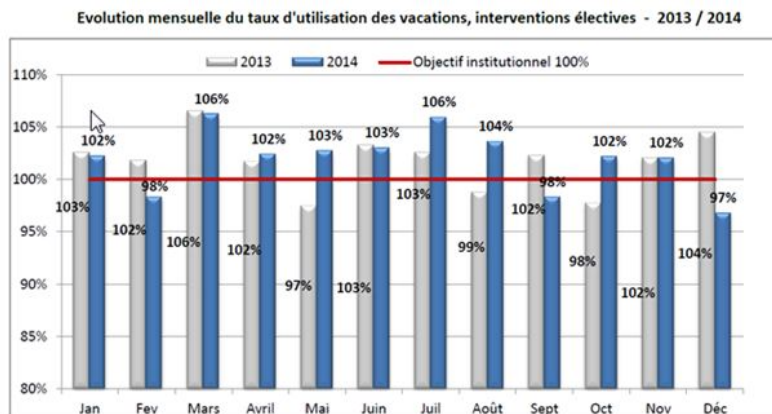
	2011		2014		évolution 2011-2014	
Nombre d'opérations programmées	6'977	65.4%	6'630	59.2%	-347	-5.0%
Nombre d'opérations urgentes	3'694	34.6%	4'567	40.8%	873	23.6%
Nombre total d'opérations	10'671		11'197		526	4.9%

Nombre d'heures d'opérations programmées	27'195	72.0%	26'802	67.6%	-393	-1.4%
Nombre d'heures d'opérations urgentes	10'564	28.0%	12'865	32.4%	2'301	21.8%
Nombre total d'heures d'opérations	37'759		39'667		1'908	5.1%

Sources : Digistat

L'irrégularité de la croissance est liée à des influences qui sont diverses et le plus souvent incontrôlables, en amont ou en aval du bloc opératoire, comme par exemple la nomination d'un nouveau chef de Service de chirurgie, le développement de nouvelles techniques, la pénurie de ressources humaines, les options stratégiques de l'institution, le degré de formation des différents professionnels.

Deux salles d'opération supplémentaires non dotées sont utilisées actuellement pour des urgences médicales spécifiques telles que greffes d'organes, transplantations, urgences chirurgicales diverses et pour les révisions techniques des salles d'opération exploitées (1 à 2 semaines par année et par salle). Le tableau ci-après présente l'évolution mensuelle du taux d'occupation des salles opératoires pour des interventions électives pour les années 2013 et 2014.



Sources : rapport activité 2014

1.2.2 Rappel sur les acquisitions des équipements médicaux

L'EMPD d'investissement n°34 faisait mention de l'impact de l'acquisition des équipements médicaux dans le cadre d'un projet de l'ampleur de celui présenté, les paragraphes suivants rappellent ce préalable.

a. Acquisition des équipements pour le BOR au BH05

Dans l'EMPD de décembre 2012 accordant un crédit d'investissement de CHF 104.9 mios pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée, l'estimation du montant global des dispositifs médicaux destinés au bloc opératoire au BH05 se situait entre CHF 16.5 mios et CHF 21.0 mios. Ces montants avaient été estimés par le SIB du CHUV en 2011.

Ils avaient été calculés dans l'hypothèse d'une mise en service en mai 2017 et en fonction de la vétusté des équipements en service à l'époque, ainsi que sur la base de l'évaluation des besoins futurs. A ce stade, un chiffrage plus précis était impossible compte tenu de l'éloignement de la date de mise en service et de l'évolution difficile à anticiper du marché des équipements, tant du point de vue technologique que financier.

Ainsi, le chiffrage de l'équipement d'une salle hybride (de même que les travaux d'installation de celle-ci) n'avait pas pu être pris en compte intégralement dans cette première estimation qui indiquait qu'une évaluation, basée sur un appel d'offres serait réalisée en 2014 et serait intégrée à la demande ultérieure de crédit. Les montants indiqués dans le tableau ci-dessous n'étaient pas intégrés au CFC 3 du devis des travaux du bloc du BH05 (chapitre 1.9.1) accepté par le Grand Conseil.

Les montants alors présentés étaient les suivants :

	Nb de salles	Nb d'équipements transférés	Coût du transfert	Coût évalué
Equipements standards du bloc opératoire	18	8	-	7'990'000
Equipement anesthésie bloc opératoire	18	12	-	180'000
Equipement anesthésie salle de réveil	1	12	-	735'000
Equipement bloc CCV	2	20	-	2'310'000
Equipement bloc CHP	1	2	-	220'000
Equipement bloc NCH	2	12	80'000	610'000
Equipement bloc ORL	2	8	-	340'000
Equipement bloc TRA	2	4	-	1'190'000
Equipement bloc CPR	1	4	-	-
Equipement bloc CHV	2	8	-	3'180'000
Equipement bloc URO	1	0	-	-
Equipement bloc CHTV	2	5	-	80'000
Salle hybride	1	0	-	3'000'000
Stérilisation		0	48'350	898'350
Radiologie mobile		6	-	250'000
Equipements logistique et stockage	18	0		52'000
	101		128'350	21'035'350

b. Acquisition d'équipements pour le BOPP

La structure modulaire préfabriquée devait être livrée et équipée à mi-2014 avec une majorité d'équipements mis en place lors de la préfabrication en usine. Toutefois, des équipements complémentaires aux modules "clé en main" fournis par l'entreprise, sont également nécessaires pour assurer le bon fonctionnement du bloc et ont été identifiés et budgétés par les ingénieurs biomédicaux.

Les dispositifs médicaux comprennent :

- d'une part des équipements nécessaires au renouvellement classique du parc qui seront pris en charge par le crédit d'inventaire du CHUV ;
- d'autre part, des équipements liés directement à la nouvelle construction et pris en charge par le crédit d'ouvrage. On y retrouve en particulier les équipements liés tels que les éclairages opératoires et les bras de distribution des fluides dans les salles d'opération et la salle de réveil.

1.3 L'objectif de l'EMPD " équipement "

Dans l'EMPD n° 34 accepté par le Grand Conseil pour un crédit d'investissement de CHF 104.9 mios visant à financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux, le décret prévoyait (810.00 - art. 3) qu'un EMPD complémentaire serait présenté à fin 2014, sur la base d'un appel d'offres pour financer les équipements médico-techniques nécessaires à l'exploitation de ce plateau technique.

Le but du présent exposé des motifs et projet de décret est de solliciter ce crédit d'investissement complémentaire pour financer l'acquisition des équipements nécessaires au nouveau bloc opératoire principal du CHUV (hors équipements lourds).

1.4 Les évolutions des besoins : évolutions de la chirurgie

Il n'est pas toujours aisé d'avoir une vision précise de l'évolution de la chirurgie dans les prochaines années. La tendance va de plus en plus vers des gestes chirurgicaux selon des techniques "minimales invasives", en réduisant l'impact des voies d'abord (cicatrice). Nous sommes passés de la chirurgie ouverte (tomie) à la laparoscopie en quelques années. Ces techniques ont permis des avancées intéressantes sur le plan médical et de réduire les durées d'hospitalisation. Ces changements ont des incidences sur l'organisation du bloc opératoire mais aussi sur le type d'équipements à acquérir. Il est probable que l'avenir de la chirurgie permettra la prise en charge de pathologies complexes difficilement réalisables actuellement mais qui le deviendront avec l'apport de télémanipulateurs et de l'imagerie radiologique ou échographique, permettant des visualisations 3D, de la réalité virtuelle ou augmentée. On constate aussi une tendance forte dès le bloc opératoire à une prise en charge des patients par des équipes multidisciplinaires (chirurgiens, cardiologues, radiologues...).

1.4.1 Le retour sur l'analyse initiale des besoins

En 2012, le postulat était de dire que la conception des salles d'opération se devait de faciliter leur aménagement et l'évolutivité de telle sorte qu'elles puissent être transformées en une salle de type hybride comprenant une ou plusieurs modalités d'imagerie médicale, afin de faciliter les évolutions probables de prise en charge des patients et de l'activité.

En effet, les perspectives de développement et/ou de construction au sein de la Cité hospitalière laissent envisager des possibilités de répondre à des demandes d'activités supplémentaires par le biais de libération de plages opératoires au sein du bloc opératoire, ce qui justifiait le choix de ne pas augmenter le nombre de salles du bloc opératoire principal au BH05. Cette stratégie tenait compte :

- du développement de traitements moins invasifs par la radiologie interventionnelle ;
- du projet de construction, en collaboration avec un partenaire privé, d'un bloc ambulatoire de 6 salles d'opération à proximité immédiate du CHUV pour relocaliser et renforcer l'activité opératoire ambulatoire réalisée au sein du bloc opératoire du BH05 ;
- de la délocalisation, à l'horizon 2020, de toutes les opérations pédiatriques ne nécessitant pas des soins post-opératoires aux soins intensifs pédiatriques dans le nouvel hôpital des enfants (ou l'accès à une technologie spécifique disponible uniquement dans le bloc opératoire principal du BH05) ;
- du projet d'extension à plus long terme du bâtiment de l'hôpital orthopédique et de l'augmentation du nombre de salles d'opération de son bloc opératoire ;
- d'un transfert éventuel d'activité du bloc opératoire dans le futur centre d'endoscopie lorsque ce dernier aurait pu s'étendre dans la structure préfabriquée modulaire mise en place pour le maintien de l'activité opératoire pendant les travaux du bloc opératoire du BH05.

1.4.2 L'évolution des besoins

En 2015, le CHUV analyse, dans le BOPP, le nombre de salles qui seront dédiées à l'endoscopie et celles qui pourraient faciliter le développement de son activité opératoire en complément de celles du BH05. Par ailleurs, le CHUV remplit une mission d'hôpital de proximité pour l'agglomération lausannoise. En parallèle, un hôpital universitaire se doit de prendre en charge des malades aux pathologies complexes, nécessitant des compétences spécialisées, voire très spécialisées. Le plateau technique du CHUV soutient déjà cet objectif. Le renforcement depuis plusieurs années de la Médecine Hautement Spécialisée (MHS) impose que le CHUV apporte des solutions pour répondre à ces nécessités financières et fonctionnelles dans la répartition des soins au niveau national ou régional (romand). Le CHUV a inscrit dans son plan stratégique 2014-2018 cette volonté de disposer d'une masse critique suffisante en terme de nombre de cas pour garantir une sécurité et une qualité élevées dans les domaines très spécialisés.

1.5 Les besoins à satisfaire

La restructuration du bloc opératoire permet de prendre en compte les dernières évolutions technologiques apportées par l'imagerie et toutes les applications de l'informatique dédiées comme la réalité augmentée ou la navigation chirurgicale. Si ce dernier domaine est déjà bien implanté dans les blocs opératoires modernes et ne pose pas de réelle problématique quant à l'infrastructure et l'organisation, il n'en est pas de même pour les autres évolutions dont les impacts doivent être anticipés et ne sont pas sans conséquences sur les aspects organisationnels donc architecturaux.

Comme évoqué dans le cadre de l'EMPD n°34 de mai 2013, afin de faire face en partie à l'évolution encore prévisible des prises en charge et de l'activité, il a été planifié que des salles d'opération soient aménagées de telle sorte à ce qu'elles puissent être transformées en une salle de type hybride comprenant une ou plusieurs modalités d'imagerie médicale. Le paragraphe ci-dessous (1.5.1) présente

les raisons qui plaident en faveur de l'implantation d'une salle hybride dans le bloc opératoire rénové du CHUV. Néanmoins, compte tenu du décret sur la régulation des équipements médico-technique lourds (DREMTL) adopté par le Grand Conseil le 29 septembre 2015, le Conseil d'Etat, dans le cadre du présent EMPD, renonce à demander le financement des équipements médico-techniques lourds planifiés pour le futur bloc opératoire du CHUV. Les équipements de la salle hybride devront ainsi faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la commission cantonale d'évaluation via le Département de la Santé et de l'Action Sociale, avant toute décision de financement. Cas échéant, ces équipements seront acquis par le biais du crédit d'inventaire du CHUV (cf. 3.11 – Evolution du crédit d'inventaire).

1.5.1 L'imagerie chirurgicale

Situation actuelle

Le CHUV dispose, à ce jour, de plusieurs modalités d'imagerie mobile avec des appareils de radioscopie qui permettent une imagerie dynamique pour le suivi de flux (artères, veines, cœur) mais aussi pour le guidage de gestes chirurgicaux en orthopédie, neurochirurgie ou chirurgie vasculaire par exemple, etc.

D'autres modalités de radiographie assurent la prise de clichés radiologiques pour des contrôles durant ou en fin d'intervention chirurgicale.

Des solutions plus complexes existent, ainsi le CHUV utilise depuis plusieurs années un système particulier d'imagerie à rayons X avec à un appareil de radioscopie 3D pour le guidage en neurochirurgie dans le cadre de la chirurgie du rachis.

Les besoins actuels et futurs

Les pratiques chirurgicales se complexifient au bloc opératoire dans l'optique de diminuer le caractère invasif et, parfois, également de réduire la durée d'anesthésie ou d'intervention. Cela passe notamment par une meilleure vision de l'anatomie du patient sur laquelle les chirurgiens doivent intervenir. L'imagerie devient donc essentielle et incontournable à toutes les phases pré/per et post opératoires. Sur le plan technique, même si les performances des appareils mobiles d'imagerie ont largement évolué durant ces dernières années en termes de qualité d'image, de dose et de fonctionnalités, certaines applications requièrent des performances supérieures au niveau des fonctionnalités de guidage (positionnement dans la salle et utilisation de l'arceau de scopie), des logiciels d'aide à la prise de décision du chirurgien ou encore une organisation environnante que seule une salle d'imagerie fixe peut apporter. Depuis plusieurs années, pour répondre à ce besoin, les industriels ont amélioré ou développé des systèmes spécifiques pour le bloc opératoire sur la base des équipements installés pour la radiologie interventionnelle.

La définition de la salle dite "hybride"

Ces catégories de salle opératoire peuvent être appelées hybrides, polyvalentes, intégrées, ou encore salles interventionnelles multidisciplinaires. En fait, elles sont le résultat de l'intégration au sein d'une même salle d'équipements aux contraintes de fonctionnement distinctes mais dont la combinaison est nécessaire pour réaliser plusieurs activités différentes ou multidisciplinaires. Le terme hybride, désigne simplement le rassemblement dans un même lieu ou ensemble, d'un certain nombre d'activités de natures différentes jusqu'alors séparées. Il n'y a pas de définition officielle à ce concept relativement récent, en revanche, de façon plus pragmatique, on ne parlera de salles hybrides qu'à partir du moment où un équipement de radiologie interventionnelle fixe sera installé en environnement de bloc opératoire (Margas and Lore, 2010).

Une salle opératoire hybride peut donc être définie comme une salle d'opération comprenant une ou plusieurs modalités d'imagerie fixes. Ces modalités peuvent être la fluoroscopie, l'imagerie par

résonance magnétique (IRM), la tomographie à rayons X (CT) ou l'ultrasonographie (échographie). L'implantation d'une salle opératoire hybride soulève plusieurs enjeux d'importances tels que le choix des différentes interventions qui seront réalisées avec cet équipement, le partage ou non de la modalité d'imagerie en fonction de sa localisation géographique, sa dimension, son organisation et les moyens logistiques associés.

La nécessité d'une salle hybride

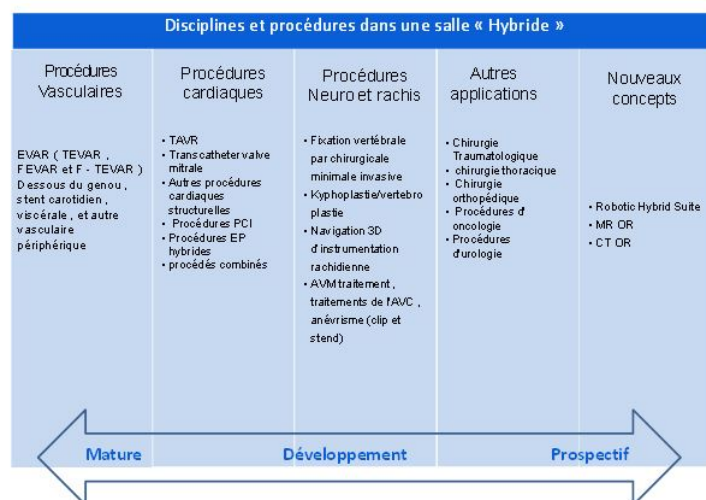
L'étude des besoins est en cours de finalisation pour le CHUV et les champs d'application sont de plusieurs ordres. De manière générale, il est souhaité de regrouper plusieurs activités comme la chirurgie cardiaque, la chirurgie vasculaire, l'angiographie diagnostique, l'électrophysiologie, l'angiographie thérapeutique, la neuroradiologie interventionnelle, l'hépatologie, la cancérologie (biopsies, ponctions, interventions sous coelioscopie) ou même encore la neurochirurgie.

Même si l'activité élective y est privilégiée, ce type de salle peut permettre également la prise en charge des urgences avec le minimum de personnel et le maximum d'efficacité compte tenu de son ergonomie.

La salle hybride se doit d'être une salle où sont pratiqués dans des conditions d'asepsie similaires à celles du bloc opératoire, au choix des actes qui nécessitent :

- l'intervention conjointe de plusieurs équipes médicales ;
- des actes de radiologie interventionnelle ;
- ou encore des actes de chirurgie seuls,

Ainsi, les vacations sont plus facilement rationalisables grâce à cette pluridisciplinarité. La salle devient dès lors adaptable à toute évolution d'activité, à court, moyen et long terme.

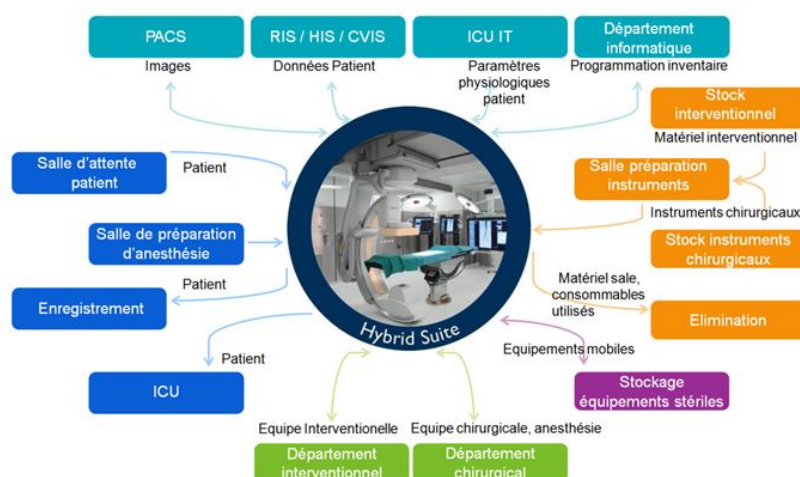


On assiste désormais à la convergence réelle des techniques : tandis que les actes de radiologie interventionnelle réclament de plus en plus des environnements de bloc opératoire, notamment pour assurer la sécurité du patient et l'asepsie, la chirurgie effectue de plus en plus d'actes mini-invasifs (coelioscopie, robots, endoscopies, abords chirurgicaux percutanés). (Margas and Lore, 2010).

L'organisation et les flux

Deux aspects essentiels doivent être analysés dans le cadre d'un projet de salle hybride :

Définir les flux et besoins des utilisateurs



- l'optimisation des flux : flux de patients, flux de personnels, flux d'équipements et flux de données informatiques (images, monitoring, dossier patient...). Dans ce contexte, il est très important d'identifier les déplacements possibles du personnel et des équipements tout au long des interventions (Margas and Lore, 2010) ;
- le traitement d'air : le choix des moyens à mettre en œuvre devra tenir compte à la fois des éléments "perturbateurs" tels que les arceaux et les suspensions plafonniers diverses (moniteurs, écrans, éclairages, colonnes...), ainsi que du niveau de qualité de l'air de la salle fonction du type de chirurgie.

1.5.2 Le partage de l'information

La salle d'opération est un nœud de concentration de plusieurs sources d'information indispensables à son activité comme :

- le logiciel de planification des interventions chirurgicales et de gestion des blocs opératoires Digistat ;
- la visualisation des images radiologiques avec le logiciel PACS-Web ;
- l'accès aux résultats de laboratoire avec MOLIS.

Les images par rayons X, de la vidéo et des données physiologiques (comme le monitoring) sont produites directement dans toutes les salles d'opération indépendamment des spécialités chirurgicales. Les nouvelles salles intégreront la possibilité de présenter sur différents écrans l'ensemble de ces sources d'information pour faciliter le travail du chirurgien mais aussi les partager avec les autres acteurs de la salle pour faciliter le suivi de l'intervention en cours. L'autre point essentiel de ce type de solution est de faciliter l'enseignement médical et paramédical par la vidéo transmission et l'enregistrement des interventions. Les deux blocs opératoires seront ainsi équipés par une solution d'intégration des sources de données images et données (système de routage vidéo).

Il sera impossible d'assurer un transfert entre le BOPP et le BOR de la solution technique retenue mais les installations du BOPP pourront être utilisées pour des activités de type endoscopique.

1.6 Le périmètre du présent EMPD

En raison du phasage du projet qui prévoit l'exploitation d'une structure préfabriquée pour accueillir le bloc opératoire principal du CHUV durant plusieurs années, le temps de mener les travaux de transformations du bloc opératoire principal au BH05, il est nécessaire de procéder à l'acquisition d'équipements dès 2016 pour satisfaire aux besoins de l'exploitation du BOPP (exemple : tables d'opération).

Le chiffrage (TTC) de cette demande d'EMPD prend en compte :

- les équipements dont l'exploitation sera pérennisée pour les besoins de l'activité chirurgicale (hors équipements de la salle hybride) ;
- les équipements dont la durée de vie prévisible est inférieure à la durée de l'ensemble des travaux du bloc opératoire (tablettes informatiques) ;
- les équipements non transférables (système de routage vidéo).

Par ailleurs, dans le cadre du compte spécial intitulé " Crédit d'inventaire " (décret du 3 mai 2011) qui finance les investissements ordinaires nécessaires au fonctionnement du CHUV, seront imputées les acquisitions relatives aux renouvellements classiques d'équipements.

Les équipements de prix unitaire inférieur à CHF 3'000.- seront à financer par le CHUV sur les comptes d'exploitation des services concernés.

Pour rappel, compte tenu du décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds (DREMTL) adopté par le Grand Conseil le 29 septembre 2015, le Conseil d'Etat, dans le cadre du présent EMPD, renonce à demander le financement des équipements médico-techniques lourds planifiés pour le futur bloc opératoire du CHUV et qui sont composés des équipements de la salle hybride. Ces équipements devront en effet faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la commission cantonale d'évaluation *viale* Département de la santé et de l'action sociale, avant toute décision de financement.

1.7 Eléments de compréhension financière

Le tableau ci-après montre de manière synthétique la répartition financière proposée entre le CHUV et le crédit du projet de décret.

Une grande majorité des investissements pour les équipements mobiles réalisés pour le BOPP sera transférée au BOR. Les équipements fixes resteront sur place et seront utilisés dans le cadre de la réaffectation du BOPP (extension de l'endoscopie).

			BOPP	BOR	Totaux (ttc)
Investissement	CHUV	Crédit d'inventaire	1'000'000.00	3'000'000.00	4'000'000.00
	Projet de décret	Equipements médico-techniques	6'972'000.00	10'141'240.00	18'204'000.00
		Equipements lourds		-	
		Equipements logistiques	266'760.00		
		Equipements informatiques	180'000.00	200'000.00	
		Prestation CHUV		444'000.00	
Exploitation (à la charge du CHUV)	CHUV	Equipements logistiques	149'040.00		1'012'940.00
		Equipements informatiques	72'300.00	81'600.00	
		Mobilier	460'000.00	250'000.00	
		Total général (TTC)	9'100'100.00	14'116'840.00	23'216'940.00

La part d'équipements non transférée entre le BOPP et le BOR représente un montant de CHF 2.5 mios. Elle est constituée principalement d'équipements fixes. Le tableau ci-après montre à titre d'exemples les catégories d'équipements fixes (non transférables) ou mobiles (transférables).

Catégories	Fixes	Mobiles
Eclairages opératoires	Oui	
Tables d'opération		Oui
Bras de distribution	Oui	
Matériels de salle d'opération		Oui
Matériels d'anesthésie		Oui
Système routing vidéo	Oui	
Équipements de stockage (compactus)	Oui	

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Introduction

Le SIB travaille depuis 2012 sur la définition des besoins selon les principes suivants :

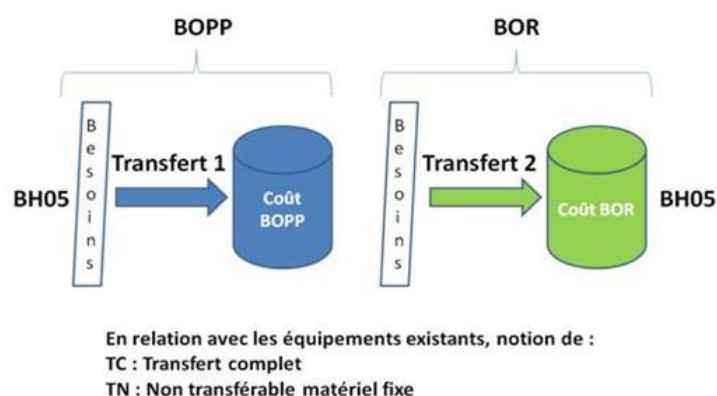
- faciliter le plus possible le transfert des équipements d'une structure à l'autre sans devoir multiplier le nombre des équipements ;
- prendre en compte le renouvellement régulier des équipements en fonction de leur obsolescence à l'ouverture des nouvelles structures ;
- planifier les équipements des spécialités chirurgicales qui seront à renouveler à l'ouverture du nouveau plateau technique mais seront financés hors EMPD, dans le cadre du crédit d'inventaire.

2.2 Les outils

Toutes ces analyses sont menées en fonction des orientations prises par le CHUV dans le cadre de son activité chirurgicale et de son plan stratégique. Ces données essentielles au travail du SIB peuvent changer en fonction de l'évolution des pratiques chirurgicales. Le SIB doit prendre en compte ces éléments fluctuants qui peuvent avoir des impacts non négligeables sur la programmation des équipements et au final sur le budget consacré aux acquisitions.

Ce travail de veille technologique est très important et permet d'anticiper les évolutions sans compromettre le projet final.

Le schéma ci-après montre les différentes bases d'informations utilisées pour aboutir au chiffrage final du budget de l'EMPD.



3 LA DESCRIPTION DES ÉQUIPEMENTS FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE DE CRÉDIT

3.1 Quelques éléments de compréhension

Si les équipements médicaux sont des éléments importants, l'organisation est un point essentiel dans ce type de projet dictant les concepts architecturaux et influençant le choix des équipements.

A titre d'exemple, actuellement, le bloc opératoire est organisé sur un seul niveau pour tous ses locaux avec des salles d'opération équipées de tables d'opération à pilier fixe. Cette particularité est liée à la manière de prendre en charge les patients à l'entrée dans le bloc opératoire. En effet, les lits entrent dans le bloc jusqu'à la salle d'opération. Ce principe qui date de plusieurs années, n'est plus adapté car il est impossible de déplacer ces systèmes et la flexibilité dans l'organisation de l'activité s'en trouve réduite. Par ailleurs, le fait d'entrer le lit dans la salle d'opération ne répond plus aux bonnes pratiques de l'hygiène hospitalière.

3.2 La problématique du déménagement d'une activité

Cet aspect est important pour mieux comprendre la stratégie d'acquisition des équipements qu'ils soient médicaux ou non. En effet, l'objectif est d'assurer la continuité de l'activité opératoire pour les actes en urgence mais aussi pour le programme électif. Il est toutefois raisonnable de prévoir que ce programme électif devra être réduit, mais sur une durée la plus courte possible, le temps de procéder au déménagement. Les modalités précises de transfert ne sont pas encore connues mais elles devront répondre à ce principe.

La planification des équipements doit répondre à cette exigence de diminuer la durée de transfert de l'activité chirurgicale entre la structure actuelle, celle du BOPP puis du BOR.

On peut considérer 3 points :

- le renouvellement classique lorsque l'équipement a atteint une obsolescence " naturelle ", à savoir une fin de support technique, une panne avec un coût de remise en état trop important sur un équipement ancien dont l'amortissement comptable est achevé ;
- l'impossibilité de transférer un équipement car il est fixé au bâtiment ;
- un temps de démontage et remontage important, de plusieurs jours qui demanderait un arrêt de l'activité ayant un impact sur la gestion de l'activité clinique.

Le SIB met en œuvre ces principes dans le cadre de ce projet afin de minimiser les impacts techniques et financiers. Par ailleurs, le temps est un élément que l'on doit intégrer en permanence, car comme tous les projets à fort impacts organisationnels et technologiques les évolutions sont inévitables et les anticiper doit permettre de les minimiser.

3.3 La description des équipements à acquérir pour la phase 1 (BOPP)

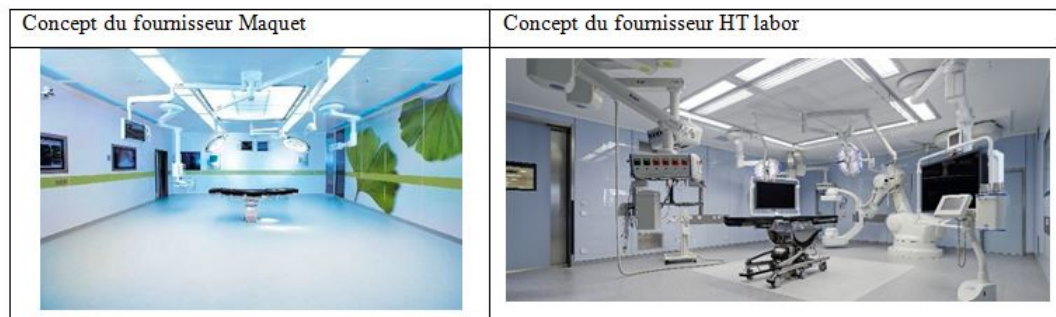
3.3.1 Les équipements médicaux (fixes/mobiles)

Les éléments de base d'une salle d'opération sont nombreux, on retrouve :

- un éclairage opératoire composé de plusieurs coupoles qui doit notamment apporter une qualité d'éclairage permettant la suppression des ombres dans la cavité opératoire pour les chirurgies ouvertes ;
- plusieurs écrans de visualisation intégrés au mur ou sur fixation plafonnière ;
- des bras pour le chirurgien et l'anesthésiste permettant de poser des équipements utiles à la spécialité ou standards à toutes les chirurgies mais dont la fonction est aussi et surtout de distribuer les autres énergies (électricité courant fort/faible) et fluides médicaux au plus proche des utilisateurs sans avoir à multiplier les câbles (problème d'hygiène et d'ergonomie).

Dans le cadre du projet du BOPP, ces systèmes fixés au bâtiment ont été intégrés dans le crédit d'ouvrage. Il est d'ailleurs impossible de les transférer en raison du coût et de l'impact d'une telle opération qui nécessiterait l'arrêt de l'activité pendant plusieurs semaines pour effectuer le démontage et le remontage.

La figure ci-après montre une salle vide qui est la base de toute chirurgie avant de parler de spécialité.



Le tableau ci-après donne les coûts pour ces différents équipements qui ont été regroupés sous les lignes : salle d'opération.

Transfert BOPP	
Anesthésie bloc	-
Anesthésie réveil	640'000.00
Local Patho	140'000.00
Locaux annexes	102'000.00
Salle d'opération	5'320'000.00
Salle d'op CCV	70'000.00
Salle d'op CHP	-
Salle d'op CHTV	-
Salle d'op CHV	-
Salle d'op CPR	-
Salle d'op NCH	-
Salle d'op ORL	-
Salle d'op TRA	-
Salle d'op URO	-
Stérilisation	100'000.00
Equipements lourds	-
Equipements courants salle d'op	480'000.00
Salle d'accueil	-
Local magasin	120'000.00
Equipements courants salle accueil	-
Réserve	-
Total général (TTC)	6'972'000.00

3.3.2 Les équipements logistiques

Les besoins d'équipements ont été évalués par le département de la LOH sur la base de la simulation des différents flux utiles à l'approvisionnement/désapprovisionnement du bloc opératoire et des flux de transports de patients.

La plupart des besoins à satisfaire concernent l'acquisition d'équipements motorisés pour l'assistance au personnel en charge d'assurer l'ensemble des transferts de patients entre le bloc opératoire et les différents lieux de soins ainsi que les transferts de marchandises. Ces dispositifs tels que les assistants motorisés de brancardage ou de transfert sont essentiels pour soutenir les différents flux et l'augmentation de la charge de travail de la logistique hospitalière liée à l'exploitation du bloc opératoire provisoire. L'impact quant aux conditions de travail est également important puisqu'ils permettent de réduire les troubles musculo-squelettique et la fatigue du personnel, participant ainsi à la réduction des accidents professionnels et à la diminution des arrêts de travail.

Pour une grande partie des équipements utiles aux activités de la logistique, les montants unitaires sont inférieurs à CHF 3'000 et seront par conséquent financés sur le budget d'exploitation. Le montant à charge de la présente demande de crédit pour l'acquisition des équipements logistiques a été budgété à CHF 266'760 pour le BOPP. Ces équipements seront transférés pour l'exploitation du BOR et leur exploitation sera pérennisée.

	EMPD	Exploitation (à la charge du CHUV)
Transport de chariots/conteneurs	26'000.00	-
Transport de patients	30'000.00	-
Ensemble de Chariots pour la stérilisation	121'000.00	48'000.00
Ensemble de chariot pour les dispositifs médicaux/autres matériels - Local de décartonnage	48'000.00	22'000.00
Ensemble de chariot pour la Pharmacie	17'000.00	8'000.00
Ensemble de chariots pour la restauration	5'000.00	6'000.00
Eléments supplémentaires pour le BOPP	-	11'000.00
Armoires déchets	-	9'000.00
Armoires - Lingerie	-	34'000.00
Total HT	247'000.00	138'000.00
TOTAL (TTC)	266'760.00	149'040.00

3.3.3 Les équipements informatiques

L'informatique occupe une place importante au bloc opératoire. Elle permet la gestion administrative et la visibilité de l'activité chirurgicale. Un chiffrage des équipements informatiques à acquérir pour l'exploitation du bloc opératoire a été réalisé par les équipes de la Direction des systèmes d'information (DSI). Ce chiffrage répond à plusieurs besoins identifiés qui sont résumés par type de locaux dans le tableau ci-dessous.

Les besoins à satisfaire couvrent essentiellement la diffusion de l'information au bloc opératoire grâce à l'accès à différents logiciels institutionnels :

- Logiciel PACS_Web : ce logiciel est utilisé au CHUV pour la gestion, l'archivage, le post-traitement et la diffusion d'images radiologiques. L'accès aux images radiologiques et leur visualisation sont indispensables dans chacune des salles d'opération du bloc provisoire, l'installation d'un PC dédié à cette fonctionnalité est nécessaire.
- Logiciel Digistat : cet outil institutionnel de planification des interventions chirurgicales et de gestion des blocs opératoires est utilisé dès la pose de l'indication opératoire pour transmettre les informations nécessaires à la planification et à la prise en charge des patients par les différents intervenants des salles d'opération. Cet outil permet la vision en temps réel de l'activité des blocs opératoires ainsi que la documentation des données per-opératoires. L'installation d'un PC dédié dans chacune des salles opératoires et de plusieurs écrans de rappel dans les locaux annexes est nécessaire.
- Soarian Clinicals : l'application Soarian correspond à l'outil dédié à la mise en place du dossier patient informatisé. Ce logiciel est notamment utilisé pour permettre aux médecins et soignants de documenter l'information clinique du patient. L'installation de plusieurs " panel PC " notamment pour chaque lit de la salle de réveil est planifiée.

D'autres équipements informatiques de support sont à prévoir pour assurer la traçabilité des consommations en matériel médical et implants (tablettes tactiles, imprimantes).

Une grande partie de ces équipements informatiques et périphériques dont les montants unitaires sont inférieurs à CHF 3'000 seront financés sur le budget d'exploitation. Le montant à charge de la présente demande de crédit pour l'acquisition des équipements informatiques du bloc opératoire provisoire a été budgété à CHF 180'000. Le détail de la répartition des sources de financement est indiqué dans le tableau ci-dessous.

	EMPD	Exploitation (à la charge du CHUV)
Accessoires	-	21'000.00
Equipe ment d'impression	-	5'900.00
Equipe ment informatique	180'000.00	35'720.00
Téléphonie	-	9'680.00
Total général (TTC)	180'000.00	72'300.00

3.3.4 Les équipements techniques (sur crédit d'investissement)

Ces équipements sont déjà inclus dans l'EMPD n° 34 car ils sont intégrés dans la technique du bâtiment. Il est difficile de les dissocier de la construction car ils doivent faire l'objet d'une étroite coordination avec elle et les éléments techniques du bâtiment.

3.3.5 Le mobilier

Ces équipements seront acquis selon les besoins et vont permettre l'aménagement du BOPP pour faciliter son exploitation. Ces équipements seront le plus souvent transférés dans le BOR et quelques fois laissés sur place pour les futurs services qui utiliseront ces locaux. Ce mobilier servira notamment à l'aménagement des vestiaires, bureaux, salles de repos ou encore des salles d'opérations (pour ce qui est des chariots proposés). L'ensemble du mobilier sera financé sur le budget d'exploitation pour un montant devisé à CHF 460'000.

3.4 Description des équipements à acquérir pour la phase 2 (BOR)

La plus grande partie des équipements mobiles acquis pour le BOPP sera transférée dans la nouvelle structure. Par ailleurs, la planification des renouvellements de certains types d'équipements permettra d'anticiper leur renouvellement sur le crédit d'inventaire afin de faciliter le transfert de l'activité de la structure provisoire BOPP vers celle définitive du BOR. Cette phase de planification est essentielle car elle permettra aussi de faire des économies sur les phases de déménagement.

3.4.1 Les équipements médicaux (fixes/mobiles)

Les éléments de base d'une salle d'opération sont les mêmes que ceux de la phase 1 du BOPP, on retrouve :

- un éclairage opératoire composé de plusieurs coupoles qui doit notamment apporter une qualité d'éclairage permettant la suppression des ombres dans la cavité opératoire pour les chirurgies ouvertes ;
- plusieurs écrans de visualisation intégrés au mur ou sur fixation plafonnière ;
- des bras pour le chirurgien et l'anesthésiste permettant de poser des équipements utiles à la spécialité ou standards à toutes les chirurgies mais dont la fonction est aussi et surtout de distribuer les autres énergies (électricité courant fort/faible) et fluides médicaux au plus proche des utilisateurs sans avoir à multiplier les câbles (problème d'hygiène et d'ergonomie).

Pour rappel, il est impossible de transférer ces systèmes fixes en raison du coût et de l'impact d'une telle opération qui nécessiterait l'arrêt de l'activité du bloc opératoire pendant plusieurs semaines pour effectuer le démontage et le remontage.

Le tableau ci-après donne les coûts pour ces différents équipements qui ont été regroupés par catégorie.

Pour rappel, les renouvellements classiques des équipements utiles aux différentes spécialités

chirurgicales (CCV, CHP, CHTV, CHV...) seront effectués sur le crédit d'inventaire.

	Transfert BOR
Anesthésie bloc	2'121'800.00
Anesthésie réveil	1'278'230.00
Local Patho	144'200.00
Locaux annexes	-
Salle d'op	4'972'840.00
Salle d'op CCV	-
Salle d'op CHP	-
Salle d'op CHTV	-
Salle d'op CHV	-
Salle d'op CPR	-
Salle d'op NCH	-
Salle d'op ORL	-
Salle d'op TRA	-
Salle d'op URO	-
Stérilisation	103'000.00
Equipements courants salle d'op	587'100.00
Salle d'accueil	61'800.00
Local magasin	123'600.00
Equipements courants salle accueil	82'400.00
Réserve	666'270.00
Total général (TTC)	10'141'240.00

3.4.2 Les équipements lourds

Le chiffrage des équipements prévoit de mettre en place une salle de type hybride avec une ou plusieurs modalités d'imagerie.

S'agissant d'équipements soumis à régulation au sens de l'article 3 du décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds du 29 septembre 2015, l'installation de ces équipements devra faire l'objet d'une demande d'autorisation de mise en service à la commission cantonale d'évaluation par l'intermédiaire du Service de la santé publique. En application du décret (DREMTL) et afin de ne pas précéder la procédure d'autorisation, le chiffrage des équipements lourds n'a pas été intégré à la présente demande de crédit pour le financement de l'équipement du bloc opératoire du CHUV.

3.4.3 Les équipements logistiques

Les équipements logistiques acquis pour l'exploitation du bloc opératoire provisoire seront intégralement transférés pour l'exploitation du bloc opératoire rénové. Il n'y a pas d'autres acquisitions d'équipements logistiques à effectuer pour le bloc opératoire rénové.

3.4.4 Les équipements informatiques

Compte tenu de l'obsolescence rapide des technologies informatiques et des contraintes d'exploitation qui seraient engendrées par le transfert de ces équipements, nous avons planifié le renouvellement du matériel informatique entre la phase du bloc opératoire provisoire et la phase d'exploitation du bloc opératoire rénové à CHF 200'000.

	EMPD	Exploitation (à la charge du CHUV)
Accessoires	-	22'800.00
Equipement d'impression	-	5'900.00
Equipement informatique	200'000.00	43'220.00
Téléphonie	-	9'680.00
Total général (TTC)	200'000.00	81'600.00

3.4.5 Les équipements techniques (sur crédit d'investissement)

Ces équipements sont déjà inclus dans l'EMPD de décembre 2012 car ils sont intégrés dans la technique du bâtiment. Il est difficile de les dissocier de la construction car ils doivent faire l'objet d'une étroite coordination avec elle et les éléments techniques du bâtiment. Il en sera de même lors de la réhabilitation du BOR. Ils devront être connus le plus rapidement possible.

3.4.6 Le mobilier

Le mobilier acquis pour l'exploitation du BOPP sera en grande majorité transféré dans le BOR et fonction du projet architectural dont l'étude est en cours. Cependant, le cas où un besoin supplémentaire devrait être satisfait, son financement serait assuré sur l'exploitation principale. Le montant estimé à ce jour s'élève à CHF 250'000.

3.5 Equipements particuliers

3.5.1 La salle hybride

A ce jour, l'offre industrielle est importante, on y retrouve toutes les modalités proposées dans le cadre de la radiologie interventionnelle. Certains fournisseurs proposent des solutions ciblées avec des bras robotisés issus de l'industrie ou des combinaisons de modalités d'imagerie (CT – angiographie monoplan).

En cas d'avis favorable de la commission cantonal d'évaluation, ce type d'achat fera l'objet d'une procédure d'appel d'offres avec un cahier des charges techniques qui présentera de manière précise le besoin médical et le type de modalité d'imagerie souhaitée. Il est possible d'indiquer à titre informatif le budget à prévoir pour ce type de projet pour :

- un CT ;
- un IRM ;
- un appareil d'angiographie ;
- la combinaison de plusieurs modalités.

A ce stade de l'étude des besoins, l'IRM constitue une solution " de niche ", non privilégiée par le CHUV compte tenu des contraintes organisationnelles (cage de Faraday, matériel amagnétique) qu'imposerait l'installation d'une telle modalité d'imagerie au bloc opératoire. Afin de ne pas préteriter le choix de la solution finale qui pourra encore évoluer en fonction des évolutions technologiques, le chiffrage, non intégré à la présente demande de crédit mais indiqué à titre informatif, comprend le montant pour l'acquisition d'une modalité combinée CT –angiographie monoplan, solution privilégiée à ce stade de l'étude.

3.5.2 Le chiffrage

A ce stade, le chiffrage des équipements lourds intègre uniquement l'équipement de la salle hybride cité ci-avant. La réalisation de ce projet sera traitée comme les autres projets similaires dans le respect des procédures en vigueur au CHUV avec une évaluation des besoins, une phase d'appel d'offres et d'analyse puis l'adjudication du marché.

Le montant devisé pour l'acquisition de ces équipements lourds s'élève à CHF 5'150'000, il est indiqué ci-dessous à titre informatif mais non intégré à la présente demande de crédit :

Equipements lourds	
Angiographie sur table	3'090'000.00
Scanner	2'060'000.00

3.5.3 Prestations CHUV

Le volume de travail pour l'acquisition et la mise en place du matériel du bloc opératoire du présent EMPD représente un plan d'équipements supplémentaire, ce qui n'est pas marginal en termes d'augmentation d'activité et ne peut pas être supporté par l'équipe en charge de l'exploitation courante (et du renouvellement standard). Ainsi, au vu de la charge qu'engendra le travail en lien avec l'acquisition et la mise en place de ces nouveaux équipements, le CHUV sollicite dans le montant du crédit d'ouvrage les dotations en personnel (1 EPT sur 3 ans) pour faire face à cette activité. Ce personnel pourrait également participer aux acquisitions du plan d'investissements pour les équipements du nouvel hôpital des enfants. Comme énoncé de nos précédents EMPD, cet EPT sera engagé sur un fonds spécifique (CGRB 28625 "EPT-EMPD") alimenté par les montants alloués dans le cadre des EMPD pour les prestations internes du CHUV (CHF 0.444 mios dans le présent EMPD). La loi sur les Hospices-CHUV (LHC, article 3k) offre la possibilité d'engager des collaborateurs avec des CDI (contrat à durée indéterminée) tout en liant leur engagement à la disponibilité d'un financement spécifique ou sous forme de CDD (contrat à durée déterminée).

Il s'agit de 1 EPT, durant les années 2017-2020.

—

	salaire et charges sociales	Total sur 3 ans
EPT	148'000.00	444'000.00
Total		444'000.00

3.6 Synthèse des besoins pour l'EMPD

Le tableau ci-après donne en synthèse l'ensemble des besoins demandés pour cet EMPD.

Synthèse des besoins	
Acquisition des équipements (phase 1 BOPP)	6'972'000.00
Acquisition des équipements (phase 2 BOR)	10'141'240.00
Equipements lourds	-
Equipements logistiques	266'760.00
Equipements informatiques (phase 1 BOPP)	180'000.00
Equipements informatiques (phase 2 BOR)	200'000.00
Personnels (projet)	444'000.00
Total général (TTC)	18'204'000.00

3.7 Avance financière

Dans l'attente de l'obtention du crédit d'investissement, et pour ne pas bloquer le projet de construction, le CHUV a pris le risque de faire des une avance financière pour la commande d'équipements ayant une emprise directe dans la construction. On parle notamment d'un système de stockage de type "compactus" dont les rails sont intégrés dans la dalle et du système de routing vidéo dont le câblage doit être passé en même temps que les autres techniques du bâtiment.

Le montant maximum de cette avance financière, qui fait partie du montant du crédit d'investissement sollicité, est de CHF 1.7 mios. Le CHUV demande de pouvoir être remboursé de ce montant suite au versement du crédit d'investissement.

3.8 Le renouvellement régulier des équipements

Le CHUV renouvelle régulièrement les équipements pour le bloc opératoire. Ces acquisitions sont réalisées dans **le cadre du crédit d'inventaire du CHUV**. Les équipements seront renouvelés selon une planification pluri-annuelle à un rythme d'environ CHF 1 mio par année soit CHF 4 mios jusqu'à l'ouverture du BOR. Le tableau ci-dessous montre, par spécialité, les montants représentés par ce parc d'équipements médicaux.

	Investissement CI
Anesthésie bloc	400'000.00
Anesthésie réveil	386'000.00
Local Patho	-
Locaux annexes	-
Salle d'op	80'000.00
Salle d'op CCV	2'691'000.00
Salle d'op CHP	360'000.00
Salle d'op CHTV	300'000.00
Salle d'op CHV	650'000.00
Salle d'op CPR	195'000.00
Salle d'op NCH	1'485'000.00
Salle d'op ORL	1'224'000.00
Salle d'op TRA	1'425'000.00
Salle d'op URO	-
Stérilisation	20'000.00
Equipements lourds	3'250'000.00
Equipements courants salle d'op	-
Salle d'accueil	-
Local magasin	-
Equipements courants salle accueil	-
Réserve	-
Total général (TTC)	12'466'000.00

3.9 La stratégie d'achat

3.9.1 Les principes généraux

Les équipements qui seront installés dans le BOPP ou BOR feront l'objet d'une attention particulière afin de faciliter la mise en place d'un parc cohérent et homogène. Même si tous les équipements ne peuvent être mutualisés les choix qui seront réalisés devront permettre de :

- faciliter le transfert d'une structure à l'autre de BOPP à BOR ;
- faciliter la formation des utilisateurs et la sécurité d'utilisation ;
- réduire les coûts de la maintenance avec la mutualisation des contrats de maintenance en cas de maintenance externalisée ;
- faciliter la formation des techniciens de maintenance (interne au CHUV) en cas de choix d'une maintenance internalisée ;
- regrouper les acquisitions pour bénéficier d'un effet "volume" afin de diminuer les coûts d'acquisition.

3.9.2 Les marchés publics et la procédure d'acquisition

L'ensemble des acquisitions se fera selon les procédures du CHUV basées sur les règles de gestion des immobilisations. Pour les montants supérieurs à CHF 250'000 (HT) des procédures d'appel d'offres dites "ouvertes" selon l'AIMP (accord intercantonal sur les marchés publics du 15 mars 2001) seront mises en place.

S'agissant des équipements à acquérir pour le BOR, seul l'équipement de la salle hybride relève du décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds et devra par conséquent faire l'objet d'une demande d'autorisation à la commission cantonale d'évaluation par l'intermédiaire du Service de la santé publique.

3.10 Maintenance et exploitation des équipements

3.10.1 La maintenance

Le passage du bloc actuel au BOPP n'engendrera pas de surcoût pour la maintenance. L'absence de maintenance sur un parc d'équipement a un impact direct sur la durée de vie, la sécurité d'utilisation des équipements et le coût du réinvestissement que l'on devra faire pour sa mise à niveau.

Suite au passage du BOPP au BOR, la situation sera différente car la structure du BOPP sera réattribuée à une autre activité qui elle aussi nécessitera des budgets de maintenance.

L'activité chirurgicale au bloc opératoire demande une attention particulière au niveau de la maintenance des équipements car elle peut rapidement impacter le déroulement du programme opératoire. Il y a deux aspects à prendre en compte : la maintenance corrective suite à une panne (phénomène imprévisible) et la maintenance préventive, planifiable dont la fréquence est fonction des préconisations du fabricant. Il est donc difficile de définir des budgets avec précision et seules des projections prévisionnelles peuvent être indiquées.

Il y a plusieurs stratégies de maintenance possibles :

1. "Faire en interne" avec les structures existantes au CHUV :
 - a. Dans le bloc opératoire avec l'équipe biomédicale des sites opératoires qui assure des interventions de premier niveau et le soutien aux utilisateurs sur les problèmes liés à l'utilisation des équipements.
 - b. Au niveau du département des constructions ingénierie technique et sécurité (CIT-S) avec l'atelier de maintenance biomédicale et des laboratoires ou les autres ateliers techniques.
2. "Faire faire" par un fournisseur externe souvent le fournisseur de l'équipement. Il y a 2 types de possibilité à savoir :
 - a. Le coup par coup : le fournisseur est appelé pour réaliser une maintenance, le plus souvent corrective. Le coût varie en fonction de la nature de l'intervention et des éventuelles pièces détachées qui auront été remplacées.
 - b. Par contrat de maintenance : son coût varie en fonction du prix de l'équipement, de la technologie et du contexte d'utilisation (environnement réglementaire par exemple).

La politique de maintenance définie par le service de maintenance biomédicale du CHUV déterminera les objets à entretenir avec un contrat, de ceux qui feront l'objet d'une maintenance internalisée ou externalisée. Tous les équipements ne feront pas l'objet d'un contrat de maintenance.

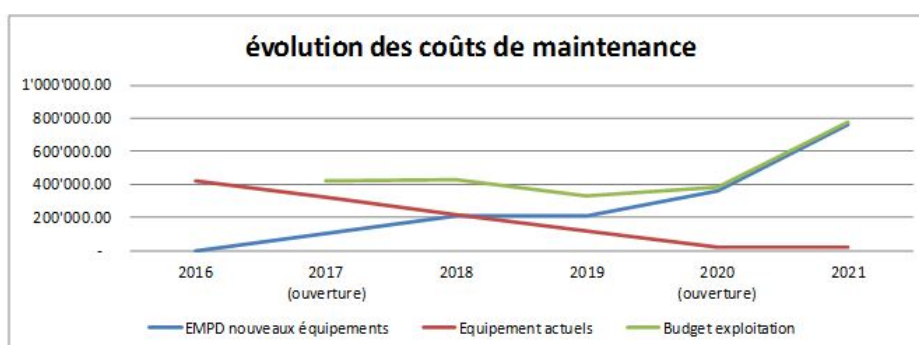
Par ailleurs, si durant l'année de garantie le correctif est pris en charge par le fournisseur, il reste à l'utilisateur à prendre en charge les maintenances préventives.

Au quotidien, la maintenance est principalement faite au coup par coup et la négociation des contrats de maintenance permet de réduire les coûts standards des contrats de maintenance annoncés par les fournisseurs. En moyenne un taux de 8 % pour la maintenance est appliqué et serait à provisionner au

niveau des budgets d'exploitation pour assurer l'entretien et la qualité des équipements acquis.

Cependant, l'expérience et la mutualisation des risques nous permettent de partir sur une estimation du coût annuel de la maintenance de l'ordre de 3% de la valeur du parc acquis qui est de CHF 6.972 mios pour le BOPP et CHF 10.141 mios (hors équipements lourds) pour le BOR (cf. tableau ci-dessous). Ces différents éléments sont pris en compte dans les budgets d'exploitation des différents services. A titre d'information, le coût annuel de la maintenance du parc d'équipement du bloc actuel s'élève à environ CHF 420'000 (donnée issue du Datawarehouse).

Dans le cadre de cette analyse, l'hypothèse appliquée pour les équipements transférés est que le montant actuel d'exploitation des équipements du bloc opératoire actuel diminuera régulièrement au fur et à mesure des renouvellements pour atteindre CHF 20'000 en 2021. Pour les nouveaux équipements acquis dans le cadre de cet EMPD, les coûts augmenteront en fonction des dates de mises en service et des durées de garantie.



Le tableau ci-après donne des montants estimatifs de l'impact maximum de la maintenance à prévoir sur les budgets d'exploitation.

	Somme du coût d'acquisition des équipements		% du coût de maintenance	Impact équipements BOPP				Impact équipements BOPP et BOR	
	BOPP	BOR		Année				Année	
				2016	2017 (ouverture)	2018	2019	2020 (ouverture)	2021
Maintenance préventive hors équipements lourds	6'972'000.00	10'141'240.00	3%		104'580.00	209'160.00	209'160.00	361'278.60	513'397.20
Contrats de maintenance (uniquement équipements lourds)	-	-	8%		-	-	-		-
Total			EMPD nouveaux équipements	-	104'580.00	209'160.00	209'160.00	361'278.60	513'397.20
			Equipement actuels	420'000.00	320'000.00	220'000.00	120'000.00	20'000.00	20'000.00
			Budget exploitation		424'580.00	429'160.00	329'160.00	381'278.60	533'397.20

L'année d'ouverture du BOPP et BOR, les montants seront ajustés selon la date d'ouverture (prorata temporis). Par ailleurs, le coût de maintenance a été ajusté pour prendre en compte l'année de garantie qui intègre les maintenances correctives mais pas les maintenances préventives qui sont obligatoires pour le respect de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (Odim). Le graphique ci-dessus montre l'évolution du budget d'exploitation du CHUV pour assurer la maintenance des équipements acquis dans le cadre de cet EMPD.

3.10.2 Les consommables

Dans l'ensemble des équipements acquis dans ce projet, il n'y a pas d'équipements dont les consommables impacteraient lourdement les budgets d'exploitation. A ce stade, il est difficile de donner un chiffrage de ces coûts.

La plupart des équipements ciblés utilisent des consommables qui sont déjà connus, utilisés et référencés au CHUV. Ils bénéficieront des conditions existantes mais qui pourront être revues en fonction des nouveaux volumes de consommables utilisés.

3.11 Evolution du crédit d'inventaire

Dans le cadre du compte spécial intitulé " Crédit d'inventaire " (décret du 3 mai 2011) qui finance les investissements ordinaires nécessaires au fonctionnement du CHUV, l'article 3 du décret prévoit que le montant total net des acquisitions au bilan de l'Etat ne peut excéder CHF 118 mios.

Les acquisitions d'équipements qui seront établies pour le bloc opératoire en cas d'adoption du projet de décret ne viendront initialement pas impacter le montant total net des CHF 118 mios porté au bilan de l'Etat ; toutefois, il conviendra de ré-évaluer ce point lors du renouvellement de ces équipements à l'horizon 2026-2027 ou plus tôt en cas de validation de l'acquisition des équipements lourds. En effet, le retrait du financement des équipements lourds du bloc opératoire du présent EMPD signifie que si l'acquisition de ces équipements est validée par la Commission cantonale d'évaluation, le CHUV la concrétisera par le biais de son crédit d'inventaire. Cas échéant, le Conseil d'Etat soumettra au Grand Conseil, durant la prochaine législature, une modification du décret pour la création d'un compte spécial intitulé "crédit d'inventaire" pour le CHUV (DCSHC) pour augmenter la limite de la valeur nette au bilan et permettre ces renouvellements d'équipements et/ou nouvelles acquisitions.

L'évolution prévisible des charges d'amortissement et de la valeur nette des immobilisations financées par l'exploitation courante devra être simulée afin d'estimer la date souhaitable d'évolution du DCSHC.

L'évolution du DCSHC dans les années à venir sera également conditionnée à la probable augmentation d'activité du CHUV, ainsi qu'à la hausse du prix des équipements (selon l'indice des prix à la consommation) ou encore à l'obtention d'un crédit d'équipements pour équiper le nouvel hôpital des enfants d'ici à 2020.

4 LE MODE DE CONDUITE DU PROJET

Conformément aux DRUIDE n° 9.2.3 la réalisation de toute construction est confiée, par le Conseil d'Etat, à une commission de projet, composée des représentants du CHUV ci-dessous :

- architecte chef de projet de la direction des constructions, ingénierie et technique, président,
- directeur administratif et financier,
- centrale d'achat des HUG-CHUV,
- ingénieur biomédical du service d'ingénierie biomédicale du CHUV,
- chef de projet utilisateurs de la Direction médicale,
- médecin chef des sites opératoires du CHUV,
- infirmier chef des sites opératoires du CHUV,
- directeur adjoint de la direction des constructions, ingénierie et technique,
- directeur de la logistique hospitalière du CHUV,
- directeur de la sécurité du CHUV.

5 CONSÉQUENCES DU PROJET DE DÉCRET

5.1 Conséquences sur le budget d'investissement

L'investissement total de ce projet se monte à CHF 18.204 mios. La présente demande de crédit d'investissement (EOTP n° I.000103.03) est planifiée au budget d'investissement de l'Etat de Vaud avec la répartition temporelle suivante :

En milliers de francs

Intitulé	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Total
a) Acquisition d'équipements : dépenses brutes	4'770	5'770	6'390	894	17'824
a) Acquisition d'équipements : recettes de tiers					-
a) Transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat	4'770	5'770	6'390	894	17'824
b) Informatique : dépenses brutes	180			200	380
b) Informatique : recettes de tiers					-
b) Informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat	180	0	0	200	380
c) Investissement total : dépenses brutes	4'950	5'770	6'390	1'094	18'204
c) Investissement total : recettes de tiers					-
c) Investissement total : dépenses nettes à la charge de l'Etat	4'950	5'770	6'390	1'094	18'204

5.2 Amortissement annuel

L'amortissement annuel des investissements des équipements, prévu sur 5 ans selon la directive 23 base de la LFIN se monte à CHF 3'640'800.- à inscrire au service publié 053.3300. Comme le décret sera adopté durant le 1er semestre 2016, le début de l'amortissement commencera en 2017.

Les charges des amortissements seront imputées par le Département des finances et des relations extérieures au compte du CHUV qui recevra en contrepartie une subvention à l'investissement du Service de la santé publique (SSP).

5.3 Charges d'intérêt

La charge d'intérêt annuelle pour l'investissement demandé, calculée au taux de 5% [(CHF 18'204'000.-) * 5% * 0.55], se monte à CHF 500'610.-.

Les charges des intérêts seront imputées par le Département des finances et des relations extérieures au compte du CHUV qui recevra en contrepartie une subvention à l'investissement du SSP.

5.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

Dans le cadre de ce projet, il est important d'avoir une personne dédiée à son accompagnement comme expliqué au chapitre 3.5.4 (prestations CHUV). Elle sera nécessaire pour l'étude des dossiers avant leur acquisition, pour le démontage des installations et la mise en exploitation des nombreux équipements concernés par cet EMPD en lien avec la rénovation du bloc opératoire. La période durant laquelle le support d'une personne est nécessaire avant que l'activité soit reprise dans le cadre de l'exploitation est la période de milieu 2017 à milieu 2020. La charge de ces prestations CHUV représente, sur 3 ans, CHF 444'000.-.

Comme énoncé dans le chapitre 3.5.3, ce personnel "conjoncturel" sera engagé soit sous forme de contrats à durée déterminée (CDD) soit de contrats à durée indéterminée (CDI) sur un fonds spécifique

comme le permet la Loi sur les Hospices-CHUV (LHC, article 3k). Le non-dépensé éventuel sera restitué au bouclage du crédit ; par contre un excédent éventuel de charges sera imputé à l'exploitation courante du CHUV.

5.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

En plus des équipements budgétés dans l'EMPD et de l'impact sur le crédit d'inventaire avec le renouvellement classique des équipements, le projet BOPP et BOR a des conséquences sur le budget d'exploitation. Ainsi, le CHUV devra faire l'acquisition d'un nombre important de petits équipements dont les montants unitaires sont inférieurs à 3'000 CHF comme le montre le tableau ci-après.

Budget exploitation (à la charge du CHUV)	BOPP	BOR
Equipements logistique	149'040.00	0.00
Equipements informatiques	72'300.00	81'600.00
Mobilier	460'000.00	250'000.00
Total général (TTC)	681'340.00	331'600.00

5.6 Conséquences sur les communes

Néant.

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

Dans le cadre de ces acquisitions, une attention particulière sera portée à la problématique de la consommation d'énergie et à l'impact environnemental des équipements.

5.8 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.9 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

5.10 Conformité de l'application de l'article 163 Cst-VD

5.10.1 Examen du projet en regard de l'article 163, 2ème alinéa Cst-VD

La Constitution vaudoise exige du Conseil d'Etat que ce dernier, avant de présenter tout projet de loi ou de décret entraînant des charges nouvelles, s'assure de leur financement et propose, cas échéant, les mesures fiscales ou compensatoires nécessaires. La notion de charge nouvelle se définit par opposition à la notion de dépense dite "liée".

A ce jour, une dépense est considérée comme liée si elle est absolument nécessaire à l'exécution d'une tâche publique ordonnée par la loi ou si son principe et son ampleur sont prévus par un texte légal antérieur ou encore si sa nécessité était prévisible lors de l'adoption d'un tel texte.

On est, à contrario, en présence d'une dépense nouvelle lorsque l'autorité de décision a une liberté d'action relativement grande quant à l'étendue de la dépense, quant au moment où elle sera engagée ou quant à d'autres modalités.

Il découle de ce qui précède que pour prouver le caractère "lié" d'une dépense, on doit examiner un projet particulier en trois étapes, la première portant sur le principe de la dépense envisagée (s'agit-il d'une dépense résultant de l'exercice d'une tâche publique ?), la seconde portant sur la quotité de la dépense (la solution choisie se limite-t-elle au strict nécessaire ?), la troisième étape portant sur le moment de la dépense envisagée (l'exercice de la tâche publique touchée ou la base légale invoquée imposent-elles l'engagement d'une dépense au moment où elle est proposée ou le législateur dispose-t-il, là encore, d'une marge de manœuvre lui permettant de reporter la dépense à un exercice

budgétaire subséquent ?).

C'est l'examen auquel il est procédé ci-dessous, non sans avoir préalablement rappelé les faits démontrant la nécessité d'acquisitions des équipements visant à équiper le bloc opératoire du CHUV.

5.10.2 Rappel des faits

Le bloc opératoire constitue un des centres névralgiques d'un hôpital de soins aigus, garants de sa survie. Le bloc opératoire central du CHUV est l'un des grands blocs centralisés de Suisse, réunissant dans un même espace de 4'000 m² toutes les spécialités chirurgicales. Conçu dans les années 70, et mis en service en 1982, le bloc opératoire du BH, bien que régulièrement entretenu, n'est plus adapté aux techniques actuelles de chirurgie et d'anesthésie, ni à certaines normes actuelles de fonctionnement et de sécurité. Cet espace va bénéficier d'un réaménagement et d'une modernisation complète de ses 18 salles afin de répondre aux normes techniques et de sécurité.

Afin d'assurer l'activité opératoire programmée et d'urgence de manière sécuritaire durant la période des travaux au sein même du bloc opératoire, la solution retenue consiste en la construction d'une structure qui sera affectée à l'exploitation du BOPP pendant une période d'environ 3 ans durant laquelle les travaux de transformations du bloc opératoire actuel seront menés pour aboutir au bloc opératoire rénové.

A cet effet, un crédit d'investissement (n°34) de CHF 104.9 millions a été adopté par décret du Grand Conseil le 21 mai 2013 pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux. L'article 3 de ce décret prévoyait qu'un EMPD complémentaire serait présenté ultérieurement pour financer les équipements médico-techniques nécessaires à la continuation de l'activité chirurgicale durant les travaux et assurer l'exploitation du bloc opératoire rénové.

5.10.3 Principe de la dépense

Sur ce point, il ne fait aucun doute que l'activité du bloc opératoire est une tâche publique. On en veut pour preuve l'article 65 Cst-VD, lequel énonce que l'Etat a pour tâche de coordonner et d'organiser le système de santé.

Il ressort en outre de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES), que ce dernier doit, entre autres, assurer la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable par la collectivité.

En application de l'article premier alinéa 2 de la LPFES, l'article 6 ch. 1 LPFES dispose que l'Etat finance les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public.

De son côté, l'article 1er de la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices Cantonaux (LHC) rappelle d'ailleurs que ceux-ci dispensent les prestations de soins qui incombent aux institutions sanitaires cantonales.

Si l'on considère la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'activité hospitalière en division commune des hôpitaux relève d'une tâche publique (ATF 122 III 101).

Comme indiqué précédemment, les travaux de transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'un bloc opératoire provisoire pour maintenir l'activité durant les travaux doivent être accompagnés d'une planification des équipements à acquérir intégrant notamment :

- les équipements médicaux standards fixes et mobiles qui sont indispensables à l'activité d'une salle d'opération ;
- les équipements "lourds" à haute technologie (salle hybride/robotique) utiles aux missions d'un hôpital universitaire (MHS) et formation des chirurgiens) et au développement futur des prestations ;

- une solution moderne et intégrée aux salles d’opération pour la diffusion de l’image/vidéo et de l’information au bloc opératoire (système de routage vidéo) ;
- les équipements logistiques nécessaires pour l’exploitation de ces surfaces ;
- les équipements informatiques pour la gestion administrative, connaître l’avancement du planning opératoire et assurer le support de la traçabilité (patients, matériel, clinique, etc.).

La planification des équipements répond aux besoins de l’activité chirurgicale du CHUV et à l’accompagnement de son évolution prévisible ; elle est conforme aux standards d’équipements définis par les sociétés savantes et/ou la littérature.

De plus, il convient de rappeler que l’implantation de certains équipements fixes et notamment les équipements lourds doit être planifiée au plus tôt avec les architectes, dès la phase d’étude des travaux, faute de quoi leur installation pourrait être trop coûteuse s’agissant des travaux d’installation à réaliser, voire compromise si certaines contraintes n’ont pas été anticipées.

Dès lors, il ne fait nul doute que les investissements pour l’acquisition de l’équipement (dispositifs médico-techniques) dédié à l’exploitation du bloc opératoire du CHUV et de la structure opératoire préfabriquée durant les travaux, doivent être considérés comme une charge liée au titre de l’article 163 de la Cst-VD, au même titre que les travaux nécessaires à la mise aux normes du bloc opératoire du CHUV.

5.10.4 Quotité

Les acquisitions de dispositifs médico-techniques qui seront entreprises, sont strictement nécessaires pour l’aménagement, l’équipement et la réorganisation des locaux du bloc opératoire (BOPP et BOR). L’évaluation des besoins sera revue au moment des acquisitions et ajustée pour optimiser les ressources allouées dans le cadre du crédit d’équipements.

Les équipements qui seront acquis pour les besoins de l’exploitation du bloc préfabriquée seront soit transférés dans le bloc opératoire rénové ou à défaut, seront réutilisés pour d’autres besoins (extension de l’endoscopie).

Le réaménagement du BOR se fait sur la même surface qu’actuellement. Dans l’hypothèse où une partie du BOPP serait maintenue en fonction pour de nouvelles activités chirurgicales ou de simulation, les investissements supplémentaires qui en découleraient seraient financés sur le crédit d’inventaire ou d’autres sources de financement hors EMPD.

A l’exception de l’équipement de la salle hybride qui est une technologie nouvelle, non présente dans le bloc opératoire actuel et non incluse au chiffrage de la demande de crédit mais nécessaire au développement du CHUV et de ses prestations futures, les autres équipements objets de la demande de crédit correspondent à des équipements standards d’une salle d’opération ou des surfaces logistiques/administratives d’un bloc opératoire moderne.

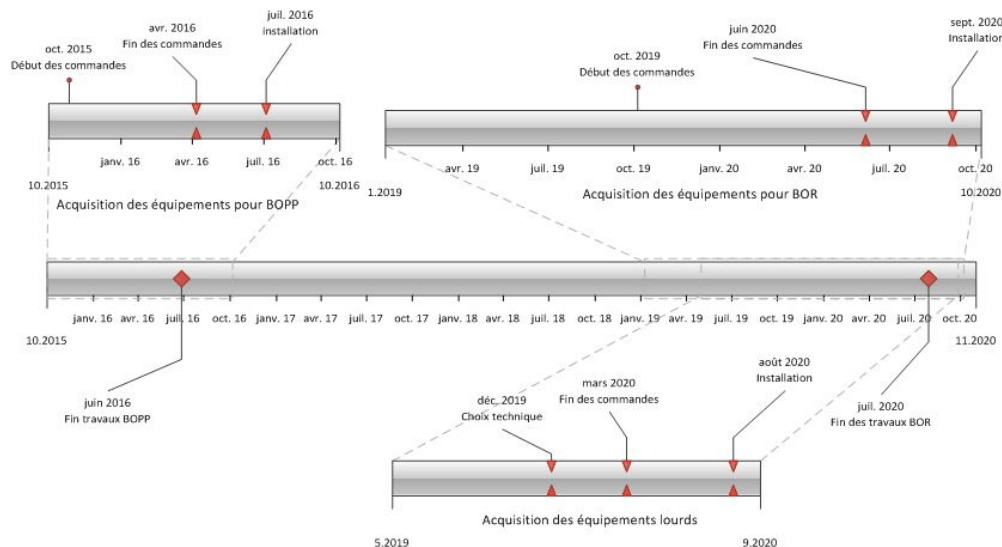
5.10.5 Moment

Enfin, sur le moment choisi d’engager la dépense, les éléments suivants sont à retenir :

- les acquisitions d’équipements doivent être impérativement synchronisées avec le planning d’avancement des travaux et d’emménagement dans les deux structures (bloc opératoire provisoire puis bloc rénové) ;
- le respect des normes/directives pour le nouveau plateau technique impose d’acquérir de nouveaux équipements (éclairages opératoires, bras plafonniers de distribution, etc.) ;
- l’exploitation du bloc opératoire provisoire est conditionnée à l’acquisition de nouveaux équipements (surface réduite par rapport au bloc actuel et organisation sur deux étages) ;
- la mise en conformité d’un bloc opératoire et sa réorganisation architecturale sont des

opportunités d'intégrer de nouvelles technologies d'équipements (salle hybride, solution de management de la vidéo, etc.) qui doivent être planifiées au plus tôt compte tenu de leurs impacts architecturaux et organisationnels.

En résumé, l'exercice de la tâche publique concernée impose l'engagement de la dépense selon le calendrier prévisionnel indiqué dans le présent EMPD.



5.10.6 Conclusion

A la lumière de ce qui précède, les dépenses proposées pour l'acquisition de l'équipement (dispositifs médico-techniques) dédié à l'exploitation du bloc opératoire du CHUV, ainsi qu'au bloc opératoire préfabriqué pour la continuation de l'activité chirurgicale durant les travaux, résultent de l'exercice d'une tâche publique. Elles sont strictement nécessaires à l'exécution de cette tâche, et elles doivent être engagées immédiatement, ce qui permet de considérer que les dépenses propres à cette tâche sont des charges liées.

5.11 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

5.12 Incidences informatiques

Néant

5.13 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.14 Simplifications administratives

Néant.

5.15 Protection des données

Néant.

5.16 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

En milliers de francs

Intitulé	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Année 2021	Total
Personnel supplémentaire (ETP)		1.0				1.0
Frais d'exploitation						-
Charge d'intérêt	500.6	500.6	500.6	500.6	500.6	2'503.0
Amortissement	3'640.8	3'640.8	3'640.8	3'640.8	3'640.8	18'204.0
Prise en charge du service de la dette						
Autres charges supplémentaires	104.6	209.2	209.2	361.3	513.4	1'397.7
Total augmentation des charges	4'246.0	4'350.6	4'350.6	4'502.7	4'654.8	22'104.7
Diminution de charges	-100.0	-200.0	-300.0	-400.0	-400.0	-1'400.0
Revenus supplémentaires						
Total net	4'146.0	4'150.6	4'050.6	4'102.7	4'254.8	20'704.7

5.17 Autres

Néant.

6 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le projet de décret ci-après :

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

3D

3 dimensions

AIMP

Accord intercantonal sur les marchés publics

BH

Bâtiment Hospitalier

BH05

Bâtiment hospitalier niveau 5

BOPP

Bloc opératoire préfabriqué

BOR

Bloc opératoire rénové

CCV

Service de chirurgie cardio-vasculaire

CFC

Code des frais de construction

CHT

Service de chirurgie thoracique

CHUV

Centre hospitalier universitaire vaudois

CLS

Clinique La Source

CT

Computed tomographie

CVA

Service de chirurgie vasculaire

DSI

Direction des systèmes d'information

EMPD

Exposé des motifs et projet de décret

HT

Hors taxe

IRM

Imagerie par résonance magnétique

LOH

Département de la logistique hospitalière

MHS

Médecine hautement spécialisée

NIBT

Norme pour les installations à basse tension

ORL

Otho rino laryngologie

PACS

Picture archiving and communication system

SIB

Service ingénierie biomédicale

TTC

Toutes taxes comprises

EMPD n° 34 : Exposé des motifs et projet de décret accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 104.9 millions pour financer les transformations lourdes du bloc opératoire principal du CHUV et la création d'une structure préfabriquée pour maintenir l'activité durant les travaux – Décret 810.00 du 21 mai 2013

EMPD n° 357 : Exposé des motifs et projet de décret modifiant le décret du 12 septembre 1994 pour la création d'un compte spécial intitulé "Crédit d'inventaire" pour les investissements des Hospices cantonaux (DCSHC) – Adopté 8 décembre 2010

PROJET DE DÉCRET
accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de
CHF 18'204 millions destiné à financer l'équipement (dispositifs
médico-techniques) du bloc opératoire principal du CHUV

du 16 mars 2016

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décète

Art. 1

¹ Un crédit d'investissement de CHF 18.204 millions est accordé au Conseil d'Etat pour financer l'équipement (dispositifs médico-techniques) du bloc opératoire principal du CHUV.

Art. 2

¹ Ce montant sera prélevé sur le compte Dépenses d'investissement, réparti et amorti en 5 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, alinéa1, 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 16 mars 2016.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean