

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

accordant un crédit d'investissement de CHF 12'240'000.- pour les travaux d'aménagement et d'adaptation liés à l'activité du CHUV dans des locaux loués

1 PRÉSENTATION DU PROJET

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) souffre d'un engorgement chronique qui l'empêche de se développer et de répondre adéquatement à sa tâche de santé publique. Cette situation résulte de l'évolution des besoins en santé, de l'augmentation et du vieillissement de la population, mais également de l'augmentation du personnel. Ainsi, des démarches sont engagées pour offrir des extensions et de nouvelles constructions au CHUV durant ces prochaines années. Celles-ci sont décrites dans:

- le nouveau plan d'affectation cantonal (PAC 315) qui remplace le plan d'extension cantonal (PEC 159) de 1961 qui n'est plus conforme aux lois cantonale et fédérale sur l'aménagement du territoire
- le schéma directeur des constructions du CHUV (2030) qui planifie le développement des constructions sur la cité hospitalière en fonction de l'évolution des besoins des soins et de leurs supports.

De nouvelles constructions sont ainsi programmées à moyen et à long terme. Néanmoins, pour répondre aux besoins urgents actuels et aux déficits antérieurs, en attendant ces nouvelles constructions planifiées entre 2014 et 2030, la seule alternative réside dans la location de nouvelles surfaces. Le manque de surface recensé à ce jour, et non compris dans les nouvelles réalisations, se monte à plus de 5'000 m² de surface utile.

Cette option, à savoir la location de nouvelles surfaces, s'inscrit en cohérence avec les réflexions globales et le schéma directeur des constructions qui visent à localiser sur la cité hospitalière uniquement les activités nécessitant une proximité immédiate de l'activité clinique et à délocaliser le long des axes du M2 et du M1 les activités de recherche (fondamentale et clinique), certaines activités ambulatoires et des tâches administratives de support aux soins.

Pour entretenir les bâtiments, propriété de l'Etat, qui lui sont mis à disposition, le CHUV bénéficie d'un Fonds d'entretien et de transformations. Toutefois, la possibilité d'utiliser ce fonds n'est pas appropriée dans le cadre de locaux de tiers, car il est destiné à maintenir en l'état le patrimoine mis à disposition du CHUV.

Le présent EMPD concerne les projets identifiés ci-dessous:

- La création d'un Centre de traitement inter-institutionnel de la maltraitance intrafamiliale, l'unité "Les Boréales", à l'Avenue Recordon 40.

- La création du Centre de production cellulaire (CPC2) du CHUV à l'EPCR (EPalinges-CRoisette, 22).
- Le regroupement de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP au Biopôle II).
- Le regroupement de certaines activités administratives et de support (av. de Provence).

Les montants demandés sont nécessaires pour des travaux dans des locaux loués qui ne sont pas pris en charge par leur propriétaire et qui sont strictement nécessaires pour que les activités du CHUV puissent y être effectuées.

Il convient de préciser que le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) actuellement installé dans le bâtiment Bugnon 19 devra être délocalisé dans des locaux de tiers pour permettre l'assainissement des espaces qui contiennent des résidus collés d'amiante floquée. Ces travaux ne sont pas intégrés à cette présente demande et font l'objet d'un crédit portant sur la problématique de l'amiante (voir §1.2.5.).

1.1 Introduction

1.1.1 L'engorgement de la Cité hospitalière

L'engorgement de la Cité hospitalière est un problème chronique qui empêche le CHUV de répondre aux besoins auxquels il doit et devra faire face ces prochaines années, aussi longtemps que la construction de plusieurs infrastructures complémentaires sur la Cité hospitalière ne sera pas effective. Les raisons de cet engorgement sont de plusieurs natures :

- La saturation des locaux ne permet pas d'augmenter le nombre de lits en lien avec l'évolution de l'activité, ce qui entraîne une pression plus importante sur les lits existants : leur taux d'occupation a ainsi passé de 88% en 2005 à 94% en 2009. Ce taux d'occupation élevé provoque une saturation chronique des unités hébergeantes, des difficultés de prise en charge des patients (lits dans les couloirs, déplacement dans d'autres unités) ainsi que des conditions de travail plus difficiles pour les équipes soignantes (stress, fatigue,...). Pour atteindre un taux d'occupation optimal pour le fonctionnement des unités et pour assurer la qualité des soins, il manque à ce jour de la place pour environ 60 à 70 lits. En hiver, cette situation se détériore encore plus, conduisant à un manque d'environ 25 lits supplémentaires.
- L'augmentation de la population et le vieillissement de celle-ci accroissent les besoins en lits au sein de la Cité hospitalière. L'ouverture en 2010-2011 d'établissements médico-sociaux devrait limiter, au sein du CHUV, les besoins d'hébergement et d'attente de placement pour des lits "C". Mais, cette croissance demandera d'augmenter annuellement de 12 à 13 lits "A" la capacité de l'hôpital universitaire. Ainsi, à l'horizon 2020, ce sont quelques 150 lits qui devraient être créés.
- La création de nouvelles consultations ambulatoires et l'augmentation du temps d'attente dans certaines spécialités nécessitent un développement des capacités d'accueil dévolues à ces activités.
- Le nombre d'étudiants (médecine, HES-SO, etc.) a fortement augmenté et les structures ne sont actuellement pas suffisantes pour offrir les surfaces nécessaires à la formation et à l'enseignement.
- Le nombre de collaborateurs a également augmenté en lien avec la croissance régulière de l'activité, mais également suite aux nouvelles conventions de travail (notamment celle sur les horaires de travail des médecins-assistants). Pour y remédier il a fallu densifier fortement l'occupation des bureaux. Cependant aujourd'hui la saturation est telle que l'accueil de tout nouveau collaborateur devient critique.

- L'activité de recherche, faisant partie des missions d'un hôpital universitaire, se développe parallèlement à celle des soins. Alors que l'activité clinique a augmenté d'environ 50% depuis la mise en service du CHUV, l'activité de recherche a, quant à elle, augmenté d'environ 80%. La reprise du Centre des laboratoires d'Epalinges (CLE) a apporté une amélioration marginale. En effet, la surface nécessaire par chercheur annoncée dans l'EMPD 231 d'avril 2005, devait être de l'ordre de 23 m². Après la réorganisation cette dernière sera de 18 m² utiles par chercheur, compte tenu de l'évolution entre 2005 et 2010.
- Les besoins en locaux du CHUV se trouvent également augmentés par la décision du Conseil d'Etat du 19 juin 2007 de libérer le bâtiment de César-Roux 19 pour le rénover à l'usage de l'enseignement et de la formation de la HECV-Santé, de la Faculté de biologie et de médecine et marginalement du CHUV.

Sur la base de ces différents constats, il est indispensable que le CHUV trouve à court terme de nouvelles surfaces pour développer ses activités cliniques sur la Cité hospitalière et pour déplacer les services qui n'ont pas besoin d'y être localisés. Ainsi, malgré des efforts considérables, le constat est sans appel : sans nouvelles surfaces il n'est plus possible d'assurer correctement les missions du CHUV et d'offrir un environnement de travail adapté aux collaborateurs.

1.1.2 La politique de développement de la Cité hospitalière

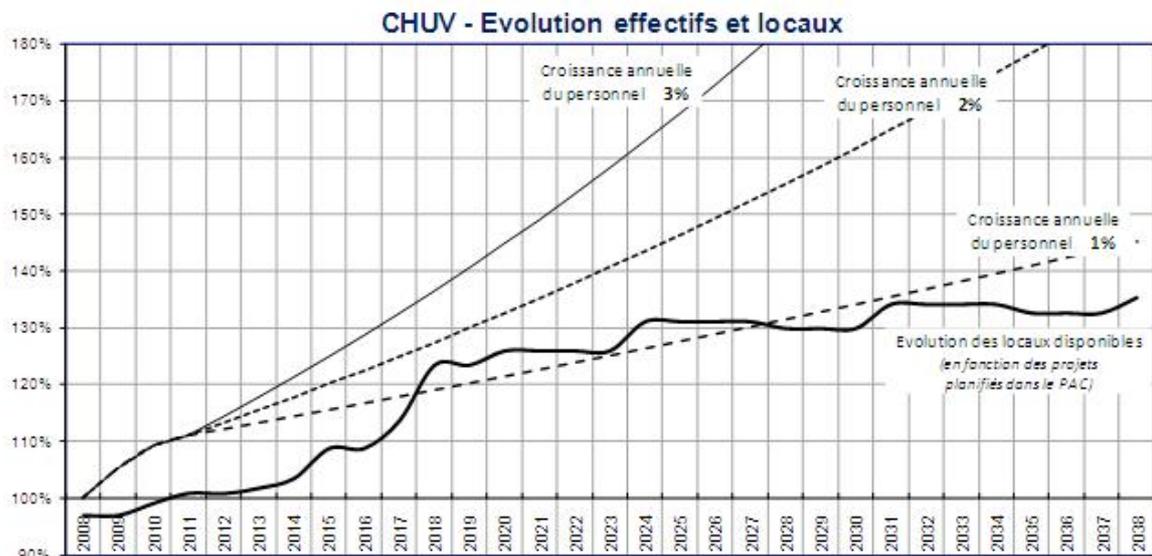
L'alignement à faire relatif aux indicateurs de progressions

La tendance actuelle montre que la population vaudoise a augmenté de plus de 40% depuis la construction du bâtiment hospitalier (BH) avec un cap à 800'000 habitants qui devrait probablement être franchi entre 2025-2030. A cela s'ajoute le vieillissement de la population avec le constat qu'en 2009 15% de la population a plus de 65 ans et que ce taux, à l'horizon 2025, devrait atteindre les 19%. Le CHUV, en tant qu'hôpital universitaire, et hôpital de proximité pour la population lausannoise, est doublement concerné par ces évolutions et il doit, de ce fait, développer et adapter les infrastructures. A titre d'illustration, l'évolution entre 2008-2009 au sein du CHUV s'est traduite par les progressions ci-dessous :

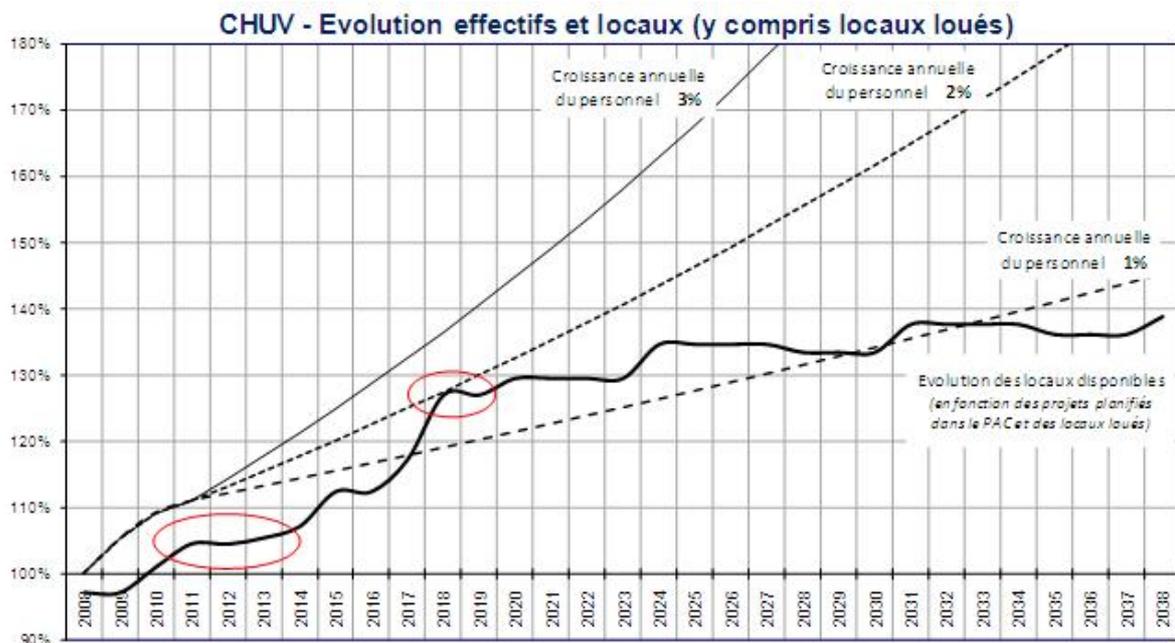
– Activité d'hospitalisation :	+1.8%
– Activités ambulatoires :	+4.0%
– Urgences :	+5.5%
– Taux d'occupation moyen des lits somatiques :	94.0%
– Dotation en personnel (EPT) [7'112 EPT à fin 2009] :	+2.5%

De plus, lorsque l'on met en relation la croissance du personnel et l'évolution des surfaces bâties, on constate que le déficit est impossible à combler sans les effets conjoints de constructions nouvelles et de locations nouvelles. Le graphique ci-après met en évidence le déficit actuel de locaux. Ce dernier va perdurer encore environ une décennie dans l'attente de nouvelles constructions prévues dans le cadre du PAC. Il convient de rappeler que ces nouvelles constructions anticipent les besoins futurs mais ne pallient pas le manque actuel. En conséquence, la seule façon de pouvoir le combler pour les dix prochaines années est de louer des locaux.

La croissance du personnel est à ce jour de plus de 2 % par an. Le tableau ci-après démontre que sans combler le déficit par des locations, la courbe, représentant le potentiel des nouvelles constructions décrites dans le PAC, ne parvient pas à tendre vers la droite illustrant la croissance de 2% du personnel.



Avec une planification de louer des surfaces de l'ordre de 5'000 m² au cours de ces deux prochaines années auxquelles s'ajoutent les constructions planifiées dans le cadre du PAC, les besoins devraient être couverts dans ces dix prochaines années selon le graphique ci-dessous, mais pas au-delà si l'évolution se maintient.



L'optimisation des locaux et la délocalisation hors de la Cité hospitalière

Pour faire face à la pénurie de locaux au sein de la Cité hospitalière, le CHUV a mis en place, depuis bientôt deux ans, une politique d'optimisation des locaux. Les mesures suivantes ont été mises en œuvre:

- favoriser, au sein de la Cité hospitalière, les activités qui nécessitent une proximité immédiate avec les soins et le plateau technique ;
- délocaliser, si possible le long de l'axe du M2 et du M1 afin de continuer à assurer une

bonne synergie avec le CHUV, toutes les activités ne nécessitant pas une proximité immédiate des activités cliniques.

La direction du CHUV a constitué une commission des locaux, sous la responsabilité de la direction des soins, qui analyse l'ensemble des besoins de manière rigoureuse afin d'en vérifier la pertinence et de proposer une localisation adéquate. Il reste à ce jour de nombreuses demandes, dont les besoins sont avérés mais qui ne peuvent être résolues par manque de place. Ce déficit, représentant une surface de l'ordre de 4'000m² utiles soit l'équivalent de 5'000 m² de surfaces locatives, restera très important ces prochaines années, comme dit précédemment, jusqu'à la mise en service de nouvelles surfaces en lien avec le PAC et les projets de construction qui en découlent.

Dès lors, la mise en service du M1 et du M2 a ouvert de nouvelles perspectives pour répondre au besoin récurrent de locaux et a généré de nouveaux espoirs en termes de délocalisation des activités ne nécessitant pas une proximité immédiate des soins aigus et du plateau technique de la Cité hospitalière.

La délocalisation d'activités implique de fait la location d'immeubles, pour deux raisons : d'une part parce que l'Etat ne possède pas d'immeubles sur l'axe du M2 ou du M1, à l'exception du CLE, et d'autre part parce que, contrairement à la construction ou à l'achat d'immeubles, la location permet une mise en service rapide de l'activité et offre une flexibilité liée à la durée des baux. Cette solution permet de répondre à court terme et de manière adéquate aux besoins du CHUV.

En 2009, pour pouvoir répondre à ses missions, le CHUV a dû mettre en œuvre des mesures urgentes pour assurer l'activité à savoir:

- le relogement partiel de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) au Biopôle I, suite à la décision du Conseil d'Etat de libérer le bâtiment de César Roux 19 (il convient de préciser que l'ensemble de l'activité à CR19 n'a pas dû être délocalisée grâce à cette opération) ;
- l'augmentation de l'activité du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) sur le site de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (Rte des Avelines) ;
- l'adaptation de locaux à Ecublens pour y accueillir les archives médicales afin de libérer des surfaces dans le bâtiment hospitalier principal ;
- la création au Flon d'une permanence, en collaboration avec la Polyclinique médicale universitaire (PMU).

Ces développements ont pu être réalisés grâce à des locations. Cependant en vue de l'urgence, c'est le Fonds d'entretien du CHUV qui a dû couvrir une part des dépenses 2009, soit un montant de CHF1'944'900.-. La PMU a assuré, quant à elle, le montant pour les travaux au Flon soit un montant de CHF 1'891'600.-.

1.2 Travaux dans des locaux de tiers

1.2.1 "Les Boréales"

Une reprise des activités de la CIMI (Consultation interdisciplinaire de la maltraitance intrafamiliale) par le CHUV a été décidée d'entente avec les instances concernées (DSAS, DFJC) pour répondre à des besoins de cantonalisation de l'activité, de recherche, d'enseignement, ainsi que pour des raisons financières et d'insertion optimale dans le réseau de structures existantes. Les activités sont reprises, dans le cadre d'une nouvelle structure dépendant du Département de psychiatrie, dont la mission principale est le traitement inter-institutionnel de la maltraitance intrafamiliale, l'unité "Les Boréales".

Cette nouvelle unité a pour tâche principale le suivi ambulatoire d'enfants, d'adolescents et d'adultes confrontés à la maltraitance et à la violence, et provenant en principe de l'ensemble du canton. Concrètement, début 2010, l'unité prend en charge les nouveaux cas de familles maltraitantes, offre des supervisions et des consultations ponctuelles à d'autres instances s'occupant de familles similaires

du canton, participe à la formation et l'enseignement dans le domaine de la maltraitance et pilote des projets de recherche dans ce domaine. Une grande partie du personnel de la CIMI, ainsi que les familles nécessitant une poursuite de leur prise en charge par une équipe multidisciplinaire spécialisée, a été reprise par cette structure.

La création de l'unité "Les Boréales" nécessite l'allocation de nouvelles ressources. Le scénario retenu repose sur une montée en charge progressive de l'activité et des moyens supplémentaires entre 2010 (9.3 EPT) et 2013 (22.4 EPT), négociée annuellement dans le cadre du processus budgétaire, d'entente avec la direction du CHUV, le DSAS et le DFJC.

Des locaux répondant aux attentes (environ 500 m²) ont été trouvés à l'Avenue Recordon 40, assurant ainsi une proximité avec le site de l'Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL) et la consultation Can-team qui s'y trouve et qui a pour objectifs principaux la détection et la prévention des mauvais traitements chez les enfants. Une partie des surfaces sera également dédiée à la consultation adulte de Chauderon afin de désengorger cette dernière. Cette cohabitation permettra également une mise en commun plus optimale des ressources communes (accueil, secrétariat, cafétéria, salles de conférences).

Les travaux qui devront être faits touchent notamment les connexions informatiques, la densification des espaces par plus de cloisonnement pour assurer la confidentialité des entretiens. Le planning doit encore être précisé, mais les travaux devraient pouvoir débuter en 2011. L'unité a actuellement emménagé dans les locaux "en l'état". Les travaux comme précisé permettront de densifier l'activité et une première évaluation pour adapter ces espaces est estimée de **CHF 380'000.-** (indice OFS avril 2010).

Ces locaux étant déjà loués, certains travaux partiels vont commencer avant l'obtention du crédit d'investissement et être pré-financés par le Fonds d'entretien et de grosses transformations du CHUV.

1.2.2 Création du Centre de production cellulaire (CPC2) du CHUV

Le CHUV est depuis de nombreuses années un centre de référence au niveau suisse pour la prise en charge des grands brûlés et un pionnier dans le domaine des techniques développées pour les soins aux malades devant faire face à cette pathologie. Afin de continuer à développer ses compétences dans ce domaine, le CHUV a inscrit dans les projets prioritaires de son plan stratégique 2009-2013 la création d'un "Centre de production cellulaire (CPC2)" dont les objectifs sont de :

- pérenniser l'activité de production de peaux autologues pour le Centre des grands brûlés du CHUV
- demeurer le centre de production de référence pour les autres services des grands brûlés en Suisse
- permettre aux équipes de cliniciens/chercheurs en médecine régénérative de produire les cellules/tissus aux normes GMP (Good Manufacturing Practice) exigées par Swissmedic pour leurs essais cliniques.

Situation actuelle

Aujourd'hui, la production cellulaire du CHUV ne répond pas aux normes en vigueur. L'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) autorise la poursuite de cette activité pour des raisons humanitaires et cela pour autant que le CHUV se mette en conformité dans un délai raisonnable.

A ce jour, l'activité de production de peau autologue pour les grands brûlés est essentiellement clinique, mais plusieurs travaux de recherche en cours laissent augurer des développements majeurs dans le domaine de la thérapie cellulaire pour les années futures, d'où l'importance de présenter un concept qui pourrait intégrer ces différents développements.

Cette activité est budgétée au sein du service de chirurgie plastique. Ce service couvre les charges en personnel, soit deux emplois à plein temps et une partie de la production est dédiée aux besoins des centres de grands brûlés de Zürich. Il est important de relever que les traitements avec cellules pour les

grands brûlés, s'ils demeurent coûteux et parfois déficitaires, permettent d'améliorer de manière importante la prise en charge et le confort des patients. En effet, l'expérience acquise démontre que, les traitements de brûlures par thérapie cellulaire, en plus des soins standards, diminuent de 30% la durée moyenne de séjour en unité de soins intensifs (SI) et en soins continus (SC) permettant ainsi de réduire le coût global du séjour du patient et la pression sur l'occupation des lits SI/SC.

Actuellement, la production cellulaire occupe un local adossé au bloc opératoire du CHUV (12 m²) et deux laboratoires (35 m²) à l'Hôpital Beaumont. Il était envisagé initialement de mettre aux normes "GMP" trois salles déjà utilisées pour la culture cellulaire proches du bloc opératoire (représentant une surface totale de 89m²). Mais l'évaluation du "coût-bénéfice" du maintien de l'activité au niveau 05 du BH, le constat du manque de surfaces disponibles pour répondre aux besoins en termes de sécurité et de contrôle qualité, la perspective des travaux de réorganisation du bloc opératoire qui implique de libérer des espaces, l'impossibilité d'étendre les activités dans le futur et d'assurer l'évolution des activités, ont été autant d'éléments qui ont conduit à rechercher un autre concept.

Description du projet

La disponibilité de locaux au sein de l'EPCR (EPalinges-CRoisette, 22), la proximité immédiate et la cohérence organisationnelle et fonctionnelle avec le Laboratoire d'analyse du dopage (LAD) (Centre universitaire romand de médecine légale, CHUV) associées à la présence de salles blanches en attente d'homologation, permettront au CHUV d'y placer le Centre de production cellulaire tout en créant une dynamique fonctionnelle avec le LAD.

Les surfaces louées à l'EPCR avaient été reprises par le CHUV, à la demande du Service de l'Economie (SEC) qui avait, à l'époque, créé un "Bioincubateur" en ce lieu. Des investissements lourds pour ce bâtiment (CHF 9 millions dont 6 par le canton et 3 par des partenaires privés) avaient été consentis par le SEC pour mettre à la disposition de start-up des laboratoires et des salles blanches. A la suite d'une faillite, ces salles blanches sont restées inachevées. En 2006, faute d'avoir pu identifier un utilisateur potentiel, le CHUV avait, envisagé le démantèlement de cette structure et la transformation des surfaces en laboratoire pour une extension du LAD mais le coût de l'opération (CHF 2.4 millions) avait été, en définitive, jugé trop important.

L'examen engagé dans le cadre de la création du CPC2 (en particulier au niveau architectural et sécuritaire) a démontré que les salles blanches de l'EPCR sont une vraie opportunité permettant à la fois de récupérer les investissements déjà réalisés par le canton (et ses partenaires privés de l'époque) et de répondre aux besoins actuels du CHUV. Ainsi, la reprise de ces infrastructures assurera une mise en exploitation rapide du CPC2 et favorisera le développement et la pérennisation de la recherche en médecine régénérative et la production cellulaire au CHUV. De plus, le respect des exigences réglementaires et normes légales, juridiques et sécuritaires pourra être rempli pour obtenir les accréditations nécessaires.

Le départ des start-up permettant la réalisation des travaux se fera courant 2011. Ce sera ainsi l'occasion de restructurer et de développer un concept de laboratoire hautement sécurisé à l'EPCR pour le CPC2 et le LAD qui ont les mêmes contraintes et les mêmes logiques de fonctionnement.

La surface du CPC2 sera de 315 m² et celle du LAD de 1'100 m² (soit un agrandissement de 236 m² par rapport à la surface actuelle). L'augmentation de surface du LAD se justifie par la création d'une unité de recherche et développement dont l'activité sera autofinancée, plusieurs fédérations sportives s'étant engagées à soutenir les projets du LAD.

En finalité, la rénovation des salles de l'EPCR offrira des synergies entre les utilisateurs (CPC2 et LAD) et la possibilité de travailler dans un environnement hautement sécurisé (la traçabilité des produits et des personnes y sera facilitée et donc la qualité des activités fortement renforcée). La

production des peaux pour les grands brûlés, les progrès de la médecine régénérative, le développement des activités du LAD et l'organisation telle que planifiée conduisent le CHUV à soutenir activement le développement de cette structure dans le cadre de son plan stratégique 2009-2013.

Une discussion est actuellement en cours pour négocier la prolongation du contrat de bail sur une longue durée (10 ans au minimum) ainsi que le montant du loyer et les travaux supplémentaires à la charge du propriétaire (rénovation des fenêtres notamment).

Coût des travaux

Les travaux correspondant à ce projet se montent à CHF 3.42 millions. Le coût des isolateurs des salles blanches et incubateurs, sur soumissions rentrées, s'échelonne entre CHF 2'165'000.- et 2'920'000.-, portant le coût total à CHF 6.33 mios. Les équipements précités pour cette nouvelle activité au CPC2 sont financés par ce crédit d'investissement car ils font partie intégrante de la construction. Il faut également relever que sans ce dispositif il serait techniquement impossible d'atteindre les exigences requises par Swissmedic.

Les surfaces libérées attendant au bloc opératoire du CHUV (12 m²) permettent de gagner de l'espace pour le bloc opératoire ; ces travaux ont déjà fait l'objet d'une demande de crédit d'étude. Les deux laboratoires (35 m²) à l'Hôpital Beaumont seront quant à eux utilisés dans le cadre des rocades par thématique des laboratoires.

Les prix du devis général indiqués ci-après sont établis sur la base de l'indice des coûts de construction d'avril 2010 et sont présentés sous la forme d'une ventilation selon le Code des Frais de Construction (CFC).

CFC	Libellé	CHF	%
1	Travaux préparatoires	219'331.-	3.7%
2	Bâtiment	2'624'535.-	44.9%
3	Equipements d'exploitation	69'703.-	1.2%
9	Equipements médicaux	2'703'530.-	46.2%
5	Frais secondaires, taxes	235'130.-	4.0%

TOTAL GENERAL HT	5'852'229.-	100.0%
DONT HONORAIRES	728'624.-	
TVA 8%	468'178.-	
TOTAL TTC	6'320'407.-	
Arrondi à	6'330'000.-	

Les travaux dureront 12 mois et devraient commencer début 2011. Une deuxième phase de 6 mois est liée à la mise en service des isolateurs qui doivent être installés dans les salles blanches puis accréditées par Swissmedic.

Le CPC2 devra être opérationnel à la fin du 1^{er} semestre 2012 afin de tenir compte de la rénovation du bloc opératoire du CHUV qui impliquera la fermeture des salles actuellement utilisées et des délais d'accréditation. Une interruption de la production des peaux autologues et donc des soins aux grands brûlés n'est pas envisageable. Au vu de cette urgence, les études et certains travaux partiels pourraient commencer avant l'obtention du crédit d'investissement et seront pré-financés par le Fonds d'entretien et de grosses transformations du CHUV.

1.2.3 Relogement de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)

L'IUMSP est composé des unités suivantes :

- Direction (DIR) de l'Institut.
- Unité d'épidémiologie du cancer et registre vaudois des tumeurs (UEC/RVT).
- Unité d'évaluation des soins (UES).
- Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP).
- Unité de prévention communautaire (UPC).
- Unité de statistique (US).
- Unité des services de santé (USS).
- Centre d'épidémiologie clinique (CEPIC).
- Groupe de recherche sur la santé des adolescents (GRSA).

L'IUMSP est actuellement dispersé dans de nombreux bâtiments à savoir, César-Roux 19, les Falaises, le Bugnon 17, la rte de Berne 32 et le Biopôle I. A terme, le bâtiment César-Roux devra être totalement libéré pour permettre sa rénovation.

La dispersion géographique de l'IUMSP, réparti sur cinq sites dont deux en dehors de la cité hospitalière, a un impact massivement défavorable sur son fonctionnement interne. L'organisation des transferts de documents et de matériels entre ses unités absorbe un temps de travail considérable et des frais de transport. De même, toute organisation de réunion doit être planifiée et nécessite un temps important.

Cette dispersion géographique est dommageable pour toutes les missions de l'IUMSP. L'enseignement post-grade et doctoral sollicite toutes les unités fonctionnelles de l'Institut, depuis la biostatistique jusqu'à l'épidémiologie et l'organisation des soins. La mise en œuvre des programmes de formation nécessite de rassembler en un seul endroit des spécialistes des différentes unités.

De même, la réalisation des mandats de médecine de santé publique (planification des ressources, diagnostic épidémiologique, évaluation des campagnes de prévention, etc.) requiert une interaction forte entre les différentes sous-spécialités représentées dans l'Institut. Enfin, les tâches de recherche, également interactives, nécessitent la tenue de séminaires et autres rencontres de façon régulière. Elles sont toutes extrêmement coûteuses en temps, voire en planification.

La tendance actuelle des propriétaires est de mettre à disposition des locaux semi-bruts dont l'aménagement est à la charge du locataire. Sur la base des premiers travaux réalisés au Biopôle I, les coûts pour les adaptations dans les nouvelles surfaces louées sont donc estimés à CHF 4.39 mio. Les travaux comprennent l'ensemble des parois et leur revêtement, le revêtement de sol, les plafonds et toutes les prises électriques et informatiques ainsi que leur distribution.

CFC	Libellé	CHF	%
1	Travaux préparatoires	0.-	0.0%
2	Bâtiment	3'882'410.-	95.6%
3	Equipements d'exploitation	0.-	0.0%
5	Frais secondaires, taxes	179'600.-	4.4%

TOTAL GENERAL HT	4'062'010.-	100%
DONT HONORAIRES	991'700.-	
TVA 8%	324'961.-	
TOTAL TTC	4'386'971.-	
Arrondi à	4'390'000.-	

Les prix du devis général indiqués ci-dessus sont établis sur la base de l'indice des coûts de construction d'avril 2010 et sont présentés sous la forme d'une ventilation selon le Code des Frais de Construction (CFC).

Les travaux dureront 12 mois et pourront commencer au plus tard à la fin des travaux du gros œuvre soit au printemps 2012.

Les surfaces libérées en contrepartie sur la cité hospitalière permettront:

- Le regroupement de la médecine du personnel dans le bâtiment Bugnon 17.
- L'extension de la recherche translationnelle dans le bâtiment des Falaises.
- La libération du solde de l'activité de l'IUMSP du bâtiment César-Roux 19 pour les travaux futurs.
- Le relogement en été 2013 d'un service administratif au Biopôle I.

1.2.4 Relogement de divers services administratifs

La politique en termes d'organisation des locaux préconise de regrouper à l'Est du Bugnon les activités cliniques et à l'Ouest les activités de support nécessitant une proximité avec les soins. Ainsi, il est préconisé de regrouper les activités du centre de la mémoire sur la partie Est de la cité hospitalière dans le bâtiment de Mont Paisible 16. De plus, la volonté de la Direction générale est de rapprocher, dans le bâtiment Bugnon 21, les directions opérationnelles, administratives et de soins, de leurs directions métiers respectives. Ceci permettra d'améliorer les interfaces fonctionnelles et le travail entre Direction générale et Directions départementales en vue de réussir les défis importants des années à venir (SwissDRG, gouvernance clinique,...). Dès lors, il est nécessaire de reloger hors du Bugnon 21 des activités ne sollicitant pas une proximité immédiate des soins. Le choix s'est porté sur l'unité de la facturation opérationnelle, la gestion économique et financière ainsi que sur l'unité "infrastructure" de la direction des systèmes d'information. Les missions de ces unités sont principalement de soutien aux processus de gestion économique et de mise à disposition des réseaux IT et télécom de l'institution, sans qu'un éloignement ne nuise à la prise en charge du patient, à la cohérence des missions et cohésion des équipes. La délocalisation est prévue dans 3 étages du bâtiment de l'avenue de Provence 82 qui abrite une station du M1.

Les locaux seront entièrement rafraîchis par le propriétaire. Néanmoins des adaptations sont nécessaires pour offrir des conditions équitables aux collaborateurs en créant notamment un snacking et pour réaliser ponctuellement des espaces plus confinés qui soient plus adaptés à l'activité. Le réseau informatique doit également être renforcé.

Sur cette base, les coûts pour les adaptations dans les nouvelles surfaces sont donc estimés à CHF 1.14 mios sur la base de l'indice des coûts de construction d'avril 2010.

CFC	Libellé	CHF	%
1	Travaux préparatoires	0.-	0.0%
2	Bâtiment	963'920.-	91.5%
3	Equipements d'exploitation	0.-	0.0%
5	Frais secondaires, taxes	90'000.-	8.5%

TOTAL GENERAL HT	1'053'920.-	100%
DONT HONORAIRES	0.-	
TVA 8%	84'314.-	
TOTAL TTC	1'138'234.-	
Arrondi à	1'140'000.-	

Les travaux dureront de 2 à 3 mois et pourront commencer au printemps 2011.

Comme précisé, les surfaces libérées permettront:

- De réunir toutes les équipes des directions des départements et permettre une collaboration rapprochée entre elles, respectivement avec la direction administrative et financière du CHUV ainsi qu’avec la direction des soins.
- De loger le centre de la mémoire proche de la clinique et regrouper l’ensemble du centre dans le bâtiment de Mont-Paisible 16 à l’été 2012.
- De créer l’ambulatorio de l’anorexie boulimie proche de la population à l’Avenue du Tunnel, fin 2012.

1.2.5 Relogement du Centre universitaire romand de médecine légale (CURML)

Ce relogement, rendu nécessaire par les travaux d’assainissement des locaux actuels contenant des résidus d’amiante, n’est pas inclus dans le présent crédit. Un crédit propre à la problématique de l’amiante sera en effet établi et explicitera plus finement les démarches effectuées. Cet objet n’est donc mentionné ici que pour compléter l’information et donner une vue d’ensemble.

A ce stade, il est envisagé de trouver une surface de laboratoire et de bureaux pouvant accueillir l’Institut afin de pouvoir assainir le bâtiment du Bugnon 19. Cette recherche de surfaces fait partie des investigations entreprises en ce qui concerne les activités pouvant être délocalisées hors de la Cité hospitalière. Aujourd’hui, les options se sont portées sur l’immeuble *Serolab* à Epalinges. Il est souhaitable que cette nouvelle localisation soit pérenne et que l’on s’oriente sur l’achat de ce bien immobilier, bien que dans un 1^{er} temps la location s’annonce nécessaire. Les surfaces ainsi libérées au Bugnon 19 permettront le développement de nouvelles activités en particulier le relogement de programme administratif pour libérer l’Est de la cité hospitalière à des fins uniquement cliniques.

1.3 Synthèse du coût des travaux dans les locaux loués

<u>Valeur des travaux liés à l'activité pour 2011-2013</u>	2011	2012	2013	Total
EPCR - Centre de thérapie cellulaire	2'360'000.-	3'970'000.-	0.-	6'330'000.-
Recordon - Unité "Les Boréales"	380'000.-	0.-	0.-	380'000.-
Biopôle - IUMSP	0.-	3'190'000.-	1'200'000.-	4'390'000.-
Provence - secteur administratif	1'140'000.-	0.-	0.-	1'140'000.-
Total annuel	3'880'000.-	7'160'000.-	1'200'000.-	12'240'000.-

L’adaptation des montants se fera dans le cadre des modifications du plan.

Les mandataires seront sélectionnés conformément aux dispositions de la LVMP. Ces montants, indexés à avril 2010, ne prennent pas en compte les hausses légales et devront être affinés dans le cadre de la mise au point des divers projets.

Les coûts d’équipement (informatiques et mobilier) seront financés par le crédit d’inventaire conformément à l’article 14 de la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices Cantonaux.

2 MODE DE CONDUITE DU PROJET

Chaque projet présenté étant lié à des départements différents, chacun d’entre eux a, ou aura, sa propre commission de construction spécifique conformément aux DRUIDE n°9.2.3 qui précise que la réalisation de toutes constructions est confiée, par le Conseil d’Etat, à une commission de construction.

Ainsi, les représentants minimum sont les suivants:

- Architecte chef de projet de la Direction des constructions, ingénierie et technique, président,
- Médecin chef du service médical concerné,
- Infirmier chef du service des soins concernés,
- Directeur administratif du département concerné,
- Directeur adjoint de la Direction des constructions, ingénierie et technique,
- Directeur de la logistique hospitalière du CHUV,

- Directeur de la sécurité du CHUV.

En fonction de la nature des travaux, les personnes suivantes sont incluses dans la commission ou sont consultées:

- Centrale d'achat des HUG-CHUV,
- Hygiène hospitalière,
- Ingénieur biomédical.

3 CONSÉQUENCES

3.1 Conséquences sur le budget d'investissement

Le projet (Procofiév n° 400150) a été inscrit au budget 2011 et au plan d'investissement 2012-2014.

La présente demande de crédit d'investissement de CHF 12'240'000.- est planifiée avec la répartition temporelle suivante:

Intitulé	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Total
a) Transformations immobilières : dépenses brutes	3'880'000.-	7'160'000.-	1'200'000.-	0.-	12'240'000.-
a) Transformations immobilières: recettes de tiers	0.-	0.-	0.-	0.-	0.-
a) Transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat	3'880'000.-	7'160'000.-	1'200'000.-	0.-	12'240'000.-
b) Informatique : dépenses brutes	0.-	0.-	0.-	0.-	0.-
b) Informatique : recettes de tiers	0.-	0.-	0.-	0.-	0.-
b) Informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat	0.-	0.-	0.-	0.-	0.-
c) Investissement total : dépenses brutes	3'880'000.-	7'160'000.-	1'200'000.-	0.-	12'240'000.-
c) Investissement total : recettes de tiers	0.-	0.-	0.-	0.-	0.-
c) Investissement total : dépenses nettes à la charge de l'Etat	3'880'000.-	7'160'000.-	1'200'000.-	0.-	12'240'000.-

L'adaptation de ces montants se fera dans le cadre des modifications du plan d'investissement.

3.2 Amortissement annuel

L'amortissement du coût des travaux, qui est prévu en 10 ans, se montera annuellement à CHF 1'224'000.- à inscrire à la rubrique 7041.3313. A compter que le décret sera accepté au 1er semestre 2011, les amortissements débutent à n+1, soit en 2012.

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.

3.3 Charges d'intérêt

La charge annuelle d'intérêt se montera à CHF 336'600.- dès 2012.

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 Service de la santé publique.

3.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

La politique de développement du CHUV s'appuie sur la location de locaux afin de désengorger la cité hospitalière dans le but de diminuer le taux d'occupation des lits d'hospitalisation. Actuellement, c'est le dépassement systématique, et à très large échelle, du taux d'occupation des unités de soins qui provoque des coûts supplémentaires et inutiles de personnel.

Une réallocation budgétaire est nécessaire pour tous les nouveaux projets ou pour les projets qui sont au-delà de la croissance régulière de l'ordre de 1.5 à 2% de l'activité et des capacités.

Pour l'unité "Les Boréales", l'évolution des dotations en personnel dans le cadre de la reprise de la CIMI et de l'évolution de la structure font l'objet d'une discussion annuelle, dans le cadre de la procédure budgétaire.

Concernant le projet de thérapie cellulaire, un business plan a été validé par le comité de direction du CHUV. Le budget de fonctionnement de cette nouvelle unité est de l'ordre de CHF 1.5 à CHF 2 millions par année et sera financé, dès sa mise en fonction, par des allocations internes sur le budget d'exploitation du CHUV. A ce stade de développement du projet, les revenus en lien avec l'activité du CPC2 ne sont pas évaluables. Actuellement, la facturation de cette activité est marginale mais, suite aux travaux et à la reconnaissance de Swissmedic, le CHUV pourra intégrer ces prestations dans les DRG en lien avec les grands brûlés.

3.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

Les frais d'exploitation pris en compte sont les loyers (y compris charges locatives), les nettoyages et le déménagement. Pour l'année 2011, sur la base des projets présentés, les montants s'élèvent à:

	Début de la location	2011	2012	2013	2014
Loyers et charge locative		1'382'397	2'930'803	2'947'910	2'947'910
<i>EPCR</i>	<i>01.01.2007</i>	<i>525'120</i>	<i>525'120</i>	<i>525'120</i>	<i>525'120</i>
<i>Recordon 40</i>	<i>01.01.2010</i>	<i>357'162</i>	<i>357'162</i>	<i>357'162</i>	<i>357'162</i>
<i>Provence</i>	<i>01.06.2011</i>	<i>500'115</i>	<i>857'340</i>	<i>857'340</i>	<i>857'340</i>
<i>Biopôle 2</i>	<i>01.01.2012</i>		<i>1'191'181</i>	<i>1'208'288</i>	<i>1'208'288</i>
Total surfaces locatives louées		5'794	9'403	9'403	9'403
Frais d'alimentation (17.-/m ²)		98'498	159'851	159'851	159'851
Nettoyage (25.-/m ²)		144'850	235'075	235'075	235'075
Déménagement et divers (75.-/m ²)		434'550	270'675	0	0
TOTAL		2'060'295	3'596'404	3'342'836	3'342'836

Le CHUV ayant son propre service de gérance, il n'y en conséquence pas fait recours au SIPAL pour une consultation en lien avec ces locations.

3.6 Conséquences sur les communes

Néant.

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

Les choix relatifs à l'enveloppe du bâtiment sont de la compétence du propriétaire et non du CHUV. Par contre, pour l'aménagement intérieur, les choix de matériaux se feront en fonction des critères mentionnés dans la loi sur l'énergie.

3.8 Programme de législation (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

3.9 Loi sur les subventions (application, conformité)

Néant.

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

3.10.1 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 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.

3.10.2 Rappel des faits

L'engorgement de la cité hospitalière est un fait avéré et ce constat va inéluctablement s'aggraver au cours des prochaines années avec l'évolution des besoins de santé de la population, notamment en lien avec l'évolution démographique et le vieillissement de la population.

Comme précisé en introduction, la situation de l'engorgement du CHUV est critique. A terme, les projets prévus dans le cadre du PAC permettront d'offrir de nouvelles surfaces pour répondre à l'évolution des besoins mais ne permettront pas de couvrir le déficit actuel.

Ainsi, à court terme, il convient de louer de nouvelles surfaces. La mise en service du M2 donne l'opportunité au CHUV de délocaliser des activités, dans des locaux loués hors de la Cité hospitalière, tout en ayant une bonne accessibilité par les transports publics.

3.10.3 Principe de la dépense

Les activités mentionnées font partie de la tâche publique visant une meilleure organisation des ressources publiques, une meilleure coordination du système de santé et un meilleur accès aux soins pour la population.

Les activités mentionnées font partie de la tâche publique visant une meilleure organisation des ressources publiques, une meilleure coordination du système de santé et un meilleur accès aux soins pour la population.

L'Etat doit mettre à disposition les surfaces permettant l'activité nécessaire aux soins à la population comme précisé précédemment, les surfaces du CHUV sont totalement saturées et ne permettent pas de développer les activités en lien avec les besoins avérés. En conséquence, face à la pénurie avérée, la possibilité de louer des locaux à l'extérieur de la Cité hospitalière permet de gagner de précieuses surfaces dans des délais relativement courts et à des coûts plus intéressants que l'investissement pour la réalisation de nouvelles constructions pour assurer l'accomplissement de la tâche publique (nouvelle et développement).

Conformément à l'article 30 de la Loi sur les Finances, il est important de préciser que ce crédit sollicite les montants nécessaires à la réalisation de travaux et d'adaptations (à la charge du locataire, soit le CHUV) pour réaliser des activités (consultation et administration) dans des locaux loués qui, initialement, ne sont pas prévus pour cette affectation par leur propriétaire. Comme évoqué précédemment, les travaux d'entretien qui ont pour but de maintenir l'état des locaux, sont du ressort du propriétaire et ne sont pas pris en compte dans cette demande. On peut ainsi considérer que ces travaux sont des investissements permettant la constitution d'actifs administratifs qui seront

durablement affectés à l'exécution d'une tâche publique.

Il ressort en outre de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêts publics 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 1^{er} 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.

On doit, dès lors, considérer que les investissements rendus nécessaires par lesdites activités constituent des charges liées au sens de l'article 163, 2^e alinéa Cst-VD.

3.10.4 Quotité

Le coût des travaux concernant l'adaptation et l'installation des activités dans les locaux loués seront réalisés avec un souci de juste mesure afin d'effectuer le strict nécessaire pour assurer la réalisation des activités. Chacun des coûts est limité à son minimum, tout en respectant les règles d'hygiène en vigueur pour les activités de soins qui y sont exécutées et le niveau de haute compétence demandé aux mandataires pour ce type de travaux. Ainsi, le choix des partenaires est, et sera, fait avec soin pour retenir des partenaires disposant d'une solide expérience et pouvant assurer le meilleur rapport qualité/prix.

Les travaux d'entretien seront quant à eux réalisés et financés par le propriétaire des locaux, comme précisé précédemment.

Les surfaces supplémentaires qui devront être louées au cours de ces prochaines années (pour faire face au déficit actuel et répondre à l'accroissement progressif, se basent sur la pénurie actuelle à laquelle doit faire face le CHUV, les demandes non résolues analysées par la commission des locaux du CHUV, l'augmentation des collaborateurs et l'évolution des besoins de la population.

Concernant la thérapie cellulaire, les locaux de l'EPCR offrent une réelle opportunité de délocaliser cette activité hors de la Cité hospitalière et ainsi de bénéficier dans des délais relativement courts de salles blanches pour développer la production de peaux auto-immunes.

3.10.5 Moment

L'engorgement de la Cité hospitalière est une limite importante pour le développement de l'hôpital universitaire et un problème récurrent auquel des réponses urgentes doivent être données en attendant des constructions nouvelles sur la Cité hospitalière. La location de surfaces supplémentaires accessibles par les transports publics, et le M2 en particulier, est une réponse adéquate à ce problème, qui assure une mise à disposition rapide des locaux, et qui permet par ailleurs au CHUV de s'ouvrir davantage sur la ville. Ces locations permettent à court terme de donner une réponse aux demandes urgentes mais elles doivent être associées à moyen-long terme avec des constructions nouvelles pour faire face à l'évolution des besoins dans le futur.

L'engorgement de la Cité hospitalière est une limite importante pour le développement de l'hôpital universitaire et un problème récurrent auquel des réponses urgentes doivent être données en attendant des constructions nouvelles sur la Cité hospitalière. La location de surfaces supplémentaires accessibles par les transports publics, et le M2 en particulier, est une réponse adéquate à ce problème, qui assure une mise à disposition rapide des locaux, et qui permet par ailleurs au CHUV de s'ouvrir davantage sur la ville. Ces locations permettent à court terme de donner une réponse aux demandes urgentes mais elles doivent être associées à moyen-long terme avec des constructions nouvelles pour faire face à l'évolution des besoins dans le futur.

3.10.6 Conclusion

Il faut rappeler les points suivants qui conditionnent la politique actuelle du CHUV de louer des surfaces pour assurer la réalisation de la tâche publique :

La population vaudoise augmente...

- 500'000 habitants en 1980
- 700'000 habitants en 2010 (+ 40% depuis l'inauguration du BH...)
- Le cap des 800'000 habitants sera franchi entre 2025 et 2030.

La population vaudoise vieillit...

- 15% de personnes de plus de 65 ans en 2009 (~ 100'000 personnes)
- 19% de personnes de plus de 65 ans en 2025 (~ 150'000 personnes).

Tout augmente...

- Le nombre de patients pris en charge (ambulatoire et hospitalier)
- Le personnel nécessaire (+ phénomène du temps partiel) : 7'112 EPT à fin 2009 (6'942 à fin 2008) : +2.5%
- Le nombre d'étudiants à former.

Mais pas les surfaces à disposition. Or le CHUV doit et devra pouvoir:

- prendre en charge toujours plus de cas
- engager davantage de personnel
- former plus d'étudiants
- développer des centres de compétences (médecine de pointe et recherche).

L'engorgement est général, les besoins de toute nature:

- hospitalisation / ambulatoire (lits, plateaux techniques, espaces de consultations, activités de supports de soins, etc.)
- recherche (laboratoires, bureaux, etc.)
- formation (salle de cours et de formation pratique)
- administration (bureaux, espaces d'accueil)
- personnel (vestiaires, restaurant, cafétéria, etc.).

A la lumière de ce qui précède, les dépenses envisagées dans le présent décret résultent de l'exercice d'une tâche publique. Elles sont strictement nécessaires à l'exécution de cette tâche, elles doivent être engagées immédiatement, et doivent être considérées dans leur ensemble comme des dépenses liées.

3.11 Plan directeur cantonal (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

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

Néant.

3.13 Simplifications administratives

Néant.

3.14 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

En milliers de francs

Intitulé	Année 2011	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Total
Personnel supplémentaire (ETP)	-	-	-	-	-
Frais d'exploitation *	2'060.3	3'596.4	3'342.8	3'342.8	12'342.3
Charge d'intérêt	-	336.6	336.6	336.6	1'009.8
Amortissement	-	1'224.0	1'224.0	1'224.0	3'672.0
Prise en charge du service de la dette **	-	-	-	-	-
Autres charges supplémentaires	-	-	-	-	-
Total augmentation des charges	2'060.3	5'157.0	4'903.4	4'903.4	17'024.1
Diminution de charges	-	-	-	-	-
Revenus supplémentaires	-	-	-	-	-
Total net	2'060.3	5'157.0	4'903.4	4'903.4	17'024.1

* Les frais annuels d'exploitation comprennent le loyer, les charges locatives, les frais en lien avec le déménagement, les frais d'entretien (nettoyage).

** Non applicable car le financement est cantonal.

4 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:

PROJET DE DÉCRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 12'240'000.- destiné à financer les travaux d'aménagement et d'adaptation liés à l'activité du CHUV dans des locaux loués.

du 18 mai 2011

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

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

décète

Art. 1

¹ Un crédit de CHF 12'240'000.- est accordé au Conseil d'Etat pour financer les travaux d'aménagement et d'adaptation liés à l'activité du CHUV dans des locaux loués.

Art. 2

¹ Ce montant sera prélevé sur le compte “ Dépenses d'investissement ” et amorti en dix 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, alinéa 2, lettre b) de la Constitution cantonale. Le présent décret entrera en vigueur dès sa publication.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 18 mai 2011.

Le président :

P. Broulis

La vice-chancelière :

S. Nicollier