

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJETS DE DECRETS

- accordant un crédit d'investissement de CHF 16'990'000.- destiné à financer les travaux d'extension du Centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO) aux niveaux 06 et 07 du bâtiment hospitalier du CHUV,
- accordant un crédit d'investissement de CHF 16'860'000.- destiné à financer les travaux d'augmentation de la capacité du restaurant du personnel au niveau 08, et pour la création de locaux administratifs au niveau 09 du bâtiment hospitalier du CHUV

1 PRÉSENTATION DES PROJETS

1.1 Introduction

Le présent EMPD concerne deux projets distincts au sein du bâtiment hospitalier (BH), mais qui se trouvent liés par leur emplacement et leurs contraintes d'exécution, à savoir:

- l'extension du Centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO),
- l'agrandissement du restaurant du personnel avec la création d'une zone administrative et de support aux soins à l'étage supérieur (niveau 09) de cette extension.

Le Centre du cancer du CHUV est spécialisé dans le traitement de toutes les pathologies liées au cancer chez l'adulte il est l'un des premiers centres d'oncologie de Suisse. Le CCO quant à lui a été créé en 2001 pour faire face à l'augmentation rapide du nombre de consultations d'oncologie médicale ambulatoire. Des travaux ont été engagés mais les mesures prises n'ont pas été suffisantes pour absorber la croissance rapide de l'activité. Aujourd'hui, les défis sont de plusieurs ordres:

- Les espaces sont totalement saturés et insuffisants pour faire face à l'augmentation de l'activité ambulatoire qui croît d'environ 4% par année. De plus, cet engorgement a des effets directs sur la prise en charge des patients car il concerne des lieux où sont prodigués les soins mais également les zones d'attente ce qui ne permet pas d'assurer le respect de la confidentialité. Cette promiscuité exerce des tensions et des pressions quotidiennes sur les patients et les soignants qui les prennent en charge.
- Le taux d'occupation des lits des unités d'hospitalisation du CHUV est passé de 88% en 2005 à 94% en 2009. Cette saturation est due au fait qu'il n'y a plus d'espaces disponibles pour augmenter le nombre de lits, ce qui conduit inexorablement à une augmentation du taux d'occupation. Parallèlement, les lits d'hospitalisation d'oncologie sont utilisés pour de l'hospitalisation de jour par manque de place dans le CCO. Pour assurer une prise en charge adaptée des patients hospitalisés, il est indispensable d'augmenter la capacité d'accueil de

l'hôpital de jour.

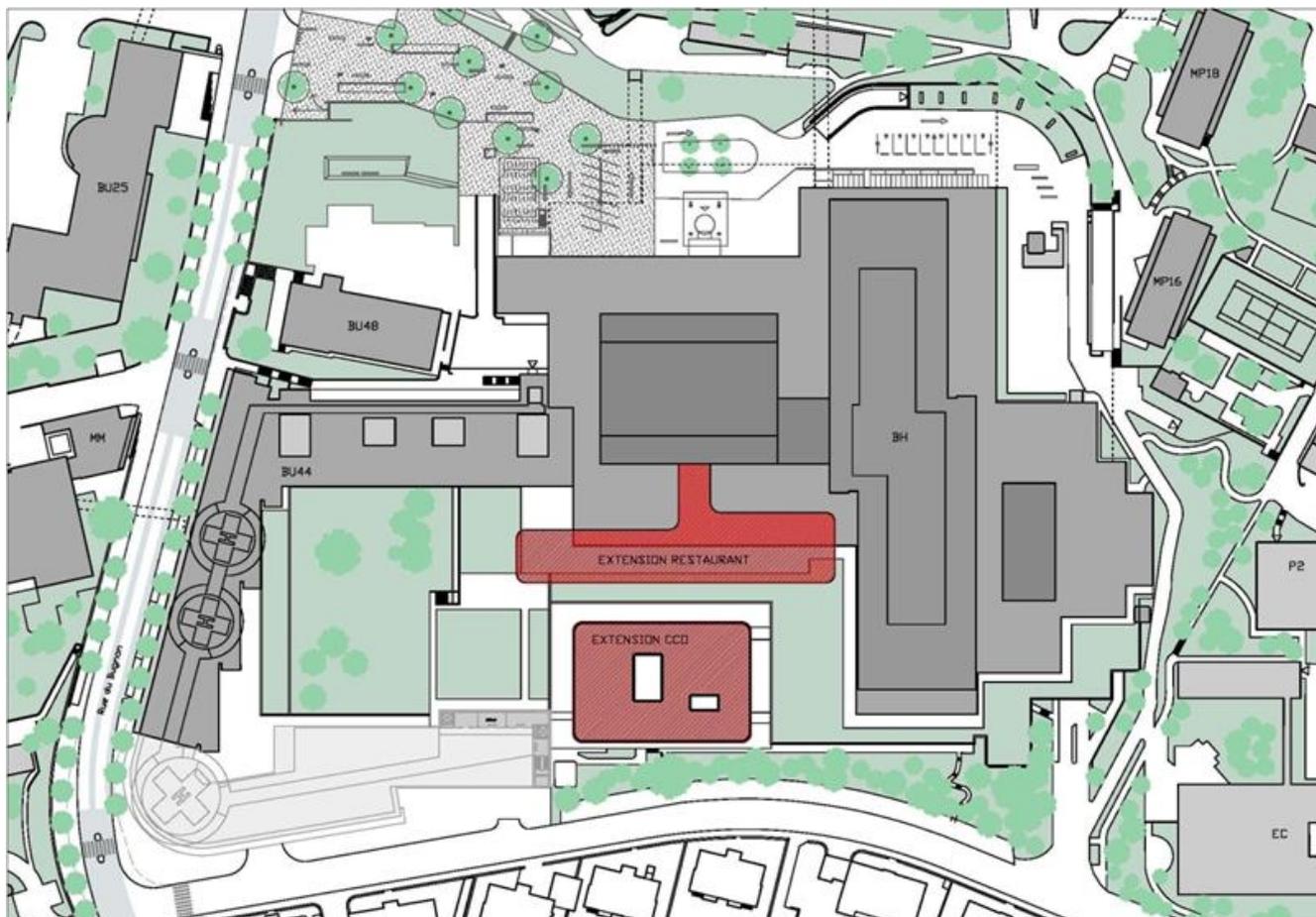
- L'évolution de la prise en charge des patients vise à offrir au patient et à son entourage un lieu unique réunissant toutes les spécialités médicales et psychosociales, permettant un encadrement multidisciplinaire et coordonné. Cette prise en charge multidisciplinaire ne peut se faire sans augmentation de surfaces.
- L'oncologie est un des pôles de développement identifiés depuis plusieurs années dans le plan stratégique du CHUV. En janvier 2003, la Direction générale du CHUV a décidé de concentrer ses efforts dans le domaine de la médecine de pointe en créant un nombre restreint de pôles dont un spécifiquement dédié à l'oncologie. Les objectifs sont en plus des points précités la recherche clinique et la recherche translationnelle. Cette recherche doit être proche du patient et inévitablement nécessite la création de nouveaux espaces.

Le restaurant du personnel, quant à lui, se trouve également saturé du fait de l'augmentation importante du nombre de collaborateurs travaillant sur la cité hospitalière et de la contrainte des plages horaires fixes (et réduites) allouées au personnel pour prendre leur repas (30 à 45 minutes de pause). Conçu lors sa construction pour offrir quelques 1'500 repas par jour, le restaurant qui se trouve au sein du BH sert actuellement plus de 3'000 repas par jour et souffre d'une saturation très importante.

L'accroissement du personnel médical et soignant, en lien avec l'augmentation de l'activité clinique et des règlementations (nombre d'heures travaillées par les médecins-assistants et les chefs de cliniques), a progressivement entraîné un engorgement important des espaces administratifs et de support aux soins de la cité hospitalière. L'étage situé au niveau 09 au-dessus du volume d'extension du restaurant permettra de créer une surface additionnelle indispensable dans ce contexte de pénurie de locaux.

Lancé en 2008, suite à un mandat d'études parallèles, le projet du restaurant aborde la même problématique que celui du CCO, soit la surélévation de deux étages des plateaux du bâtiment hospitalier. Afin de ne pas multiplier la juxtaposition d'éléments qui risqueraient d'être disparates, il est proposé de trouver dans ces deux interventions une harmonie architecturale en étendant le mandat du CCO à celui du restaurant et de la zone administrative. De plus, des facteurs économiques plaident en faveur d'une approche simultanée de ces deux chantiers:

- Une fois l’extension du CCO réalisée, l’accessibilité de l’emplacement de l’agrandissement du restaurant se trouvera très fortement réduite, techniquement très difficile et, de ce fait, plus coûteuse.
- L’utilisation de la même infrastructure de chantier permet de rationaliser les équipements des deux chantiers.
- La mise en commun des ressources (mandataires, entreprises) permet une meilleure maîtrise des coûts et des délais.
- Une économie d’échelle peut être réalisée (mise au point d’un principe structurel et de façade applicable aux deux projets, augmentation des quantités lors de la mise en soumission, ...).



Ces deux extensions s’inscrivent dans le cadre d’une vision d’ensemble, développée dans le cadre du schéma directeur des constructions du CHUV, sans remettre en cause les investissements déjà consentis jusqu’à ce jour, en particulier lors de la création du CCO.

Compte tenu des liens importants sur les aspects architecturaux et financiers entre ces deux projets, le présent EMPD réunit les deux objets, en proposant néanmoins deux décrets distincts à savoir:

- une demande de crédit d’investissement de CHF 16.99 millions pour l’extension du CCO [Procofiév n°400123]
- une demande de crédit d’investissement de CHF 16.86 millions pour l’agrandissement de la salle du restaurant au niveau 08 et la création de bureaux supplémentaires au niveau 09 du BH [Procofiév n°400138].

Toutefois, selon les points précités, si l’un des deux décrets ne devait pas être retenu, des coûts complémentaires devraient être intégrés par une nouvelle ventilation des montants. A titre d’exemple, l’installation de chantier est répartie sur les deux objets.

1.2 Projet d'extension du Centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO)

1.2.1 Les enjeux stratégiques et de recherche

L'oncologie est un des pôles de développement identifiés depuis plusieurs années dans le plan stratégique du CHUV. Pour faire face à l'augmentation d'activité et continuer à assurer des soins de qualité dans ce domaine, un projet d'agrandissement est nécessaire. Ce dernier a été soumis au Conseil d'Etat qui l'a accepté lors de sa séance du 7 novembre 2007. Ainsi, le projet d'extension a été développé. Ces études ont été menées en étroite collaboration avec la Fondation du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO), qui a financé les études à hauteur de CHF 540'000.-. Le projet retenu ainsi que ses coûts sont détaillés aux chapitres 1.2.3, 1.2.4 et 1.7.2 du présent EMPD.

L'oncologie : un axe de développement stratégique pour le CHUV

Comme précisé, en janvier 2003, la Direction générale du CHUV a décidé de concentrer ses efforts dans le domaine de la médecine de pointe en créant, dans le cadre de son plan stratégique 2004-2007, un nombre restreint de pôles dont un spécifiquement dédié à l'oncologie. Les objectifs fixés aux activités de ce pôle sont d'une part le développement d'une prise en charge intégrée des patients et la coordination des soins, et d'autre part la recherche clinique et la recherche translationnelle.

Pour mettre en œuvre cette stratégie, le pôle oncologique a lancé plusieurs projets qui sont en voie de concrétisation et nécessitent de nouvelles infrastructures pour pouvoir être intégrés à la pratique clinique courante.

La recherche clinique et translationnelle

En février 2004, le CHUV, l'UNIL et l'EPFL, en collaboration étroite avec l'ISREC et l'Institut Ludwig, ont affirmé leur volonté de valoriser leur complémentarité pour renforcer la lutte contre le cancer. Entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, il existe un pont appelé *recherche translationnelle* qui étudie chez l'homme des processus biologiques et évalue de nouveaux tests de dépistage ou de nouvelles cibles thérapeutiques. Cette recherche, encore insuffisamment développée, fait l'objet d'un projet de collaboration avec l'UNIL et l'EPFL, qui nécessitera, à termes, la création d'un bâtiment dédié à la recherche sur la cité hospitalière, à l'ouest de la rue du Bugnon.

La recherche translationnelle doit s'appuyer sur une clinique forte et sur une recherche clinique orientée sur le développement de nouveaux traitements contre le cancer. Celle-ci a pour objet d'évaluer l'efficacité, la toxicité et l'utilité de nouvelles approches thérapeutiques, voire de nouvelles molécules anticancéreuses dans le cadre de protocoles d'études. Pour maintenir et garantir la recherche clinique au cœur de la pratique journalière, les interactions avec les patients sont indispensables. L'unité d'investigations cliniques (UIC), en charge de la recherche clinique en oncologie gère, avec le concours des patients, de nombreuses études qui touchent l'ensemble des pathologies les plus fréquentes, ainsi que quelques pathologies rares et particulières, et qui font partie intégrante de la pratique quotidienne de l'oncologie. En conséquence, pour assurer sa mission, cette unité doit être intégrée au CCO.

Par ailleurs, le financement des activités académiques, d'enseignements et de recherche est de plusieurs ordres à savoir:

- des subventions pour la recherche et l'enseignement fourni par l'UNIL,
- des contrats d'études avec les institutions pharmaceutiques,
- des budgets attribués aux chercheurs par les institutions étatiques telle que le Fond national suisse pour la recherche (FNSR), la Ligue Suisse et Vaudoise contre le Cancer, le Fond Européen, le NCCR, la SAKK, CTI, l'EORTC, (etc).

1.2.2 Le Centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO)

La Fondation du Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO), créée le 22 décembre 1988, a la mission de répondre aux besoins de prise en charge médicale des patients atteints de cancer au CHUV. Elle exerce une activité ambulatoire, mais aussi hospitalière depuis 1997 avec la création de l'unité de traitements oncologiques (UTO). Elle assure également des rôles de consultant, dans le domaine scientifique, dans la formation post-graduée et la formation continue.

Depuis avril 2001, afin de concentrer les activités de soins oncologiques ambulatoires demandant des compétences spécifiques et pour assurer l'efficacité de la prise en charge des patients, un plateau technique dénommé centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO) a été créé. Ce dernier accueille les partenaires médicaux spécialisés concernés par le domaine oncologique. Les nouveaux espaces du CCO permettront la création de plusieurs consultations multidisciplinaires et de rassembler les consultations existantes. Cette démarche encourage une prise de décisions thérapeutiques concertées à divers moments clefs du parcours du patient.

La gestion de ce centre coordonné a été confiée au CePO. Le financement de la structure est assuré par les recettes générées par les activités multidisciplinaires. Elles couvrent notamment les charges en personnel médical CePO (clinique et coordination médicale), infirmier et administratif. Les activités et les recettes associées sont clairement identifiées entre les différents partenaires qui interviennent sur le plateau. Ces recettes, hormis les honoraires privés, sont reversées au CePO lui permettant ainsi d'assurer le fonctionnement du CCO. D'autre part, le CePO touche du CHUV une subvention d'exploitation et d'investissements. Depuis 2003, le CePO et le CHUV ont signé une convention faisant du CePO un affilié.

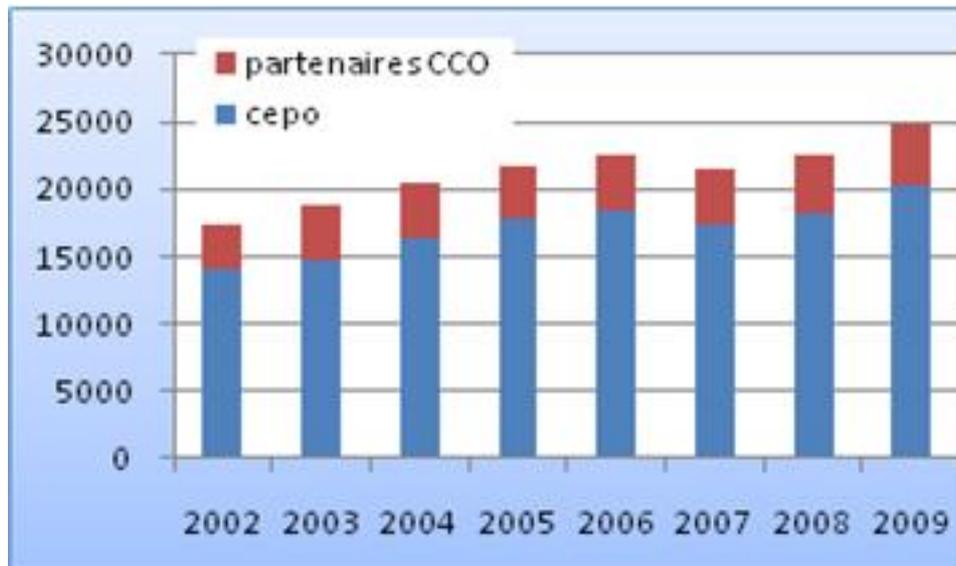
Mission et concept de prise en charge du CCO

Comme précisé, le CCO a été créé pour regrouper l'activité oncologie ambulatoire et pluridisciplinaire mais également pour faire face à l'augmentation rapide du nombre de consultations d'oncologie médicale. Contrairement à la prise en charge classique, qui déplace le patient d'un service spécialisé à l'autre, il offre au patient, comme à son entourage, un lieu unique réunissant toutes les spécialités médicales et psychosociales. Ce mode d'organisation vise à:

- faciliter la coordination des soins aux patients
- prévenir les déplacements inutiles des patients
- favoriser les interactions formelles et informelles entre les spécialistes
- développer une approche interdisciplinaire des consultations et du suivi
- permettre aux soins de supports de participer directement à la multidisciplinarité
- développer et favoriser l'enseignement et la contribution à des projets de recherche
- donner une visibilité aux cliniques spécialisées
- améliorer l'économicité de la prise en charge clinique.

De la sorte, le patient est au centre de l'organisation (fonctionnelle et spatiale). Une fois le diagnostic posé, le patient est orienté vers la clinique concernée pour y être pris en charge par une équipe interdisciplinaire formée par les répondants des services chirurgicaux, et médicaux les soignants spécialisés, les collaborateurs des soins de support, etc.

Conçu pour accueillir 18'000 consultations par an, le CCO a réalisé en 2009 24'900 consultations dont 20'300 proviennent de l'activité de l'oncologie médicale, et 4'600 des activités des partenaires CCO. Depuis 2003, la progression annuelle moyenne est de 4% pour l'ensemble du CCO à savoir de 5.5% par an et pour l'oncologie médicale (CePO), et de 1% pour les partenaires CCO.



La prise en compte de l'ensemble des paramètres énoncés ci-dessus, l'augmentation prévisible du nombre de cas liée notamment au vieillissement de la population et à l'amélioration significative des traitements (années de vie gagnées), les données épidémiologiques (incidence et prévalence des cancers au sein de la population) ainsi que les transferts de charges prévus dans le cadre des itinéraires cliniques permettent d'estimer, qu'à l'horizon 2020, le nombre annuel de consultations sera de 50'000:

| Année | Consultations oncologie médicale (CePO) | Consultations multidisciplinaires (CCO et hors CCO) | Total CHUV |
|------------|---|---|------------|
| 2006 | 18'400 | 9'468 | 27'868 |
| 2010 | 20'300 | 10'500 | 30'800 |
| 2014 (n) | 26'000 | 12'500 | 38'500 |
| 2015 (n+1) | 28'000 | 13'000 | 41'000 |
| 2016 (n+2) | 29'000 | 13'800 | 42'800 |
| n+x | + 1'000/an | +800/an | +1'800/an |
| 2020 | 33'000 | 17'000 | 50'000 |

Dans ce contexte, l'extension des volumes existants est indispensable, pour faire face à l'évolution des besoins au sein de la population dans les années futures. De plus, comme précisé en introduction, le taux d'occupation des lits des unités d'hospitalisation du CHUV est passé de 88% en 2005 à 94% en 2009. A cela s'ajoute, l'engorgement des lits d'hospitalisation par manque de place dans l'hospitalisation de jour du CCO.

1.2.3 Projets de développement pour la prise en charge des patients

Amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des patients

En termes de soins, le premier projet vise une amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie des patients oncologiques et de leur famille en intégrant aux soins somatiques une prise en charge psychologique et sociale. A ce titre, diverses actions sont, et seront, développées sur le plateau technique du CCO, véritable carrefour des itinéraires oncologiques au CHUV. Elles visent spécifiquement l'intégration des dimensions psychosociales sur les lieux de soins somatiques en ciblant sur l'amélioration du support psychologique tout au long de la prise en charge ainsi que du support en matière de conseil et de soutien nutritionnel. Ces deux actions ont conduits le CePO à ouvrir en 2009 des espaces de consultations qui, par manque de locaux, ont dû être d'emblée restreints. Il est ainsi nécessaire de développer ces offres de soins dans les années à venir.

En matière de soutien psychosocial, élément primordial du support aux patients oncologiques, les ressources en assistantes sociales, mises par ailleurs à disposition par la Ligue Vaudoise contre le Cancer (LVC), sont actuellement insuffisantes au CCO. De plus, l'accessibilité et les contacts avec les patients ne sont aucunement favorisés par la localisation actuelle de ce bureau hors du site de soins, il est nécessaire de le placer au cœur du CCO, lieu véritablement dédié aux patients mais également de créer une place de travail supplémentaire.

Création de cliniques spécialisées interdisciplinaires

Le second projet vise la création de cliniques spécialisées interdisciplinaires (centre du sein, centre de la prostate, notamment) pour développer et améliorer les soins aux patients, mais aussi la recherche clinique et translationnelle pour certaines pathologies. Actuellement, celui-ci est également entravé par le manque de locaux et d'infrastructures adéquates.

Dans la perspective de maintenir et de faire progresser le concept des consultations multidisciplinaires tel que celui mis en place au CCO depuis 2001, et afin de mieux structurer la prise en charge des patients par les différents spécialistes et pour assurer la très forte croissance des consultations, le projet architectural prévoit un espace de 910 m² spécifiquement dédié à ces activités. Dans ces locaux, tous les itinéraires cliniques oncologiques se croiseront en fonction de leurs développements actuels et futurs. L'objectif est de favoriser, de soutenir et d'intensifier les échanges interdisciplinaires qui sont des éléments essentiels et indissociables d'une pratique médicale oncologique moderne. Pour les patients, ce lieu doit être un endroit unique où il rencontrera tous les spécialistes sans avoir à lui-même se déplacer dans les dédales du CHUV.

1.2.4 Description du projet faisant l'objet de la demande de crédit d'ouvrage

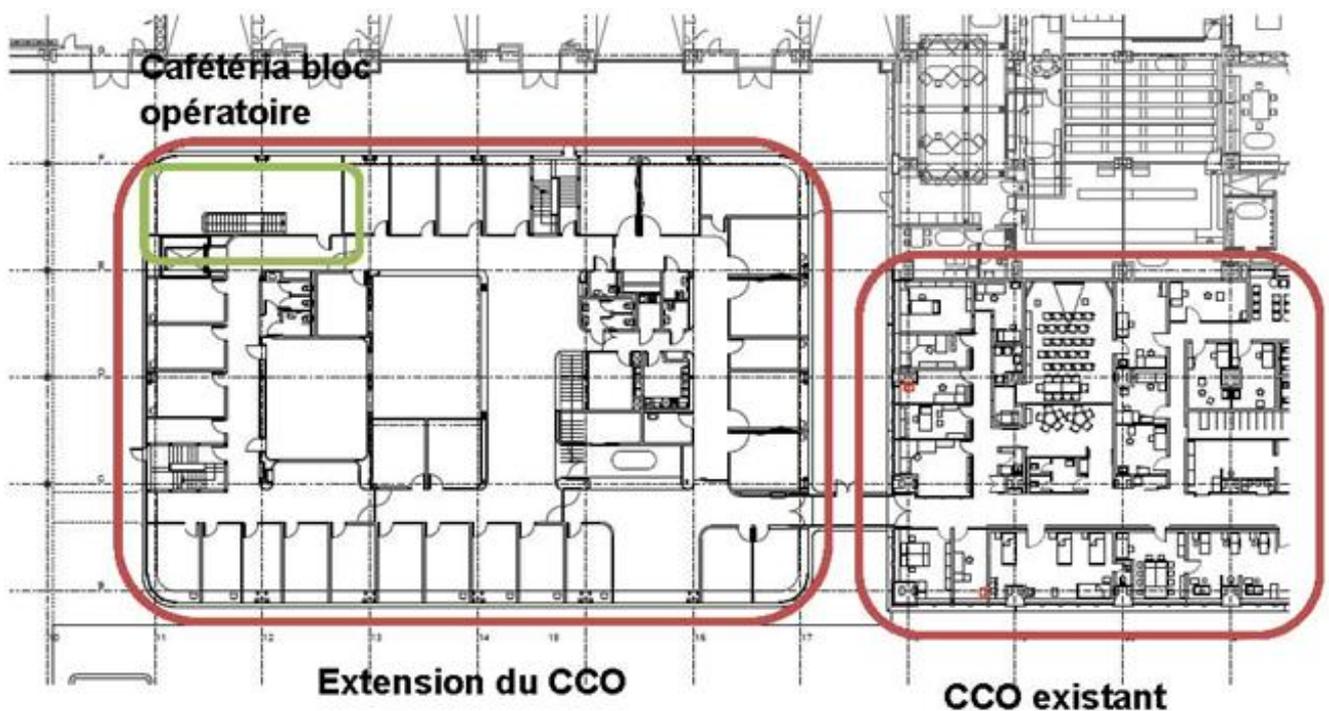
Ainsi, pour continuer à fournir des soins de qualité, assurer le développement du pôle oncologique et favoriser une recherche clinique et translationnelle de pointe en faisant du CHUV un lieu de formation performant en oncologie, une extension du CCO est indispensable. Cet agrandissement permettra de répondre à l'augmentation de la prise en charge des patients atteints d'un cancer en créant des espaces de soins adaptés aux besoins, et de les regrouper avec la recherche clinique pour renforcer la recherche centrée sur les patients.

Au vu des investissements consentis en 2001 pour la création du CCO, l'option retenue consiste à réaliser une extension sur 2 étages, aux niveaux 06 et 07 du BH, totalisant 2'790 m² bruts. Cette extension, contiguë aux locaux actuels du CCO, prendra place sur la terrasse située à l'ouest du bâtiment. Elle s'inscrit dans le cadre des projets futurs envisagés par le schéma directeur des constructions du CHUV dans ce secteur et ne remet pas en cause les investissements déjà consentis.

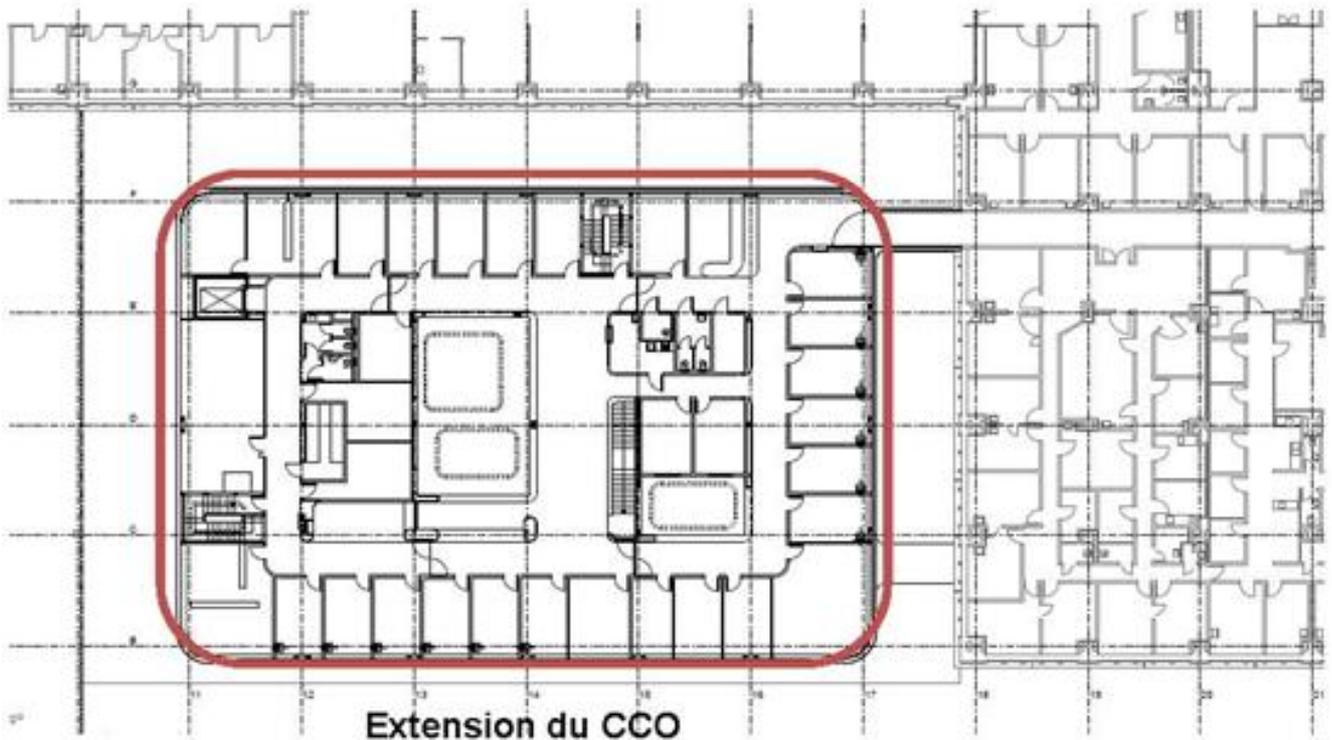
Les locaux sont disposés pour la plupart sur les quatre façades du bâtiment et les espaces communs et de service sont situés autour des patios internes qui apportent de la lumière naturelle.

Le niveau 06 du CCO actuel sera très marginalement remanié afin de trouver la meilleure efficacité avec le nouveau bâtiment. Ainsi, la salle d'attente principale est agrandie, le secrétariat est déplacé à l'Est et le bureau de l'ICUS est déplacé en façade Sud. Sur la façade ouest, deux bureaux sont simplement équipés de lavabos pour permettre de réaliser des consultations. Les autres locaux ne subissent pas de transformations.

L'extension des locaux liés à la consultation et aux soins (six chambres doubles pour l'hôpital de jour ainsi que leurs locaux annexes) est prévue au niveau 06 pour être en continuité avec les activités du CCO déjà installées à ce même niveau. Un espace pour la cafétéria du bloc opératoire est prévu au niveau 06, avec une liaison verticale vers le niveau 05 pour offrir un espace avec de la lumière naturelle pour les collaborateurs du bloc opératoire. Il est important de relever que, pour des raisons d'hygiène, le personnel du bloc n'a pas l'occasion de sortir de l'enceinte du bloc opératoire pour profiter d'un moment de pause. De fait, cet espace n'aura pas de communication avec le reste du CCO et il sera strictement utilisé par le personnel du bloc. De plus, ce local sera utilisé comme point d'accès dans le cadre des travaux qui auront lieu au bloc opératoire et sera aménagé, sur le crédit d'investissement de ce projet, à l'issue des travaux.



Le niveau 07 de l'extension, accessible depuis le niveau 06 par un escalier ouvert situé à proximité du patio central, accueille les deux cliniques spécialisées. Chacune d'elle bénéficie d'un secrétariat et de deux salles de concertations donnant sur les patios. Les cliniques spécialisées sont également desservies par un deuxième accès de plein pied au niveau 07. A proximité de ce dernier se situe l'espace réservé aux prises de sang. La recherche clinique, les espaces de repos et la cafétéria sont aussi implantés à ce niveau.



Les flux

L'accès principal au centre par le patient est inchangé, et l'accueil se fait au secrétariat existant au niveau 06. Depuis cette 1^{ère} prise en charge, le patient est orienté vers la salle d'attente du CCO actuel ou vers celles de l'extension pour les consultations multidisciplinaires ou les traitements.

La liaison au niveau 07 permet d'orienter directement le patient vers les cliniques spécialisées. Cet accès offre aux collaborateurs la possibilité d'arriver depuis l'entrée principale du bâtiment hospitalier, sans transiter par les espaces cliniques actuels pour limiter les flux au niveau 06.

Principes architecturaux

Le nouveau bâtiment sera constitué d'une structure métallique avec des dalles mixtes et des cages d'escalier et d'ascenseur en béton pour rigidifier et contreventer le bâtiment. Le choix de cette structure vise à limiter les charges sur la construction existante et permet une mise en œuvre "à sec". Il limite également les perturbations sur les services toujours en fonction dans l'hôpital et les dégagements de poussière ainsi que les émissions de bruit durant la phase de montage.

1.3 Projet d'agrandissement de la salle du restaurant du personnel

1.3.1 Historique du projet

En 1981, l'organisation et les infrastructures du restaurant du bâtiment hospitalier (BH) avaient été conçues pour répondre à une demande d'environ 1'500 repas par jour. Avec l'augmentation des collaborateurs (augmentation progressive du nombre de personnes travaillant au CHUV), le développement des cours de formation sur la cité hospitalière et la mise en service de la PMU en 2002, le nombre de repas par jour a augmenté à près de 3'000 (les jours de la semaine). Les nombreuses réclamations des utilisateurs, relevées dans les enquêtes de satisfaction successives, mettent en évidence des dysfonctionnements liés au manque de places et démontrent que les locaux existants ne parviennent plus à faire face à cette augmentation sans un agrandissement de la salle. Ce projet apparaît aujourd'hui comme un projet prioritaire pour améliorer les conditions de travail des collaborateurs de l'institution. Relevons que depuis sa mise en fonction le restaurant a pu répondre à environ 14 millions de clients sans rénovation importante de ses installations.

Depuis 1999, diverses études ont été menées pour réaménager le niveau 08 de l'entrée principale du bâtiment hospitalier (BH) du CHUV, afin d'en redéfinir les espaces d'accueil et d'admission, les zones de la cafétéria publique, du restaurant du personnel ainsi que les dégagements extérieurs.

Les études de cette restructuration se sont avérées particulièrement complexes et ont montré l'étendue des besoins, mais aussi le risque de voir le projet prendre une ampleur difficile à maîtriser. En finalité, il en a résulté un projet trop ambitieux sans réelle priorisation des urgences à mettre en œuvre. En 2005, les études ont été recadrées en proposant de se concentrer sur le projet du restaurant pour réaliser son extension et pour remplacer son système de distribution des repas, avec un objectif financier de CHF 13.5 millions. En 2006, suite à ces études, les mandataires ont présenté un projet d'un montant de CHF 23 millions. Ce coût était notamment lié à la taille et au volume important de l'extension et le fait qu'elle résidait dans la construction d'un nouveau bâtiment relié à l'existant. Vu le montant de l'investissement, le CHUV a alors décidé d'abandonner cette extension au profit d'une autre variante, moins ambitieuse et moins coûteuse.

Ainsi le projet présenté aujourd'hui vise uniquement à répondre à l'engorgement du restaurant en étendant d'une trame structurelle la salle du restaurant du personnel pour augmenter le nombre de places. Toutefois, la question de la vétusté des installations techniques des cuisines et de la distribution au restaurant demeure. Aujourd'hui des réflexions et études sont menées pour analyser les processus de fabrication et de préparation afin de proposer un modèle capable de répondre aux besoins de ces trente prochaines années tout en considérant l'ensemble des unités de production de la cité hospitalière et de Cery. Ces réflexions et les travaux qui en découleront feront l'objet d'un EMPD axé spécifiquement sur la mise à niveau de ces infrastructures.

1.3.2 Contexte et clarification des besoins

Pour bon nombre de collaborateurs, le moment du repas est l'unique occasion de voir la lumière du jour et de se ressourcer. Une large majorité d'entre eux a des horaires de repas très limités (30 à 45 minutes de pause) il est donc important qu'ils ne soient pas contraints de faire longuement la queue pour obtenir leur repas puis ensuite de devoir errer dans le restaurant pour trouver une place.

Le restaurant du personnel du bâtiment hospitalier compte aujourd'hui 670 places, 600 places prévues lors de sa construction et 70 places ajoutées au fil des années en densifiant l'espace avec du mobilier supplémentaire. Le nombre de collaborateurs travaillant dans la cité hospitalière a quant à lui considérablement augmenté depuis 1981. Dès lors, le nombre de places, aujourd'hui insuffisant, conduit à un engorgement du restaurant dans les plages horaires réservées aux repas. Le tournus des places est d'environ 4 fois sur la période du repas de midi, alors que les standards de la restauration,

pour une forte fréquentation, ne devraient pas excéder 2.5 fois en moyenne. Les statistiques des passages aux caisses du restaurant du BH montrent qu’au cours de la période de 12h15 à 13h45, il manque environ 200 places assises pour faire face à l’affluence. Cette situation entraîne qu’un nombre de plus en plus important de collaborateurs pique-niquent dans les espaces publics et les salles d’attente.

Les autres restaurants de la cité hospitalière doivent également faire face à un afflux qui a progressivement augmenté au cours des années et ne peuvent de la sorte soulager le restaurant principal du BH. Aujourd’hui, le nombre de repas de midi sont répartis de la manière suivante dans les restaurants de la cité hospitalière:

| Restaurant | Places | Nombre repas midi |
|-----------------------|--------|-------------------|
| Bâtiment Hospitalier | 670 | 2’500 |
| Nestlé | 194 | 330 |
| Hôpital orthopédique | 90 | 170 |
| Ecole de Chantepierre | 162 | 240 |

Il faut également relever que l’infrastructure intérieure et extérieure du restaurant du personnel du BH date de la construction du CHUV, soit 1981. L’extension de la salle du restaurant demande des interventions dans les infrastructures de la salle actuelle. Compte tenu de l’état de vétusté de ces infrastructures (malgré un entretien courant régulier et de qualité) mais également de leur ancienneté, il est proposé de procéder au renouvellement du sol, des plafonds et des luminaires. Il en va de même pour la terrasse qui nécessite des travaux de rénovation importants, en particulier pour assurer l’étanchéité du sol et l’isolation de la toiture pour éviter des infiltrations.

En conclusion, la rénovation de la salle à manger du restaurant du personnel ainsi que son extension permettront d’augmenter le nombre de places pour répondre aux besoins actuels et futurs et d’améliorer ainsi les conditions de travail du personnel du CHUV.

1.3.3 Solution proposée

Comme évoqué précédemment, diverses études préalables ont été conduites au cours des dernières années pour étendre la capacité du restaurant et améliorer son infrastructure technique, voire, également, celle de la cafétéria publique. La solution finalement retenue vise à être la plus économique et la plus simple possible à savoir d’étendre d’une trame structurelle la salle du restaurant du personnel afin d’offrir quelques 250 places supplémentaires. Cette proposition présente de nombreux avantages pour le service de la restauration et pour les collaborateurs qui viennent prendre leur repas. Outre, l’augmentation substantielle du nombre de places, les différents points ci-après peuvent être mis en évidence :

- La zone actuelle qui accueille le buffet de salades peut être complètement réaménagée. Cet espace, mis en place en 2007 pour répondre à la demande croissante des utilisateurs, est aujourd’hui complètement saturée aux heures de pointe (300 passages par jour avec des pointes à 500 en été). Il est donc difficile à la fois pour les clients de se servir et pour les collaborateurs de la restauration de gérer le ravitaillement.
- L’agrandissement permet une plus grande flexibilité dans l’organisation des tables et dans la gestion des flux de clients notamment lors de manifestations, de congrès ou simplement d’animations pour le personnel.
- Enfin, si le but de ce projet n’est pas de redessiner le restaurant, les travaux permettent néanmoins de renouvellement le plafond, le sol et l’éclairage.
- Ces travaux d’agrandissement et de rénovation sont l’occasion de proposer une amélioration des conditions de travail des collaborateurs du service de la restauration qui ne devraient plus être pris à partie par des clients leur faisant remarquer quotidiennement la problématique du

manque de places et des délais d'attente.

1.3.4 Description du projet faisant l'objet de la demande du crédit d'ouvrage

Comme précisé, le projet reporte la façade sud d'environ 8 mètres vers l'extérieur, permettant d'agrandir la salle du restaurant et d'offrir 250 places supplémentaires. L'intérieur de la salle sera rénové par le changement complet du revêtement de sol et des faux-plafonds un nouveau concept d'éclairage (conforme en matière de consommation d'énergie et de qualité de luminosité) et de décoration intérieure seront développés.

Malgré un investissement régulier au titre de l'entretien, il est aujourd'hui nécessaire de rénover le restaurant pour les raisons suivantes:

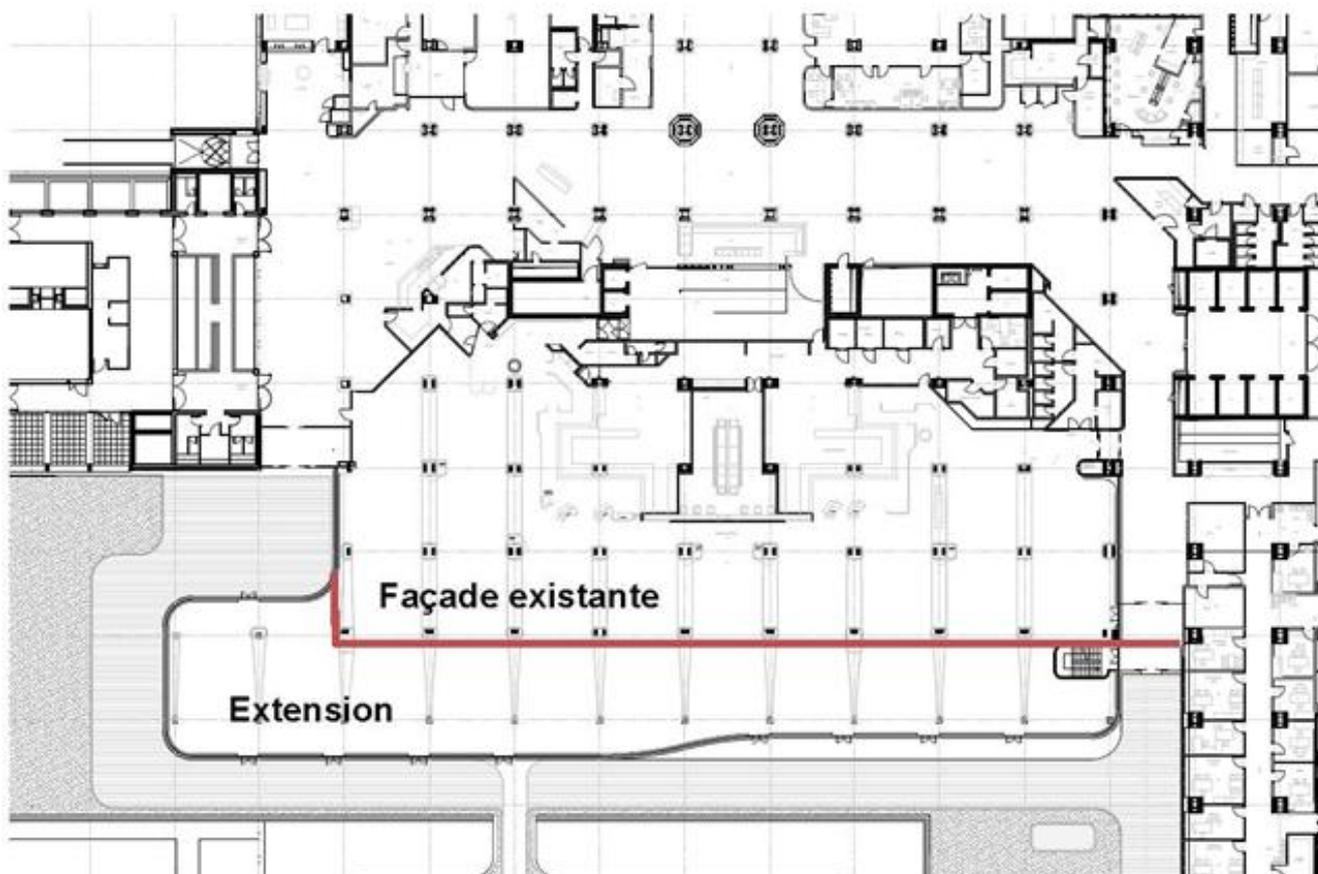
- Les luminaires de la salle du restaurant ont 28 ans et ne sont obsolètes de plus leur consommation d'énergie est importante et la qualité de lumière faible. Les pièces de rechanges se font rares.
- La salle actuelle du restaurant doit faire face à d'importants problèmes acoustiques qui vont s'accroître avec l'agrandissement de cette dernière. Afin de résoudre ce problème, la seule mesure efficace est le changement des matériaux des plafonds et des sols, qui ont par ailleurs également presque 30 ans. Les stocks sont par ailleurs épuisés.
- Dans le cadre de l'agrandissement de la salle du restaurant, le système de ventilation en place sera étendu. Ceci nécessitera d'importantes interventions sur le plafond existant (qui est en partie en plâtre et par conséquent non démontable) ce qui implique la rénovation complète du plafond et de ses luminaires encastrés.

En conclusion, l'extension de la salle du restaurant demande des interventions dans les infrastructures de la salle actuelle. Compte tenu de l'état de vétusté de ces infrastructures mais également de leur ancienneté, il est nécessaire d'investir dans le renouvellement du sol, des plafonds et des luminaires.

Sur la terrasse, des travaux d'étanchéité, d'isolation et d'aménagement de la toiture seront effectués afin de permettre son réaménagement et pour accueillir le même nombre de places qu'actuellement, soit 290. Une liaison sur la toiture du futur bâtiment du Centre coordonné d'oncologie (CCO), situé en contrebas, permettra l'accès à une zone d'agrément (aménagement paysager de la toiture).

En conséquence, la solution proposée permettra d'augmenter, comme suit, le nombre de places du restaurant:

| | Situation actuelle | Futur, après extension | Gain |
|--------------------|--------------------|------------------------|---------------------|
| Places intérieures | 670 places | 920 places | + 250 places |
| Places extérieures | 290 places | 290 places | 0 places |
| TOTAL | 960 places | 1'210 places | + 250 places |



1.4 Projet de création d'une zone de bureaux au niveau 09, sur l'extension du restaurant du BH

1.4.1 Contexte et identification des besoins

L'augmentation constante, au cours de ces dernières années, des activités cliniques ainsi que l'évolution des pratiques et de la réglementation des professions médicales et soignantes, ont progressivement entraîné un engorgement important des espaces administratifs et de support aux soins. En effet, la croissance du personnel du CHUV sur la cité hospitalière, toutes activités confondues, a été de plus de 800 ETP entre 2003 et 2010 sans augmentation réelle de surface.

La nécessité de recourir à des professionnels formés a généré une augmentation des cadres, qui en plus de leur fonction clinique auprès des patients, exercent des fonctions administratives (et de gestion) ainsi que de recherche et d'enseignement, auxquelles s'ajoute une part de consultations pour leur clientèle privée. La tenue d'une consultation privée ambulatoire, qui fait partie du cahier des charges des médecins cadres, est devenue extrêmement difficile compte tenu des problèmes de locaux les médecins cadres sont alors obligés de reporter certaines consultations sur des policliniques déjà engorgées.

En ce qui concerne les médecins en formation (médecins-assistants et chefs de clinique), l'adoption de la convention des 50 heures a entraîné une augmentation importante du nombre de postes (+28% de chefs de clinique et + 19% de médecins-assistants) avec, en conséquence, un besoin supplémentaire de

bureaux.

L'optimisation des surfaces qui s'est faite au coup par coup a provoqué le morcellement des services sur plusieurs lieux et étages, occasionnant une perte d'efficacité et des difficultés de communication pour la conduite des services médicaux et les prises en charge des patients.

Finalement, les tentatives pour trouver des solutions aux demandes multiples contraignent les services à des déménagements parfois inadaptés jusque dans des bâtiments externes du BH. Il devient absolument nécessaire de pouvoir regrouper les chefs de service avec leurs cadres directs et leurs consultations dans un seul et même lieu.

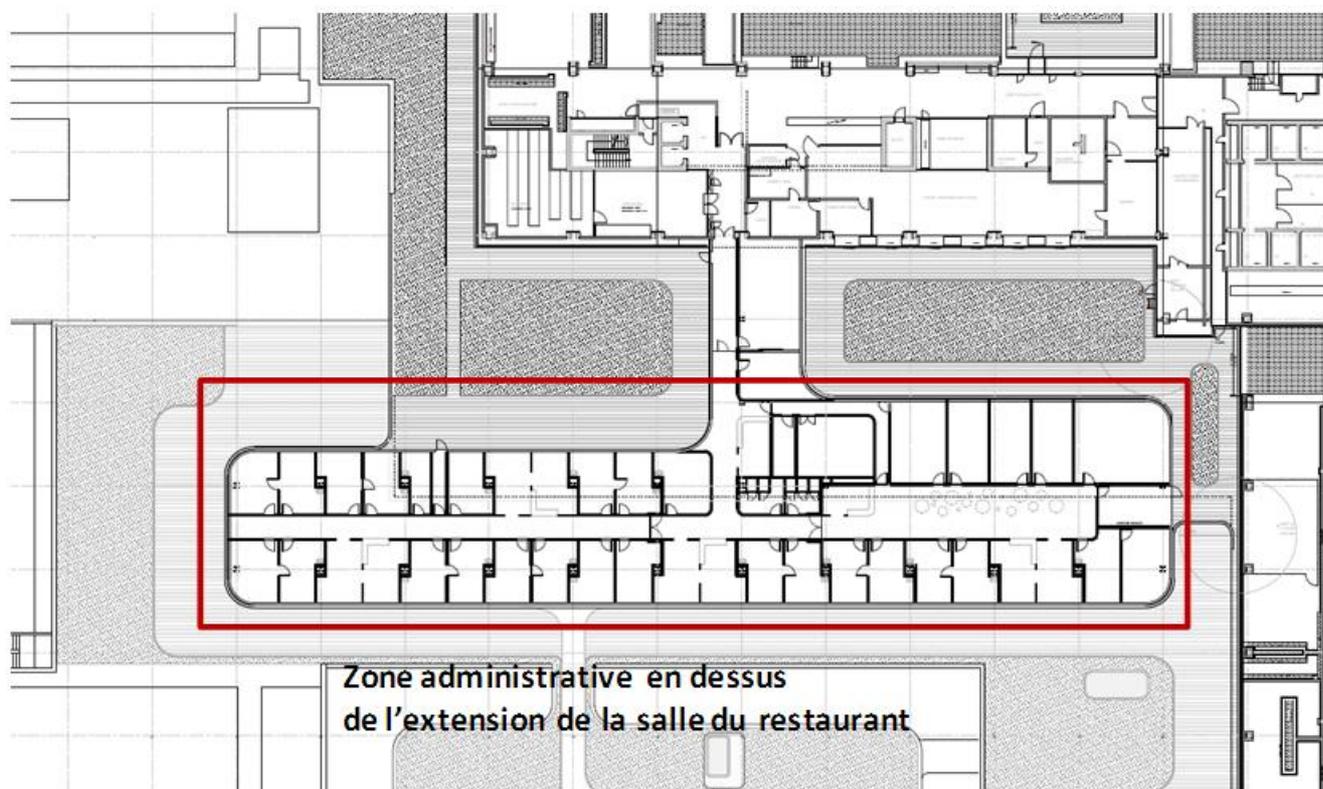
Jusqu'à ce jour, les solutions suivantes ont été trouvées pour répondre aux différents besoins d'espace:

- une densification du personnel dans les bureaux,
- la création de bureaux aux extrémités des couloirs,
- la diminution de la surface des bureaux,
- la réorganisation des secrétariats.

Dans l'état, il n'est plus possible de trouver de nouvelles solutions et il est impératif de créer de nouveaux espaces.

1.4.2 Description du projet

Grâce à la réalisation de l'extension du restaurant, il est envisageable de réaliser un étage supplémentaire pour offrir 1'415 m² bruts de surfaces administratives. Le projet vise la plus grande polyvalence possible dans l'organisation et l'aménagement de ces espaces. Il doit permettre de répondre avec une grande flexibilité aux nombreux besoins de l'institution.



1.5 Assainissement/renouvellement des toitures et intégration d'un concept paysager

Les toitures du bâtiment du CHUV (et la terrasse du restaurant) ont près de 30 ans alors que la durée de vie de telles infrastructures est estimée à 20 ans. Cette prolongation de l'espérance de vie de ces matériaux a pu être réalisée grâce à un entretien régulier et de qualité effectués par les services du CHUV. A ce jour, ces infrastructures faisant face à une importante vétusté doivent être renouvelées. En effet, De nombreuses infiltrations d'eau et des consommations énergétiques importantes liées à la faible épaisseur de l'isolation sont à déplorer. L'amélioration de l'isolation de la toiture conduira, dans la zone considérée, à une économie de consommation de chauffage de l'ordre de 17%. Comme la meilleure énergie est celle que l'on ne consomme pas, il paraît opportun de veiller à toutes les déperditions énergétiques que représente l'enveloppe du bâtiment, et compte tenu de l'état de vétusté de cette infrastructure, de profiter des travaux pour procéder à cet assainissement.

La situation actuelle ne peut plus être résolue par des travaux d'entretien courant mais uniquement par un renouvellement des matériaux de la structure qui sont à ce jour amortis. En conséquence, dans le cadre des travaux d'extension du CCO et d'agrandissement de la salle du restaurant au niveau 08, il est nécessaire de renouveler l'étanchéité et l'isolation des toitures bordant ces extensions.

Dans le cadre du plan cantonal d'affectation de la cité hospitalière (PAC 315), qui est actuellement en cours d'examen (enquête publique prévue à mi janvier 2011), l'article 17 du règlement du PAC rendra obligatoire la végétalisation des toitures plates. Une réflexion a été menée sur l'ensemble des toitures du bâtiment hospitalier en s'inscrivant en cohérence et en continuité des aménagements entrepris pour l'esplanade d'entrée du CHUV. Ce travail s'insère également dans une philosophie écologique et artistique par rapport à la cité hospitalière et son insertion dans le tissu urbain. D'autre part, cette volonté répond à la demande et à une attente qui avait été faite par la Ville de Lausanne dans le cadre de l'octroi du permis de construire de la Polyclinique médicale universitaire (PMU), à savoir de réintroduire des surfaces vertes en lieu et place de celles qui ont dû être supprimées pour les infrastructures de chantier lors de sa construction.

L'enjeu est donc de proposer une expression paysagère nouvelle de ces toitures en dialogue avec l'architecture du bâtiment tout en offrant une dimension:

- Technique : la durée de vie des toitures plates est généralement de 20 ans. Celles concernées par le projet ont pu être prolongées à 30 ans grâce à un entretien régulier et de qualité. Aujourd'hui, il n'est plus envisageable de faire des interventions ponctuelles, la source des infiltrations est multiples et elle n'est plus localisable, et il donc nécessaire de procéder à un renouvellement de celle-ci.
- Développement durable : la création de ce type d'aménagement crée une isolation thermique permettant des gains notables d'énergie grâce à une meilleure isolation des toitures.
- Ecologique : la valorisation des surfaces des toits en tant qu'habitat pour la faune et la flore représente une contribution écologique importante à la biodiversité et à un enrichissement de nos villes. Les végétaux absorbent le dioxyde de carbone, fixent les poussières et réduisent les incidences sonores.
- Valorisation des surfaces : avec la densification des espaces bâtis, les espaces de repos extérieurs se sont peu à peu réduits alors que le nombre des usagers du site a considérablement augmenté. Dans le cadre du PAC, une liste de projets de construction sur la cité hospitalière densifiera encore plus l'espace. Ainsi, la création des toitures paysagères permet de créer des aires de détente pour les professionnels, les patients et les visiteurs, ceci en cherchant à favoriser l'hospitalité du site hospitalier.
- Esthétique : l'impact visuel des jardins sur toit, notamment depuis les étages du bâtiment principal (vues plongeantes) offre un réel potentiel d'embellissement du site CHUV.

- Urbanistique : la cité hospitalière (comme les villes d'ailleurs) s'est sensiblement densifiée au cours des années. Une réflexion sur l'utilisation plus élargie des jardins sur le toit s'inscrit dans cette volonté du CHUV de valorisation du territoire et de réintégration dans l'espace construit d'espaces verts pour les usagers.

Les zones concernées par cet assainissement et aménagement sont les suivantes:

1. En lien avec les travaux du CCO:

- Toiture du nouveau bâtiment du CCO.
- Latéralités bordant l'extension du CCO sur la toiture du 05.

2. En lien avec les travaux d'extension de la salle du restaurant:

- Terrasse du restaurant au niveau 08.
- Prolongation latérale ouest de la terrasse au pied de la tour du CHUV.
- Toiture en dessus de la zone administrative (niveau 10 de la galette).
- Zone entre la galette et l'extension du restaurant (niveau 09 de la galette).



La végétalisation des toitures privilégiera un choix de plantes représentant des textures et des couleurs différentes, à savoir une évolution des végétaux en fonction des saisons et une variation des hauteurs (plantes basses, arbustes et arbres).

La différence de coût par rapport à ce qui avait été présenté dans le crédit d'étude concerne l'intégration de travaux liés à l'assainissement des toitures non compris dans la demande initiale.

1.6 Calendrier d'intention

Le calendrier prévisionnel pour la réalisation des deux objets est le suivant:

| | |
|---|----------------------------|
| Octroi du crédit d'ouvrage | juillet 2011 |
| Obtention des permis de construire | juillet 2011 |
| Appel d'offres (gros œuvre et second œuvre) | septembre 2011 à mars 2012 |
| Installation du chantier (restaurant – bureau) | mars 2012 |
| Livraison des locaux et mise en service (restaurant – bureau) | novembre 2013 |
| Installation du chantier CCO | mars 2012 |
| Livraison des locaux et mise en service CCO | mars 2014 |

1.7 Crédits d'ouvrage

Compte tenu du changement de taux TVA entre l'adoption du crédit d'études et du crédit d'ouvrage, on retrouve ci-dessous des tableaux distincts pour le crédit d'études (y compris hausse avant contrats) et le crédit d'exécution.

1.7.1 Attribution des mandats et synergie

Un mandat d'études parallèles avait été lancé en 2008 pour l'extension du CCO et l'architecte lauréat est le bureau *Meier + associés architectes SA*. En regard de la loi sur les marchés publics, une extension de mandat est possible pour autant que celle-ci ne dépasse pas la moitié du mandat initial. Afin de gagner du temps et de profiter de synergies évidentes, une extension de mandat a été octroyée au bureau précité. Ce mandat porte sur des prestations partielles pour la réalisation du restaurant à savoir l'exécution de la structure et de l'enveloppe. Les prestations d'ingénieur civil et d'ingénieur CVSE peuvent quant à elles être mandatées de gré à gré. Les mandataires techniques, également sélectionnés dans le cadre du mandat d'études parallèles pour de l'extension du CCO, ont été privilégiés à savoir *Conus & Bignens SA* pour le génie civil, *Weinmann-Energies SA* pour le chauffage-ventilation, *BA-Consulting SA* pour le sanitaire et *Scherler SA* pour l'électricité.

Le solde des prestations architectes à savoir la réalisation du second œuvre du restaurant et des bureaux sera exécutée par la Direction des constructions ingénierie et technique, afin de rester conforme à la loi sur les marchés publics.

Les gains de la solution retenue sont les suivants:

- L'utilisation de la même infrastructure de chantier pour les deux projets permet de rationaliser les équipements.
- La mise en commun des ressources (mandataires, entreprises) permet une meilleure maîtrise des coûts et des délais.
- Une économie d'échelle peut être réalisée (mise au point d'un principe structurel et de façade applicable aux deux projets, augmentation des quantités lors de la mise en soumission, ...).

1.7.2 Extension du CCO

Le crédit d'études (adopté le 7 novembre 2007 par le Conseil d'Etat et le 6 décembre 2007 par la Commission des finances) a été financé à hauteur de CHF 540'000.- par la Fondation du CePO et à hauteur de CHF 400'000.- par une PCE adressée au Conseil d'Etat.

Le montant de CHF 940'000.- a permis le paiement des honoraires et des frais divers liés à l'établissement du projet et du devis générale. Les hausses légales sur la part des études sont estimées à ce jour à CHF 80'000.- et seront régularisées dans le cadre de l'EMPD de bouclage, elles ne font pas

l'objet de cette demande.

Le devis général du crédit d'ouvrage présenté ci-après est basé sur l'indice des coûts de construction d'avril 2010 (TVA à 8%). Il est ventilé selon le " Code des Frais de Construction " (CFC).

| CFC | Libellé | Crédit d'études | | Crédit d'exécution | | Total "bâtiment" | Renouvellement toiture & plus-value paysagère | |
|---|----------------------------|---------------------|---------------|------------------------|---------------|------------------------|---|---------------|
| | | SFr. | % | SFr. | % | | SFr. | % |
| 1 | Travaux préparatoires | SFr. 5'932 | 1.6% | SFr. 911'259 | 6.2% | SFr. 917'191 | | |
| 2 | Bâtiment | SFr. 312'426 | 84.0% | SFr. 12'983'499 | 87.9% | SFr. 13'295'925 | SFr. 26'250 | 5.8% |
| 3 | Equipements d'exploitation | | 0.0% | SFr. 50'400 | 0.3% | SFr. 50'400 | | |
| 4 | Aménagements extérieurs | | 0.0% | SFr. 22'500 | 0.2% | SFr. 22'500 | SFr. 398'738 | 87.8% |
| 5 | Frais secondaires, taxes | SFr. 53'389 | 14.4% | SFr. 689'636 | 4.7% | SFr. 743'025 | SFr. 29'208 | 6.4% |
| 9 | Ameublement et décoration | | 0.0% | SFr. 110'400 | 0.7% | SFr. 110'400 | | |
| TOTAL GENERAL HT | | SFr. 371'747 | 100.0% | SFr. 14'767'694 | 100.0% | SFr. 15'139'441 | SFr. 454'196 | 100.0% |
| (Dont honoraires HT) | | SFr. 344'741 | 92.7% | SFr. 2'301'499 | 15.6% | SFr. 2'646'240 | SFr. 87'363 | 19.2% |
| TVA | | SFr. 28'253 | 7.60% | SFr. 1'181'416 | 8.00% | SFr. 1'209'668 | SFr. 36'336 | 8.00% |
| TOTAL GENERAL TTC Sans animation artistique | | SFr. 400'000 | | SFr. 15'949'110 | | SFr. 16'349'110 | SFr. 490'532 | |
| Animation artistique (1.0% du CFC 2), TTC | | | | | | SFr. 143'596 | | |
| TOTAL GENERAL TTC AVEC ANIMATION ARTISTIQUE (crédit d'études & crédit d'exécution) | | | | | | SFr. 16'492'706 | SFr. 490'532 | |
| TOTAL GENERAL TTC | | | | | | | SFr. 16'983'238 | |
| TOTAL GENERAL TTC arrondi | | | | | | | SFr. 16'990'000 | |

Tous les mandataires ont été sélectionnés conformément aux dispositions de la Loi vaudoise sur les marchés publics (LVMP.)

Le coût unitaire TTC des travaux par m² brut de plancher s'élève à :

| | Coût total (TTC) | Surface brute | Coût (Frs. /m ² brut TTC) |
|--------------------|------------------|----------------------|--------------------------------------|
| CCO (BH06 et BH07) | 16'990'000.- | 2'790 m ² | 6'090.- |

1.7.3 Agrandissement de la salle du restaurant au niveau 08 et création de bureaux au niveau 09 du BH

Les coûts de l'extension du restaurant et de la création d'une zone administrative se montent à CHF 16'860'000.-. Les montants études de CHF 862'000.- (adopté le 24 mars 2010 par le Conseil d'Etat et le 22 avril 2010 par la Commission des finances), intégrés à la présente demande, ont été partiellement préfinancés par le Fonds de développement du CHUV (CHF 200'000.-), et par le Fonds d'entretien et de grosses transformations du CHUV (CHF 262'000.-). Le solde de CHF 400'000.- est financé par un crédit d'étude. Le principe du remboursement des études au CHUV et la part de l'Etat a été validé par le biais d'une PCE du 24 mars 2010.

Par ailleurs, le crédit d'étude de CHF 862'000.- a permis le paiement des honoraires et des frais divers liés à l'établissement du projet et du devis générale. A ce stade, le disponible pour les engagements est destiné à financer les honoraires de l'architecte d'intérieur dans le mandat n'a encore été adjudgé. A ce jour aucune hausse légale n'a été identifiée pour les études.

Le devis général présenté ci-après est basé sur l'indice des coûts de construction d'avril 2010 (TVA à 8%). Il est ventilé selon le " Code des Frais de Construction " (CFC).

Les mandataires ont été sélectionnés conformément aux dispositions du règlement d'application de la loi du 24 juin 1996 sur les marchés publics (RLMP-VD) par extension du mandat du CCO mais pas au-delà de 50% de la valeur du marché initial (art. 8¹, f).

| CFC | Libellé | Crédit d'études | | Crédit d'exécution | | Total "bâtime nt" | Renouvellement toiture & plus-value pays agère | |
|---|----------------------------|-----------------|--------|--------------------|---------|-------------------|--|--------|
| | | SFr. | 0% | SFr. | 0% | | SFr. | 0% |
| 1 | Travaux préparatoires | SFr. 92'04 | 1.2% | SFr. 135'006 | 168.3% | SFr. 13'59'300 | SFr. 193'900 | 63% |
| 2 | Bâtiment | SFr. 569'613 | 71.1% | SFr. 9'476'087 | 1182.9% | SFr. 10'045'700 | SFr. 1'919'042 | 62.8% |
| 3 | Equipements d'exploitation | | 0.0% | SFr. 13'600 | 1.7% | SFr. 13'600 | | |
| 4 | Aménagements extérieurs | | 0.0% | SFr. 328'000 | 40.9% | SFr. 328'000 | SFr. 748'771 | 24.5% |
| 5 | Frais secondaires, taxes | SFr. 222'208 | 27.7% | SFr. 485'720 | 60.6% | SFr. 707'928 | SFr. 193'245 | 64% |
| TOTAL GENERAL HT | | SFr. 801'115 | 100.0% | SFr. 11'653'413 | 1454.6% | SFr. 12'454'528 | SFr. 3'056'958 | 100.0% |
| (Dont honoraires HT) | | SFr. 569'613 | 71.1% | SFr. 8'211'817 | 7.0% | SFr. 13'90'800 | SFr. 310'453 | 10.2% |
| TVA | | SFr. 60'885 | 7.60% | SFr. 93'2273 | 8.00% | SFr. 993'158 | SFr. 244'537 | 8.00% |
| TOTAL GENERAL TTC Sans animation artistique | | SFr. 862'000 | | SFr. 12'585'686 | | SFr. 13'447'686 | SFr. 3'301'515 | |
| Animation artistique (15% du CFC 2), TTC | | | | | | SFr. 108'494 | | |
| TOTAL GENERAL TTC AVEC ANIMATION ARTISTIQUE (crédit d'études & crédit d'exécution) | | | | | | SFr. 13'556'180 | SFr. 3'301'515 | |
| TOTAL GENERAL TTC | | | | | | | SFr. 16'857'695 | |
| TOTAL GENERAL TTC arrondi | | | | | | | SFr. 16'860'000 | |

L'estimation du coût d'extension du restaurant (TTC) a été définie en fonction des ratios suivants :

| Estimation du prix au m ² | Surface brute | prix/m ² | |
|--|---------------|---------------------|---------------------|
| Surface du restaurant + périphérie (08) | 760.0 | 4'919.- | 3'738'440.- |
| Surface de bureaux (09) | 1'400.0 | 5'818.- | 8'145'200.- |
| Adaptation existant (salle actuelle du restaurant) | bloc | | 1'672'540.- |
| Coût estimé de l'ouvrage | | | 13'556'180.- |

Les coûts des équipements mobiles et du mobilier d'un montant supérieur à CHF 3'000.- 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 DES PROJETS

Conformément aux DRUIDE n° 9.2.3 la réalisation de toute construction est confiée, par le Conseil d'Etat, à une commission de construction, composée des représentants du CHUV. Dans le cas présent, deux commissions de construction seront constituées pour gérer en parallèle ces deux projets et un certain nombre de personnes seront communes aux deux commissions (en particulier l'architecte, chef de projet de la Direction des constructions, ingénierie et technique) afin d'assurer la coordination et la gestion conjointe de ces deux chantiers.

2.1 Commission de construction " CCO "

La commission de construction "CCO" comprendra les personnes suivantes:

- Architecte chef de projet de la Direction des constructions, ingénierie et technique, en tant que président,
- Médecin chef de service du CCO,
- Infirmière-chef de la CCO,
Membre de la Fondation CePO,
- Directeur adjoint de la Direction des constructions, ingénierie et technique,
- Directeur de la logistique hospitalière du CHUV,
- Directeur de la sécurité du CHUV,
- Représentant de la centrale d'achats des HUG-CHUV,
- Chef du service d'ingénierie biomédicale.

2.2 Commission de construction " Restaurant et bureaux "

La commission de construction "Restaurant et bureaux" comprendra les personnes suivantes:

- Architecte chef de projet de la Direction des constructions, ingénierie et technique, en tant que président,
- Directeur administratif et financier du CHUV
- Directeur adjoint de la Direction des constructions, ingénierie et technique,
- Directeur de la sécurité du CHUV,
- Directeur de la logistique hospitalière du CHUV,
- Le Chef de service de la restauration,
- Représentant de la centrale d'achat des HUG-CHUV.

3 CONSÉQUENCES DES PROJETS DE DÉCRETS

3.1 Conséquences du projet de décret pour l'extension du CCO

3.1.1 Conséquences du projet sur le budget d'investissement

L'investissement total de ce projet se monte à CHF 16.99 mios. La présente demande de crédit d'investissement (n° Procofiév 400123) est planifiée avec la répartition temporelle suivante :

En milliers de francs

| Intitulé | Année 2011 | Année 2012 | Année 2013 | Année 2014 & plus | Total |
|---|------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|
| a) Transformations immobilières : dépenses brutes | 281 | 3'744 | 5'675 | 7'290 | 16'990 |
| a) Transformations immobilières: recettes de tiers | - | - | - | - | - |
| a) Transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat | 281 | 3'744 | 5'675 | 7'290 | 16'990 |
| b) Informatique : dépenses brutes | - | - | - | - | - |
| b) Informatique : recettes de tiers | - | - | - | - | - |
| b) Informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat | - | - | - | - | - |
| c) Investissement total : dépenses brutes | 281 | 3'744 | 5'675 | 7'290 | 16'990 |
| c) Investissement total : recettes de tiers | - | - | - | - | - |
| c) Investissement total : dépenses nettes à la charge de l'Etat | 281 | 3'744 | 5'675 | 7'290 | 16'990 |

Les montants seront révisés lors du prochain plan.

3.1.2 Amortissement annuel

L'amortissement du coût des travaux, qui est prévu sur 25 ans se montera annuellement à CHF 679'600.- à inscrire à la rubrique 7041.3313. Comme le décret sera adopté durant le 2^{ème} semestre 2011, le début de l'amortissement commencera en 2013.

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.

3.1.3 Charges d'intérêt

La charge annuelle d'intérêt se montera à CHF 467'300.-.

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.

3.1.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

Principes

Suite à l'ouverture du CCO en 2001, la dotation médicale, soignante et administrative n'a pas cessé d'augmenter en regard de la progression annuelle de l'activité. La saturation de l'occupation des locaux ne permet pas d'envisager, avant la construction du nouveau bâtiment, le déploiement des activités qui ont été, et seront, dans les 3 ans à venir, structurées dans le cadre des itinéraires cliniques (centres interdisciplinaires).

Eléments de calcul

Les références qui ont été utilisées pour réaliser les calculs de charges et de recettes sont issues notamment des exercices comptables CePO/CCO de 2009. L'année 2014 a été considérée comme l'année d'ouverture du nouveau centre et donc qualifiée "d'année 1" (n), en se basant, pour calculer les recettes, sur le profil d'évolution des consultations attendues. Mais il faut préciser que celui-ci progresse de façon significative d'année en année. La colonne "Année 2017" donne une estimation des charges et recettes en plus par année pour une activité moyenne telle que prévisible. Ce dernier point peut être soumis à des variations car les critères précis manquent pour permettre bien sûr d'avancer des chiffres avec certitude.

Salaires

Les calculs des salaires sont basés sur l'échelle des salaires DECFO (personnels soignant et administratif) et l'échelle des salaires des médecins (R.Med. du 09.01.2008 et Convention du 11.06.2008 pour les assistants et les chefs de clinique). Les progressions salariales annuelles ainsi que les charges sociales sont également intégrées aux calculs pour les années n+1 et suite, mais sans indexation.

Dotations

Le calcul de la dotation des postes soignants et des postes administratifs inclut la couverture des absences contractuelles de vacances, fériés, formation continue, la gestion des ressources humaines et la gestion comptable. Pour le personnel médical, il a été inclus la couverture des gardes et piquets.

a. Organisation de la multidisciplinarité (CCO) et conséquences sur le personnel

Le plein rendement des activités telles que prévues se conçoit dans une temporalité estimée à 3 ans. Cette temporalité est dépendante de facteurs connus, mais difficilement évaluables actuellement dans toutes leurs implications. Ces facteurs sont:

- la construction progressive des itinéraires tels que prévus dans le plan stratégique CHUV (fort impact structurant, facteur facilitateur important)
- la formalisation d'accords sur le partage de missions et de modalités de fonctionnement entre services concernés par un groupe de pathologie (hors itinéraires)
- les attentes et décisions formelles prises par la direction générale CHUV concernant l'oncologie et impliquant les départements concernés.

En finalité, cette estimation du budget de fonctionnement présente une évolution telle que souhaitée, tout en gardant bien à l'esprit que les objectifs devront être clairement atteints à moyen terme.

| Personnel supplémentaire - salaires et charges sociales | Année 2014 | Année 2015 | Année 2016 | Année 2017 | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Médecin assistant (ETP) | 1.00 | 0.80 | 0.80 | 0.10 | 2.70 |
| Charges salariales | 134 | 107 | 107 | 14 | 362 |
| Chef de clinique (ETP) | 0.80 | 0.60 | 0.60 | 0.10 | 2.10 |
| Charges salariales | 154 | 115 | 115 | 19 | 403 |
| Médecin associé (ETP) | 0.50 | 0.40 | 0.40 | 0.00 | 1.30 |
| Charges salariales | 120 | 96 | 96 | | 312 |
| Infirmier (ETP) | 1.15 | 1.10 | 1.10 | 0.15 | 3.50 |
| Charges salariales | 148 | 142 | 142 | 19 | 451 |
| Aide soignant (ETP) | 1.00 | 0.50 | 0.15 | 0.15 | 1.80 |
| Charges salariales | 86 | 43 | 13 | 13 | 155 |
| Accueil (ETP) | 2.50 | 1.30 | 0.10 | 0.10 | 4.00 |
| Charges salariales | 217 | 113 | 9 | 9 | 348 |
| Personnel de facturation (ETP) | 0.50 | 0.50 | 0.30 | 0.10 | 1.40 |
| Charges salariales | 43 | 43 | 26 | 8 | 120 |
| Secrétariat médical (ETP) | 0.50 | 0.30 | 0.20 | 0.10 | 1.10 |
| Charges salariales | 48 | 29 | 19 | 10 | 106 |
| Total ETP | 7.95 | 5.50 | 3.65 | 0.80 | 17.90 |
| Total charges salariales | 950 | 688 | 527 | 92 | 2'257 |

Note : charge salariale en KCHF

b. Organisation de l'oncologie médicale (CePO) et conséquences sur le personnel

L'estimation des charges et recettes est valable pour les besoins de l'oncologie médicale (CePO) et des besoins en soins de l'onco-hématologie selon le profil d'évolution des activités observé ces 8 dernières années. S'y ajoute les besoins en lien avec la mise en activité d'un hôpital de jour de 12 lits où seront réalisés des soins ambulatoires tels que chimiothérapies, certaines investigations, des traitements de support qui actuellement sont confiés à d'autres structures par manque de place dans le CCO actuel. L'évaluation des dotations médicales, soignantes et administratives couvrent les besoins supplémentaires générés par l'augmentation naturelle de l'activité oncologique et par l'exploitation de l'hôpital de jour.

| Personnel supplémentaire - salaires et charges sociales | Année 2014 | Année 2015 | Année 2016 | Année 2017 | Total |
|---|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Médecin assistant (ETP) | 1.80 | 1.00 | 0.20 | 0.20 | 3.20 |
| Charges salariales | 240 | 134 | 27 | 27 | 428 |
| Chef de clinique (ETP) | 0.40 | 0.30 | 0.10 | 0.10 | 0.90 |
| Charges salariales | 77 | 58 | 19 | 19 | 173 |
| Infirmier (ETP) | 3.80 | 1.30 | 0.25 | 0.25 | 5.60 |
| Charges salariales | 489 | 167 | 32 | 32 | 720 |
| Aide soignant (ETP) | 1.30 | 0.65 | 0.15 | 0.15 | 2.25 |
| Charges salariales | 112 | 56 | 13 | 13 | 194 |
| Accueil (ETP) | 1.70 | 0.80 | 0.10 | 0.10 | 2.70 |
| Charges salariales | 148 | 69 | 9 | 9 | 235 |
| Personnel de facturation (ETP) | 0.35 | 0.20 | 0.10 | 0.10 | 0.75 |
| Charges salariales | 30 | 17 | 8 | 8 | 63 |
| Secrétariat médical (ETP) | 0.60 | 0.30 | 0.10 | 0.10 | 1.10 |
| Charges salariales | 58 | 29 | 10 | 10 | 107 |
| Total ETP | 9.95 | 4.55 | 1.00 | 1.00 | 16.50 |
| Total charges salariales | 1'154 | 530 | 118 | 118 | 1'920 |

Note : charge salariale en KCHF

3.1.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

Frais d'exploitation

Au niveau du CHUV, l'extension du CCO aura un impact sur le coût énergétique annuel

supplémentaire qui se chiffre à:

Coût unitaire (TTC 8%), selon prix 2010

| | | | | |
|--|---------|------------|---------------|--------------|
| Energie thermique : | | | | |
| + 112'308 kWh à 8 cts/kWh | [+ TVA] | CHF | 9'703 | [TTC] |
| Eau : | | | | |
| + 1'000 m ³ à 5 CHF./m ³ | [+ TVA] | CHF | 5'400 | [TTC] |
| Energie électrique (monoblocs) | | | | |
| +30'660 kWh à 14 cts/kWh (monobloc, part CCO) | [+ TVA] | CHF | 4'636 | [TTC] |
| +104'664 kWh à 14 cts/kWh | [+ TVA] | CHF | 15'825 | [TTC] |
| Total TTC | | CHF | 35'564 | [TTC] |

Coût unitaire [TTC, 8%] selon prix 2010

La situation même de ces deux extensions ne leur permet pas de prétendre à la certification Minergie. En effet, L'extension d'un bâtiment sur une structure préexistante est contraire aux critères de certification. Toutefois, les projets suivront la procédure habituelle en vue du respect des exigences énergétiques, de manière à répondre à l'objectif d'exemplarité que l'Etat s'est fixé, mais possibilité d'obtention du label.

Concernant le volet Minergie-ECO, les organes de contrôle et d'analyse prenant en compte la catégorie d'affectation hospitalière ne sont pas encore disponibles. En l'état, la vérification de conformité ne peut être effectuée que sur la base d'une affectation administrative, qui ne tient nullement compte des spécificités et contraintes du milieu médical. Dans ces conditions, l'exercice ECO sera effectué en s'appuyant sur les eco-devis, avec comme objectif de tendre vers ces nouvelles exigences, mais sans garantie du fait des contraintes hospitalières. Néanmoins, le bâtiment étant construit selon les normes Minergie cela permettra de contenir de façon importante l'augmentation des dépenses au niveau de l'énergie thermique.

Frais de nettoyage

Les surfaces supplémentaires entraînent une charge en nettoyage supplémentaire. Elle a été calculée sur la base des références du CHUV en la matière et des surfaces supplémentaires.

| Annuelle | Surface m ² | Variation du nombre d'EPT | Charges d'exploitation résultante pour l'année considérée | |
|----------|------------------------|---------------------------|---|-------------------------------|
| | | | Charges de personnel | Autres charges d'exploitation |
| CCO | 2'790 | 3.73 | CHF 261'655 | CHF 55'909 |

Autres charges supplémentaires

Des charges supplémentaires liées aux surfaces supplémentaires et à l'augmentation de l'activité sont à prendre en considération:

- Médicaments (Kchf 2'172)
- Autres consommables soins : sang, produits chimiques, instruments et ustensiles jetables, examens externes (médicaux/laboratoire) (Kchf 108)
- Produits alimentaires (Kchf 127)
- Charges ménagères, blanchisserie, frais de services de livraison (Kchf 225)
- Equipement (achat, maintenance, entretien) (Kchf 548)
- Consommables administratifs (Kch 141)

Pour ces consommables en soins, nous avons posé une hypothèse de 4% d'augmentation annuelle en lien avec l'évolution de l'activité.

Recettes supplémentaires

Le calcul des recettes potentielles est basé sur les valeurs de la tarification actuelle pour les hôpitaux (TARMED, valeur du point 2009). Ces valeurs sont sujettes à des modifications en fonction des accords passés annuellement entre hôpitaux et assureurs-maladie (valeur 2009 pour l'ambulatoire des hôpitaux : CHF 0.96). Ils impactent de manière décisive la rentabilité de la structure ambulatoire CCO. En conséquence, l'évaluation budgétaire telle que présentée dans ce document, est à considérer en regard de cet élément essentiel.

Les modèles de consultations qui ont servi de base pour les estimations des recettes sont les suivants:

- Type 1 : Consultation médicale non associée à des prestations de soins infirmiers valorisées par TARMED. Ces prestations se font tant pour l'oncologie médicale (CePO) que pour les activités de la multidisciplinarité (CCO). Leur valeur 2009 est de CHF 184.- /consultation.
- Type 2 : Consultation médicale associée à des prestations de soins infirmiers valorisées dans TARMED avec médicaments associés. Ces prestations ne concernent que l'activité de l'oncologie médicale et de l'onco-hématologie (chimiothérapies ambulatoires). Leur valeur 2009 est de CHF 685.-/consultation. La fourchette des recettes que rapportent les activités CePO/CCO est très large car il existe de nombreuses combinaisons de positions TARMED (toutes documentées). Il est proposé d'opter pour un calcul basé sur des valeurs moyennes calculées sur les activités (statistiques) et les recettes globales faites en 2009.

Estimation des recettes (en KCHF) - extrapolation sur la base de la valeur du point 2009

| Multidisciplinarité (CCO) | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------------|
| Années | 2010 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | n+x | |
| | | | n | | n+1 | | n+2 | | | |
| Nbre de consultations (type 1) | 10'500 | | 12'500 | | 13'000 | | 13'800 | | (+) 600 | |
| Estimation recettes (valeurs du point Tarmed CHF 0.96) | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 |
| Total | | 1'932 | | 2'300 | | 2'392 | | 2'539 | | 110 |
| <i>Augmentation des recettes par rapport à 2010</i> | | | 368 | | 460 | | 607 | | 717 | |
| Oncologie médicale et traitements (CePO) | | | | | | | | | | |
| Années | 2010 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | n+x | |
| | | | n | | n+1 | | n+2 | | | |
| Nbre de consultations (type 1) | 15'700 | | 17'500 | | 19'000 | | 19'700 | | (+) 700 | |
| Estimation recettes (valeurs du point Tarmed CHF 0.96) | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 | CHF | 184.00 |
| Total 1 | CHF | 2'889 | CHF | 3'220 | CHF | 3'496 | CHF | 3'625 | CHF | 129 |
| Nbre de consultations (type 2) | 4'600 | | 8'500 | | 9'000 | | 9'300 | | (+) 300 | |
| Estimation recettes (valeurs du point Tarmed CHF 0.96) | CHF | 685.00 | CHF | 685.00 | CHF | 685.00 | CHF | 685.00 | CHF | 685.00 |
| Total 2 | CHF | 3'151 | CHF | 5'823 | CHF | 6'165 | CHF | 6'371 | CHF | 206 |
| Total consultations | | 20'300 | | 26'000 | | 28'000 | | 29'000 | | (+) 1'000/an |
| Total (1 et 2) | CHF | 6'040 | CHF | 9'043 | CHF | 9'661 | CHF | 9'996 | CHF | 335 |
| <i>Augmentation des recettes par rapport à 2010</i> | | | 3'003 | | 3'621 | | 3'956 | | 4'291 | |
| TOTAL | | | | | | | | | | |
| Années | 2010 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | n+x | |
| | | | n | | n+1 | | n+2 | | | |
| Total consultations | 30'800 | | 38'500 | | 41'000 | | 42'800 | | 1'600 | |
| Recettes totales (1 et 2) | CHF | 7'972 | CHF | 11'343 | CHF | 12'053 | CHF | 12'535 | CHF | 445 |
| <i>Augmentation des recettes par rapport à 2010</i> | | | 3'371 | | 4'081 | | 4'563 | | 5'008 | |

On constate que les recettes de l'oncologie médicale vont être influencées en positif grâce à:

- l'augmentation de la proportion des consultations de type 2 par rapport au type 1 due à l'ouverture du nouvel hôpital de jour et à son fort potentiel d'occupation, d'une part,
- mais aussi et surtout compte tenu de la bonne reconnaissance des activités des soins

oncologiques dans TARMED, laquelle est associée à un processus d'identification des prestations tant médicales que soignantes très performant au CePO et qui évite toute perte sur la facturation des prestations d'autre part.

Les recettes de la multidisciplinarité montrent une couverture partielle des charges. Ce constat est lié à un élément de contexte indépendant : la pratique de la multidisciplinarité ambulatoire est mal rémunérée. Le système TARMED ne reconnaît pas les concertations multidisciplinaires, bien que celles-ci soient conformes aux règles de l'art pour l'oncologie (et probablement pour d'autres spécialités également) et que c'est la raison d'être de la création du centre du cancer. Le CHUV a réagi à cet état de fait en mettant en place un modèle de facturation qui valorise très partiellement, et dans des conditions et des limites extrêmement bien définies, ces activités. Cette problématique est notamment liée au fait que le CHUV (comme tout hôpital) est considéré comme un prestataire unique face aux assureurs-maladie et qu'il n'est pas concevable, selon les critères du système TARMED, d'avoir plusieurs intervenants (spécialités médicales) impliqués dans le même temps de consultation. Par contre les prestations successives dans des spécialités différentes (services-UF) constituent la règle, mais elles ne favorisent aucunement une organisation des soins qui permette des rencontres de concertations multidisciplinaires. La facturation de ces activités ne couvrant pas, par définition, toute l'étendue des prestations fournies, elles ont donc tendance à être déficitaires.

3.1.6 Conséquences sur les communes

Néant.

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

Le bâtiment sera conçu sur la base des normes Minergie-ECO. Les principes suivants sont mis en place afin d'assurer une meilleure qualité de vie au niveau confort et santé:

- confort thermique élevé au moyen d'une enveloppe étanche et bien isolée. Patios conçus avec une couverture afin de limiter la surface en contact avec l'extérieur. Bâtiment compact
- renouvellement d'air systématique
- protection solaire contre la surchauffe estivale
- optimisation de l'éclairage naturel par l'implantation de la plupart des locaux en façade et des patios au centre du bâtiment
- confort au niveau de la perception de l'organisation des espaces : les patios situés au centre du projet font office d'éléments de référence et facilitent l'orientation
- faibles nuisances sonores par l'utilisation d'une façade à double-peau au niveau des vitrages.

3.1.8 Programme de législature (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

3.1.9 Loi sur les subventions (application, conformité)

Néant.

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

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

La nouvelle 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".

Rappel des faits

Conformément au plan stratégique du CHUV qui fait de l'oncologie un pôle de développement au sein de l'institution, le CCO doit pouvoir disposer des surfaces et des infrastructures nécessaires pour remplir sa mission de centre spécialisé du cancer et pouvoir ainsi accueillir ses patients dans des conditions acceptables. Or, le CCO étouffe aujourd'hui par manque de locaux alors même que la demande va inexorablement continuer à s'accroître au cours des prochaines années. D'ores et déjà, faute d'espace suffisant, certains actes de soins sont effectués dans des lieux inappropriés. En outre, les surfaces actuellement à disposition ne permettent pas le développement des activités cliniques (augmentation des prises en charge et de la qualité des soins) et de la recherche (recherche translationnelle en particulier) du CCO pour les années futures. Il doit pouvoir s'étendre pour garantir la qualité des soins qu'il fournit.

L'augmentation des surfaces proposées vise à permettre au CCO de développer sa mission de tâche publique et tertiaire dans les respects de normes de sécurité et d'hygiène hospitalière à ce type d'activité, à répondre aux besoins des patients et de mettre à disposition des soignants une infrastructure de soins appropriées.

Principe de la dépense

Sur ce point, il ne fait aucun doute que l'activité ambulatoire et hospitalière du CHUV 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'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. Par ailleurs, 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.

Enfin, les activités du CCO font partie intégrante des missions et des tâches de l'hôpital universitaire. Les surfaces demandées sont nécessaires pour assurer la prise en charge des patients et répondre à la tâche publique qui est confiée au CHUV par l'Etat.

Quotité

En ce qui concerne le nombre et la surface des locaux, le programme de l'extension proposée correspond à ce qui est strictement nécessaire au CCO pour assumer ses tâches.

Par ailleurs, en ce qui concerne les modalités de construction et d'exécution du projet, tout a été mis en œuvre pour limiter au maximum les coûts tout en respectant le niveau de haute compétence demandé aux mandataires pour ce type de réalisation. A cet effet, le choix des architectes mandataires a été opéré sur la base d'une procédure d'appel d'offres ouvertes et ces derniers, comme les ingénieurs techniques mandatés, ont une expérience reconnue dans la transformation et la construction de locaux dans le domaine hospitalier, ce qui devrait permettre au projet de bénéficier du meilleur rapport qualité/prix.

Moment

Le manque de surface dont souffre le CCO est devenu critique ; la mise à disposition de nouveaux locaux ne peut pas être différée car déjà à l'heure actuelle le déficit se fait sentir et ne permet pas d'offrir aux patients souffrant de cette pathologie les espaces nécessaires pour des soins de qualité.

Conclusion

A la lumière de ce qui précède, les dépenses envisagées pour les travaux d'extension du CCO, 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.

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

Néant.

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

Néant.

3.1.13 Simplifications administratives

Néant.

3.1.14 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

Outre les charges en lien avec l'investissement du bâtiment (intérêt et amortissement) qui seront présentes depuis 2011, l'ouverture de l'extension du CCO entraînera dès 2014 des charges et des revenus supplémentaires. On constate que, dès l'ouverture, près de la moitié des charges annuelles (y compris charges en lien avec l'investissement) peuvent être couvertes par les revenus supplémentaires (sur la base des informations 2009).

Ces chiffres ne tiennent pas compte des flux financiers actuels entre la Fondation CePO, statut d'affilié, et le CHUV qui ont actuellement lieu. En effet, le CePO occupant des locaux appartenant au CHUV et bénéficiant de services divers, des loyers et des charges d'exploitation lui sont facturés annuellement comme c'est le cas actuellement.

A noter que les projections présentées (dotations, charges, revenus, frais d'exploitation) sont basées sur l'état de nos connaissances actuelles et qu'elles pourraient demander un ré-ajustement en fonction de l'évolution des pratiques à l'occasion de l'ouverture de cette extension.

En milliers de francs

| Intitulé | Année 2012 | Année 2013 | Année 2014 | Année 2015 | Année 2016 | Année 2017 | Total |
|--|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| Personnel supplémentaire (ETP) ¹ | | | 17.90 | 10.05 | 4.65 | 1.80 | 34.40 |
| Organisation de la multidisciplinarité | | | 7.95 | 5.50 | 3.65 | 0.80 | 17.90 |
| Organisation de l'oncologie médicale | | | 9.95 | 4.55 | 1.00 | 1.00 | 16.50 |
| Charges en personnel ² | | | 2'104.0 | 3'322.0 | 3'967.0 | 4'177.0 | 13'570.0 |
| Organisation de la multidisciplinarité | | | 950.0 | 1'638.0 | 2'165.0 | 2'257.0 | 7'010.0 |
| Organisation de l'oncologie médicale | | | 1'154.0 | 1'684.0 | 1'802.0 | 1'920.0 | 6'560.0 |
| Frais d'exploitation ³ | | | 3'674.1 | 3'807.0 | 3'945.1 | 4'088.8 | 15'515.0 |
| Energie thermique, eau, électricité | | | 35.6 | 35.6 | 35.6 | 35.6 | 142.3 |
| Nettoyage (personnel et autres charges) | | | 317.6 | 317.6 | 317.6 | 317.6 | 1'270.3 |
| Achats de marchandises ⁵ | | | 3'321.0 | 3'453.8 | 3'592.0 | 3'735.7 | 14'102.5 |
| Charge d'intérêt | 467.3 | 467.3 | 467.3 | 467.3 | 467.3 | 467.3 | 2'803.8 |
| Amortissement | | 679.6 | 679.6 | 679.6 | 679.6 | 679.6 | 3'398.0 |
| Prise en charge du service de la dette ⁴ | - | - | - | - | - | - | - |
| Total augmentation des charges | 467.3 | 1'146.9 | 6'925.0 | 8'275.9 | 9'059.0 | 9'412.7 | 35'286.8 |
| Diminution de charges | | | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Revenus supplémentaires ⁵ | | | 3'370.7 | 4'081.2 | 4'563.7 | 5'009.4 | 17'025.0 |
| Organisation de la multidisciplinarité | | | 368.0 | 460.0 | 607.2 | 717.6 | 2'152.8 |
| Organisation de l'oncologie médicale | | | 3'002.7 | 3'621.2 | 3'956.5 | 4'291.8 | 14'872.2 |
| Total net | 467.3 | 1'146.9 | 3'554.3 | 4'194.7 | 4'495.3 | 4'403.3 | 18'261.8 |

¹ Le nombre de personnel supplémentaire concerne l'évolution du personnel médical, soignant et administratif en lien avec l'activité de soins ; leur charge salariales est référencée sous « Evolution du personnel » [chapitre 3.1.4].

Les dotations supplémentaires pour les nettoyages sont intégrées dans les « autres charges supplémentaires ».

² Charge en personnel : il s'agit de la charge en personnel qui se réfère aux dotations sur la 1^{ère} ligne du tableau. La charge en personnel est cumulative.

³ Frais d'exploitation : énergie électrique et thermique et eau [chapitre 3.1.5].

⁴ Non applicable car le financement est cantonal.

⁵ On comprendra dans ces montants tous les consommables supplémentaires (par rapport à la situation 2009) comme spécifié au chapitre 3.1.5 ainsi que les frais de nettoyage et d'entretien des surfaces. Elles sont cumulées entre 2014 et 2017. Pour les consommables en soins, nous avons posé une hypothèse de 4% d'augmentation annuelle en lien avec l'évolution de l'activité. Ces frais sont en lien avec l'augmentation de surface de la nouvelle construction mais également avec l'augmentation de l'activité.

⁶ Augmentation des recettes telles que présentées dans le chapitre 3.1.5.

3.2 Conséquences du projet de décret pour l'agrandissement de la salle de restaurant au niveau 08 et la création d'une zone administrative au niveau 09 du BH

3.2.1 Conséquences du projet sur le budget d'investissement

L'investissement total de ce projet se monte à CHF 16.86 mios.

Ce projet, n° Procofiév 400138, a été inscrit au budget et plan d'investissement 2010/2011-2013. La présente demande de crédit d'investissement de CHF 16'860'000.- est planifiée avec la répartition temporelle suivante :

Les montants seront révisés lors du prochain plan.

En milliers de francs

| Intitulé | Année 2011 | Année 2012 | Année 2013 | Année 2014 & plus | Total |
|---|------------|--------------|--------------|-------------------|---------------|
| a) Transformations immobilières : dépenses brutes | 490 | 2'450 | 4'550 | 9'370 | 16'860 |
| a) Transformations immobilières: recettes de tiers | | | | | - |
| a) Transformations immobilières : dépenses nettes à charge de l'Etat | 490 | 2'450 | 4'550 | 9'370 | 16'860 |
| b) Informatique : dépenses brutes | | | | | - |
| b) Informatique : recettes de tiers | | | | | - |
| b) Informatique : dépenses nettes à charge de l'Etat | - | - | - | - | - |
| c) Investissement total : dépenses brutes | 490 | 2'450 | 4'550 | 9'370 | 16'860 |
| c) Investissement total : recettes de tiers | - | - | - | - | - |
| c) Investissement total : dépenses nettes à la charge de l'Etat | 490 | 2'450 | 4'550 | 9'370 | 16'860 |

3.2.2 Amortissement annuel

L'amortissement du coût des travaux, qui est prévu sur 25 ans se montera annuellement à CHF 674'400.- à inscrire à la rubrique 7041.3313. Comme le décret sera adopté durant le 2^{ème} semestre 2011, le début de l'amortissement commencera en 2013.

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.

3.2.3 Charges d'intérêt

La charge annuelle d'intérêt se montera à CHF 463'700.-.

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.

3.2.4 Conséquences sur l'effectif du personnel

L'augmentation du nombre de places dans la salle du restaurant entraînera une augmentation de l'activité qui nécessite une augmentation des dotations au niveau du personnel de cuisine (3 ETP, CHF 270'000.-), du personnel du restaurant (3 ETP, CHF 210'000.-) et du personnel de la laverie (2 ETP, CHF 140'000.-).

Le personnel nécessaire pour le nettoyage est inclus dans les autres charges d'exploitation.

3.2.5 Autres conséquences sur le budget de fonctionnement

Frais d'exploitation

Les frais d'exploitation au niveau en lien avec cette extension supplémentaire se chiffrent comme suit:

| | | | | |
|---|---------|------------|---------------|--------------|
| Energie thermique : | | | | |
| + 93'823 kWh à 8 cts/kWh | [+ TVA] | CHF | 8'106 | [TTC] |
| Eau : | | | | |
| + 360 m ³ à 5 CHF/m ³ | [+ TVA] | CHF | 1'944 | [TTC] |
| Energie électrique (y compris monobloc): | | | | |
| +109'477 kWh à 14 cts/kWh | [+ TVA] | CHF | 16'553 | [TTC] |
| Total TTC | | CHF | 26'603 | [TTC] |

Coût unitaire [TTC, 8%] selon prix 2010

Matériel

L'acquisition du matériel de moins de CHF 3'000.- se fera dans le cadre du budget d'exploitation qui devra être adapté en conséquence en prévision de l'ouverture du restaurant et de l'augmentation d'activité (environ 450 couverts supplémentaires par jour). L'estimation du budget nécessaire pour l'aménagement et l'exploitation de 250 places supplémentaires au sein du restaurant est de l'ordre de CHF 1 mio. A ce stade, il est toutefois difficile de faire la répartition entre ce qui sera pris par le budget d'exploitation du service de restauration et ce qui sera pris dans le crédit d'inventaire. Une liste détaillée du matériel nécessaire, accompagnée d'un devis, permettra d'évaluer plus finement la répartition de ces charges et définir le montant de l'adaptation nécessaire du budget d'exploitation du restaurant. En conséquence, aucun montant n'est noté, à ce stade, dans le tableau du chapitre 3.1.14 "Récapitulatif des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement".

Frais de nettoyage

La construction de ces surfaces supplémentaires aura un impact sur les frais de nettoyage de ces surfaces:

| Annuelle | Surface m ² | Variation du nbre d'ETP | Charges d'exploitation résultante pour l'année considérée | |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|---|-------------------------------|
| | | | Charges de personnel | Autres charges d'exploitation |
| Bureaux BH09 | 1'400 | 1.87 | SFr. 131'296 | SFr. 28'055 |
| Salle du restaurant (BH08) | 760 | 0.5 | SFr. 35'100 | SFr. 15'230 |
| Total | | 2.37 | SFr. 166'396 | SFr. 43'285 |

L'augmentation d'activité en lien avec l'agrandissement du restaurant entraînera également une augmentation des achats de marchandises à hauteur de CHF 350'000.- par année.

Recettes supplémentaires

L'extension de la salle du restaurant permettra une augmentation d'activité et donc des revenus du restaurant à hauteur de CHF 900'000.- par année.

3.2.6 Conséquences sur les communes

Néant.

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

L'extension du niveau 09 sera conçue selon les normes Minergie-ECO.

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

Néant.

3.2.9 Loi sur les subventions (application, conformité)

Néant.

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

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.

Rappel des faits

Le restaurant du personnel se trouve saturé du fait de l'augmentation importante du nombre de collaborateurs travaillant dans la cité hospitalière et de la contrainte des plages horaires fixes (et réduites) qui leur sont allouées pour prendre leur repas. Conçu lors sa construction pour offrir quelques 1'500 repas par jour, le restaurant sert actuellement plus de 3'000 repas par jour et les 670 places mises à disposition lors de la construction du restaurant sont devenues très insuffisantes.

Pour bon nombre de collaborateurs, le moment du repas est l'unique occasion de voir la lumière du jour, et de couper la journée par le partage d'un repas leur permettant de se ressourcer. Une large majorité d'entre eux a des horaires de repas très limités, il est donc important qu'ils ne soient pas contraints à faire longuement la queue pour obtenir leur repas. A cet effet, 250 places supplémentaires seront mises à disposition du personnel avec l'extension proposée.

De fait, l'agrandissement du restaurant apparaît comme un projet prioritaire pour améliorer les conditions de travail des collaborateurs du CHUV.

Les travaux permettront de rénover l'intérieur et l'extérieur (terrasse) du restaurant qui souffre d'une vétusté importante puisqu'aucune rénovation majeure n'a été entreprise dans cette zone depuis sa mise en service.

Concernant l'extension de locaux administratifs, l'augmentation des activités cliniques, les changements de réglementation au sein des professions médicales et soignantes, ont progressivement entraîné un accroissement de personnel et donc un engorgement important des espaces administratifs et de support aux soins de la cité hospitalière ainsi qu'un éclatement des services.

Pour faire face à cette pénurie, des nouvelles surfaces doivent impérativement être construites pour être mises à disposition des utilisateurs. L'extension du restaurant au niveau 08 est une opportunité pour construire, en lien avec la BH10, des surfaces administratives supplémentaires.

Principe de la dépense

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.

Les collaborateurs du CHUV travaillent à la réalisation de cette tâche publique et, à ce titre, doivent pouvoir bénéficier de structures qui leur permettent de travailler dans des conditions acceptables. L'accès à une place de travail et à une place dans le restaurant d'entreprise dans les plages horaires prévus pour les repas, est un minimum requis.

Les toitures du bâtiment hospitalier malgré un entretien courant au cours des 30 dernières années sont actuellement dans un mauvais état (infiltrations multiples). De plus, elles ne sont plus performantes en matière d'isolation thermique. Dans la mesure où, conformément aux standards applicables en la matière, les dites infrastructures sont entièrement amorties à ce jour, les dépenses correspondantes peuvent être considérées comme des investissements, ce qui a été confirmées par le SJL dans sa détermination du 22 octobre 2010.

Concernant le concept d'aménagement paysager avec une végétalisation intensive, il faut considérer que cette composante est primordiale du fait que la toiture "des galettes" est une 5^{ème} façade car dominée par la tour des chambres. Cette végétalisation est également motivée par un besoin accru de surfaces de délassement à l'extérieur (patients, visiteurs et personnel) au sein d'une cité hospitalisation qui doit faire face à une densification de ses bâtiments. Par ailleurs, ce type de végétalisation deviendra une obligation dès l'adoption prochaine du PAC.

Quotité

En ce qui concerne la dimension de l'extension du restaurant, les 250 places intérieures supplémentaires proposées correspondent à ce qui est nécessaire pour que le personnel de l'hôpital ne se voie pas contraint à faire longuement la queue pour trouver une place pour déguster leur repas dans les quelque 30 à 45 minutes qui leur sont octroyées. De plus, le principe d'adjonction d'une trame est la solution la plus simple et efficace et répond au minimum des besoins identifiés.

Pour les travaux de rénovation au sein de la salle actuelle du restaurant, ceux-ci sont rendus nécessaires compte tenu de leur vétusté et parce que ces zones seront largement touchées dans le cadre des travaux d'extension de la salle.

S'agissant des bureaux, la création de 1'415 m² bruts supplémentaires est inférieure à ce qui est réellement nécessaire pour répondre, sans excès, à l'augmentation du nombre de collaborateurs du CHUV. Aujourd'hui un malus plus de 5'000 m² est observé, mais le projet de par son emplacement ne peut répondre que partiellement à ce besoin.

Par ailleurs, en ce qui concerne les modalités de construction et d'exécution du projet, tout a été mis en œuvre pour limiter au maximum les coûts tout en respectant le niveau de haute compétence demandé aux mandataires pour ce type de réalisation. A cet effet, le choix des architectes mandataires a été opéré sur la base d'une procédure d'appel d'offres ouvertes et ces derniers, comme les ingénieurs techniques mandatés, ont une expérience reconnue dans la transformation et la construction de locaux dans le domaine hospitalier, ce qui devrait permettre au projet de bénéficier du meilleur rapport qualité/prix.

Les travaux pour la rénovation des toitures ont été réduits au maximum et ne concernent que les zones en lien avec les travaux. Ils seront faits selon les standards actuels de la construction. La problématique plus large de l'isolation des toitures (comme d'autres bâtiments de la cité hospitalière) et de leur aménagement fera l'objet d'un EMPD spécifique en lien avec le problème du développement durable.

La situation actuelle de congestion en ce qui concerne, aussi bien le restaurant du personnel que les bureaux, impose une réalisation rapide des extensions proposées.

Par ailleurs, pour les raisons techniques d'accessibilité exposées au chapitre 1.1, si les travaux pour une extension des places du restaurant n'étaient pas effectués conjointement avec les travaux d'extension du CCO, il serait très difficile de les conduire ultérieurement sans frais supplémentaire importants pour la gestion du chantier.

Enfin, la réalisation conjointe de l'extension du CCO, du restaurant et d'une nouvelle zone de bureaux, permet l'utilisation de la même infrastructure de chantier ce qui conduit à une rationalisation des équipements de chantier et donc à une économie substantielle.

Les travaux en lien avec la rénovation des toitures et le développement d'un concept paysager doivent être liés à ceux de l'extension du restaurant et de la création de la zone administrative du BH09 car ils sont connexes aux zones de chantiers et au vu de leur vétusté.

Dans sa détermination du 24 septembre, le SJL conclut que les dépenses des travaux présentés pour l'extension du CCO, l'augmentation de la capacité d'accueil du restaurant et la création de locaux administratifs peuvent être qualifiées de dépenses d'investissement liées.

Pour les aspects liés à la rénovation des toitures, de l'intérieur du restaurant et le développement d'un

concept paysager, le CHUV a apporté les éléments complémentaires qui ont permis au SJL en date du 22 octobre de revoir leur détermination et ainsi de les qualifier également de dépenses liées.

D'autre part, l'EMPD a été complété suite aux remarques du SJL et leurs demandes de précisions.

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

Néant.

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

Néant.

3.2.13 Simplifications administratives

Néant.

3.2.14 Récapitulation des conséquences du projet sur le budget de fonctionnement

A noter que les projections présentées (dotations, charges, revenus, frais d'exploitation) sont basées sur l'état de nos connaissances actuelles et qu'elles pourraient demander un ré-ajustement en fonction de l'évolution des pratiques à l'occasion de l'ouverture de cette extension.

En milliers de francs

| Intitulé | Année 2012 | Année 2013 | Année 2014 | Année 2015 | Total |
|--|------------|------------|------------|------------|---------|
| Personnel supplémentaire (ETP) ¹ | | | 8.00 | 0.00 | 8.00 |
| <i>Cuisine</i> | | | 3.00 | 0 | 3.00 |
| <i>Restaurant</i> | | | 3.00 | 0 | 3.00 |
| <i>Laverie</i> | | | 2.00 | 0 | 2.00 |
| Charges en personnel ² | | | 620.0 | 620.0 | 1'240.0 |
| <i>Cuisine</i> | | | 210 | 210 | 420 |
| <i>Restaurant</i> | | | 270 | 270 | 540 |
| <i>Laverie</i> | | | 140 | 140 | 280 |
| Frais d'exploitation ³ | | | 586.3 | 586.3 | 1'172.6 |
| <i>Energie thermique, eau, électricité</i> | | | 26.6 | 26.6 | 53.2 |
| <i>Nettoyage (personnel et autres charges)</i> | | | 209.7 | 209.7 | 419.4 |
| <i>Achats de marchandises</i> | | | 350.0 | 350.0 | 700.0 |
| Charge d'intérêt | 463.7 | 463.7 | 463.7 | 463.7 | 1'854.8 |
| Amortissement | | 674.4 | 674.4 | 674.4 | 2'023.2 |
| Prise en charge du service de la dette ⁴ | - | - | - | - | - |
| Total augmentation des charges | 463.7 | 1'138.1 | 2'344.4 | 2'344.4 | 6'290.6 |
| Diminution de charges | | | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Revenus supplémentaires ⁵ | | | 900.0 | 900.0 | 1'800.0 |
| Total net | 463.7 | 1'138.1 | 1'444.4 | 1'444.4 | 4'490.6 |

¹ Les dotations supplémentaires concernées du personnel pour la restauration et les cuisines, telles que présentées au chapitre 3.2.4.

Les dotations supplémentaires pour les nettoyages sont intégrées dans les « frais d'exploitation ».

² Charge en personnel : il s'agit de la charge en personnel qui se réfère aux dotations sur la 1^{ère} ligne du tableau.

³ Frais d'exploitation : énergie électrique, énergie thermique, eau, nettoyage et marchandises supplémentaires (en lien avec l'augmentation des repas) [chapitre 3.2.5].

⁴ Non applicable car le financement est cantonal.

⁵ Recettes supplémentaires du restaurant telles que présentées dans le chapitre 3.2.5.

4 CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter les deux projets de décrets ci-après:

PROJET DE DÉCRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 16'990'000.- pour l'extension du Centre coordonné d'oncologie ambulatoire (CCO) aux niveaux 06 et 07 du bâtiment hospitalier du CHUV.

du 31 août 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 16'990'000.- est accordé au Conseil d'Etat pour financer les travaux d'extension du Centre Coordonné d'Oncologie ambulatoire (CCO) aux niveaux 06 et 07 du bâtiment hospitalier du CHUV.

Art. 2 -

¹ Ce montant sera prélevé sur le compte "Dépenses d'investissement" et amorti en 25 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.

Donné, etc.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 août 2011.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean

PROJET DE DÉCRET

accordant au Conseil d'Etat un crédit d'investissement de CHF 16'860'000.- destiné à financer les travaux pour l'augmentation de la capacité d'accueil du restaurant du personnel au niveau 08, et pour la création de bureaux au niveau 09 du bâtiment hospitalier du CHUV

du 31 août 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 16' 860'000.- est accordé au Conseil d'Etat pour financer les travaux pour l'augmentation de la capacité d'accueil du restaurant du personnel au niveau 08, et pour la création de au niveau 09 du bâtiment hospitalier du CHUV.

Art. 2 -

¹ Ce montant sera prélevé sur le compte "Dépenses d'investissement" et amorti en 25 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.

Donné, etc.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 août 2011.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean