canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

DETERMINATIONS DU CONSEIL D'ETAT

sur le rapport de la Commission d'enquête parlementaire Hôpital Riviera-Chablais

1. INTRODUCTION

Selon l'article 79, alinéa 2, de la loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil, le Conseil d'Etat a le droit de s'exprimer sur les conclusions de l'enquête parlementaire dans un rapport au Grand Conseil.

Tel est l'objet du présent document. Celui-ci n'a pas pour ambition de discuter à nouveau, de manière détaillée, du déroulement des événements qui ont marqué la création de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), ainsi que la construction et la mise en exploitation du site de Rennaz. Il se réfère à ce sujet en particulier à son rapport sur la requête Philippe Jobin et consorts visant à l'instauration d'une Commission d'enquête parlementaire (CEP) sur l'HRC. Néanmoins, il rappellera dans cette réponse certains faits qui lui semblent particulièrement importants, et il en corrigera d'autres qui lui apparaissent comme erronés.

Le Conseil d'Etat s'exprimera ainsi d'abord sur certains aspects qu'il tient pour centraux et qu'il reprendra ci-après, puis s'exprimera sur les constats faits par la CEP. Il regrette que celle-ci ne lui ait pas soumis également ses recommandations, à l'instar de la pratique qui avait prévalu lors des deux dernières commissions d'enquête parlementaire et se réserve le droit de se prononcer à ce sujet une fois qu'elles lui seront connues dans un rapport final du Conseil d'Etat.

2. REMARQUES PRELIMINAIRES

Le Conseil d'Etat prend acte du rapport de la CEP HRC. Sans disposer des recommandations de celle-ci, son appréciation de la portée réelle du travail effectué et des suites à leur donner demeure extrêmement limitée.

En l'état, sur un plan général, le Conseil d'Etat formule les observations liminaires suivantes :

1. Le Conseil d'Etat prend acte que le rapport n'a pas mis en évidence des faits graves non connus auparavant, ni ne met en cause à titre personnel l'un ou l'autre des acteurs intervenus dans ce dossier, qu'il soit membre des autorités, collaborateur de l'administration ou extérieur à celles-ci. Le rapport ne met pas non plus en évidence des faits inexacts qui auraient été mentionnés ou rapportés dans la réponse du Conseil d'Etat à la demande d'institution de la CEP HRC. Il ne relève pas non plus d'usage inadéquat d'argent public.

2. La CEP HRC a effectué un travail d'investigation sur l'historique de création de l'HRC, sur les différents exposés des motifs et projets de décrets (EMPD) présentés par le Conseil d'Etat, ainsi que sur les relations entre les autorités. Le Conseil d'Etat constate néanmoins que d'autres parties du projet, en particulier l'historique de la construction en elle-même ainsi que de la mise en exploitation du site de Rennaz sont traités nettement plus succinctement. Il est à ce sujet notamment renvoyé à un livre (§1005 ss) édité par l'hôpital à la fin des travaux de construction. Les faits sont donc, pour le Conseil d'Etat, traités avec plus ou moins de précision en fonction des sujets étudiés. Le Conseil d'Etat considère que ces différences font qu'il est difficile, à la lecture du rapport, d'avoir une vision d'ensemble sur un tel projet complexe conduit sur plus de 20 ans. Il prend en outre acte de la méthode utilisée par la CEP, qui se borne à ne mentionner qu'une seule citation par fait alors que selon les faits en question des avis divergents ont pu être exprimés par les personnes interrogées.

3. D'une manière générale, le Conseil d'Etat relève une certaine confusion de la part de la CEP HRC dans les concepts financiers. Il y reviendra plus en détail sous le ch. 4.2 ci-dessous.

4. Tous les points relevant de la mission assignée par le Grand Conseil à la CEP ne sont pas abordés. Cela est notamment le cas pour la question du dimensionnement de l'hôpital (point 5 du mandat du Grand Conseil) et de l'information de la commission des finances (point 6).

5. Sur la forme du rapport et le déroulement de la procédure, le Conseil d'Etat regrette une ambiance parfois inutilement tendue et certains propos difficilement acceptables de la part de la CEP. L'été dernier, son Président a par exemple parlé de « mesures dilatoires » à propos du Département des finances et des relations extérieures (DFIRE), ce qui ne correspond à aucune réalité. De plus, sur le fond, comme le Conseil d'Etat en a informé la CEP, l'absence de recommandations dans le rapport soumis au Conseil d'Etat n'apparaît pas conforme à l'art. 79 al. 2 de la loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil, selon lequel le Conseil d'Etat a le droit de s'exprimer sur les *conclusions* de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil. Comme l'indique cette disposition et le terme mis en exergue, le Conseil d'Etat devrait ainsi pouvoir se prononcer sur les recommandations que la CEP entend formuler. L'impossibilité pour le Conseil d'Etat de se prononcer sur les recommandations de la CEP le prive également de son droit d'être entendu, ce qui n'est pas acceptable. Ces constats sont d'autant plus regrettables que ces procédés n'ont pas existé lors des deux dernières commissions d'enquêtes parlementaires, soit celle relative aux EMS en 2001 et celle sur la Banque cantonale vaudoise en 2004, et que dans ces deux situations, les CEP respectives avaient respecté la LGC sur les deux points évoqués. Dans le prolongement, le Conseil d'Etat regrette que d'autres parties prenantes sur ce dossier, en particulier l'HRC lui-même, n'aient pas eu l'opportunité de se prononcer sur le rapport de la CEP avant sa publication.

6. Le Conseil d'Etat prend acte également du fait que la CEP HRC a souligné l'excellente collaboration à ses travaux de quasiment toutes les instances sollicitées, avec une mention particulière pour l'effort important consenti par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et l'HRC lui-même.

   S'agissant du DFIRE, la CEP dit en revanche observer (p. 17, § 323 ss) que « le DFIRE s'est montré particulièrement réfractaire à l'idée de transmettre des documents à la CEP-HRC. Après de nombreux échanges de courriers, elle obtient finalement les documents requis, non sans avoir convoqué une seconde fois le chef du DFIRE pour s'expliquer à ce sujet ». Le Conseil d'Etat s'inscrit en faux contre ces affirmations et souligne que le DFIRE a pleinement collaboré à l'enquête de la CEP. Il rappelle que le DFIRE n'avait en sa possession aucun dossier particulier sur l'HRC, et qu'il était normal que le CDFIRE en réfère d'abord au Conseil d'Etat avant d'envoyer des documents à la CEP-HRC. Le gouvernement travaillant sur une base collégiale, une coordination entre les Départements et la Chancellerie était également nécessaire. Or, les brefs délais fixés par la CEP-HRC au DFIRE tombaient durant la pause estivale, lors de laquelle le Conseil d'Etat ne siégeait pas. Le Conseil d'Etat regrette là aussi la manière de procéder et une certaine tension dans les relations avec la CEP, qui n'ont pas permis la tenue d'échanges corrects et cordiaux que se doivent les autorités.

De l’avis du Conseil d’Etat, tous les services de l’Etat ont collaboré de concert avec la CEP.

3. RECTIFICATIONS OU PRECISIONS SUR LES POINTS FACTUELS DU RAPPORT

Le Conseil d'Etat relève ci-dessous certaines erreurs factuelles ou imprécisions qui apparaissent dans le rapport de la CEP HRC et qu'il entend rectifier. Il reviendra en outre plus longuement sur certains points particuliers dudit rapport dans le chapitre 4 ci-dessous. Le gouvernement indique par ailleurs qu'en raison des délais impartis cette énumération ne saurait être exhaustive.

Tableau figurant à la page 45, § 1445

Ce tableau semble montrer une augmentation du coût de 45.8 %. Toutefois, il compare des éléments totalement différents puisqu'il compare la situation finale avec une estimation financière effectuée au moment du crédit d'étude, et que l'EMPD de 2012 mentionnait clairement qu'une partie des travaux ne seraient pas couverts par une garantie des cantons et que d'autres travaux n'étaient même pas envisagés dans l'EMPD.

L'EMPD sur la régularisation des garantie (20_LEG_133) explicite bien l'évolution des coûts sur la base d'éléments comparables. En page 9 de cet EMPD, on constate que l'augmentation du coût des travaux entrant dans le périmètre des garanties de 2012 s'élève à 15 %, et même à 10 % seulement si on ne prend pas en considération l'augmentation très importante du coût des antennes de Monthey et de Vevey. Ces augmentations apparaissent comme raisonnables dans le cadre d'un projet aussi long et complexe que l'HRC. La CEP elle-même relève (§ 1965) que les adaptations du projet se montent à 3.89%, ce qui apparait comme « raisonnable » à ses yeux.

Concernant le reproche fait de ne pas avoir sollicité le Grand Conseil plus rapidement, sachant que le budget prévu serait dépassé, la CEP mentionne elle-même que la CIC était régulièrement informée. Ne connaissant pas la prévision du coût final avec certitude, le Conseil d'Etat jugeait inopportun de revenir auprès du Grand Conseil sans des chiffres connus, et tant que le crédit initial n'était pas épuisé.

En octobre 2019, la COFIN a été informée lors d'une présentation ad hoc du coût de la construction. Les travaux concernant la consolidation des garanties de l'HRC avaient alors déjà été entrepris par les deux départements de la santé vaudois et valaisans, mais la crise générée par le déficit 2019 a précipité les travaux et engendré la demande de garantie en urgence en mai 2020.

Dans l'intervalle, l'HRC a utilisé ses ressources propres pour financer ses travaux. Dans ses constats du point 4.2.8, la CEP mentionne (§ 1635) que l'HRC, qui avait constitué une réserve d'investissement de l'ordre de 50 millions de francs en lien avec le report d'investissements sur les anciens sites hospitaliers, ne pouvait utiliser ce fonds pour financer des investissements puisqu'aucune liquidité correspondante n'apparaissait au bilan. Cet exposé des faits relève d'une mécompréhension des mécanismes financiers. En effet, les sources de fonds inscrites au passif du bilan, et en particulier le capital et les réserves, ne se traduisent qu'exceptionnellement par des liquidités correspondantes à l'actif du bilan. Une entreprise utilise les fonds à disposition pour financer ses actifs immobilisés. En l'occurrence, les ressources dégagées par le faible amortissement des infrastructures des anciens sites de l'HRC a permis de contribuer au financement des travaux de Rennaz. Le fonds de roulement garanti par les deux Cantons a, quant à lui, permis de financer les actifs circulants (débiteurs et stocks).

Il y a là un présupposé curieux, que l'audition de la Présidente du Conseil d'établissement (CEtab) de l'HRC par la CEP aurait dû permettre de corriger. Celle-ci a en effet déclaré :« Effectivement, c'est une réserve comptable. Il faut distinguer ce qu'on fait en comptabilité du cash-flow. Toutefois, on a une planification de trésorerie y compris au niveau CEtab. Il faut s'assurer qu'au fur et à mesure que nous avons besoin d'argent nous l'avons à disposition. Cette réserve ne peut pas servir à éponger les dettes. Un fonds de réserve impose la disponibilité de liquide, mais n'oblige pas que ce soit tout le montant d'un coup. Toutefois, il faut trouver ce montant dans la planification de la trésorerie. En maintenant, c'est fait pour l'HRC. Sur la durée, on doit s'assurer d'avoir ce montant disponible ». Apparemment, ces explications sont restées sans effet, quand bien même il n'est pas dit dans le rapport en quoi elles seraient inexactes.

Liste des opérations chirurgicales ambulatoires, § 1620

Ce constat mentionnant qu'en 2012, la révision de la LAMal élargissait de manière conséquente la liste des opérations chirurgicales ambulatoires n'est pas fondé. En 2012, la LAMal a réformé le financement des prestations stationnaires en y incluant le coût des investissements. La Confédération n'a pas émis à ce moment-là de liste d'opérations qu'il fallait réaliser en ambulatoire. Cette démarche a été développée plus tard par les Cantons de Zurich et Lucerne, vers 2017. Le Conseil Fédéral a émis une liste restrictive des opérations qui ne devaient être remboursées par les assureurs qu'en ambulatoire sauf justification en 2019 seulement. De plus, comme le Conseil d'Etat le détaillera au point 4.3 ci-dessous, le pari de prévoir un site de soins aigus comprenant une réduction de lits s'est avéré être le bon, justement car il a aussi pris en compte le virage ambulatoire au moment de la conception de l'hopital.

Déficit d'exploitation, § 1640 à 1675 (cf. également ch. 5.2 ci-dessous)

Les résultats de l'HRC ont, certes, été déficitaires durant quelques années avant le déménagement, mais il faut remettre ces résultats dans leur contexte. L'HRC génère un chiffre d'affaires de l'ordre de 300 millions de francs. Un résultat déficitaire de quelques pour mille n'est pas alarmant en soi. L'établissement, tout comme les Cantons, tablaient sur la réunion des activités de soins somatiques aigus sur un seul site pour que les finances de l'HRC se rétablissent. En outre, le budget de l'exercice 2019 présenté par le Conseil d'établissement présentait un déficit de 6 millions de francs, chiffre qui a été donné par l'hôpital dans toutes les séances de travail jusqu'en octobre 2019, date à laquelle un montant de l'ordre de 9 à 10 millions a été articulé. C'est en décembre 2019 que l'HRC a confirmé sa prévision d'un déficit de 10 millions de francs. Les deux Cantons ont alors réagi en octroyant une subvention supplémentaire de 4 millions de francs en prenant en compte des éléments du coût de préexploitation, dès lors que leur budget le leur permettait, afin de ramener ce déficit à celui qui était budgété. Le résultat 2019 réel, en avril 2020, a dès lors été une réelle surprise pour tous – en premier lieu pour l'hôpital – et il est bel et bien dû à une baisse de recettes qui n'avait pas été anticipée par l'établissement.

Depuis lors, l'hôpital a pris de nombreuses mesures pour rétablir la situation, et un suivi très strict des deux Cantons est mis sur pied, y compris par les deux COFIN. La CEP n'en fait pas mention. Elle ne mentionne pas non plus les actions rapides qui ont été prises par la Direction générale de la santé (DGS) ensuite de l'annonce du budget 2020 de l'établissement par ce dernier, le 12 février 2020. Une équipe de spécialistes s'est rendue sur site. C'est dans le cadre de ces travaux que l'emprunt de 20 millions effectué hors garantie a été découvert. Le Conseil d'Etat renvoie à ce sujet à son rapport sur la requête de l'institution de la CEP, en particulier aux chapitres 1.3.3 et 2.2.3, et constate que ces faits ne sont pas remis en cause.

En outre, la DGS réalise chaque année un audit des comptes des hôpitaux, dont l'HRC. Le rapport d'audit de 2018, réalisé en mai 2019, ne mentionne pas de problème particulier s'agissant de la trésorerie. L'ensemble des emprunts de l'HRC est suivi et il n'est relevé aucun problème de financement particulier.

Fonds de roulement, § 1850 à 1915

Les difficultés de trésorerie de l'HRC proviennent du fait qu'en arrivant au bout des travaux de construction de Rennaz, la trésorerie dévolue au fonds de roulement a été utilisée partiellement pour le financement des travaux. Cette situation aurait dû être réglée par la régularisation des garanties, dont les travaux ont débuté à la fin de l'été 2019. Comme cela a été dit plus haut, les deux Cantons souhaitaient attendre de disposer d'une prévision de coût final réaliste pour revenir vers les deux Grands Conseils. De plus, ils souhaitaient soumettre au même moment au Grand Conseil une révision de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais (C-HIRC), afin notamment d'assoir dans celle-ci les mesures d'assainissement permettant de régulariser la situation financière de l'hôpital.

Toutefois, le processus visant à régulariser les garanties n'a pas été suffisamment rapide pour éviter la crise de liquidités. Le Conseil d'Etat ne reproche pas à l'HRC d'avoir emprunté sans garantie ; cela était prévu dans l'EMPD de 2012 et a été rappelé à plusieurs reprises. Le reproche vient du fait que les emprunts contractés auprès du Canton des Grisons n'ont pas été annoncés aux Cantons, qui n'ont pas pu se positionner sur cet élément. Ce manquement s'est produit juste avant l'annonce du déficit 2019 plus important qu'annoncé, qui venait encore péjorer la situation de l'hôpital. Le Conseil d'Etat relève d'ailleurs que c'est précisément ce qu'a relevé le CCF dans son rapport du 24 août 2020 à la page 54, lequel écrit que « néanmoins, vu la situation préoccupante de la trésorerie de l'HRC à l'époque et son manque de liquidités, et de manière plus générale, son concept de financement par l'emprunt garanti, ces transactions [= les deux prêts de 10 millions chacun] auraient dû être préalablement discutées avec les cantons, même si ces prêts ne génèrent aucune charge pour l'HRC, puisqu'ils bénéficiaient d'intérêts négatifs (-0,08% et -0,10%) ». En définitive, c'est bien le déficit 2019 plus important que prévu qui a généré une crise, alors qu'en soi, il n'y avait pas d'autres solutions à court terme que d'emprunter sans garantie des Cantons.

Capital de départ, § 2181 à 2189

Les remarques du rapport sur des « exigences légales implicites » et des règles de « gouvernance » qui obligeraient à doter les établissements de droit public d'un capital de départ ne semblent pas pertinentes (§ 2181 – 2189). Il se base en effet sur un avis de droit isolé plus que sur une règle légale ou une pratique en cours dans le canton de Vaud. L'UNIL n'a pas de capital de départ, l'EVAM non plus. L'EPFL et l'ETHZ, régies par une loi fédérale, sont dans le même cas. Plateforme 10 dispose d'un capital de dotation qui est purement symbolique (10'000 francs), tout comme la FAJE (50'000 francs), etc. Au demeurant, qu'un tel capital ait été versé au départ à la place de l'être en 2020 sous la forme de la prestation d'intérêt général exceptionnelle pour couvrir les frais de déménagement aurait eu un impact financier identique pour les finances de l'Etat et de l'HRC.

Composition du Conseil d'établissement de l'HRC

Il est exact de relever que le Conseil d'Etat n'a pas repris en entier la recommandation de BDO. Il a ainsi privilégié le maintien d'un Conseil d'établissement composé de neuf membres, et non de sept comme recommandé par BDO. La cheffe du DSAS a indiqué à ce propos ceci lors de son audition : « Avant la révision de la Convention intercantonale, le Conseil avait déjà neuf membres, six Vaudois et trois Valaisans. S'agissant d'un passage à sept membres, le Valais a insisté pour garder ses trois membres. Si c'est le cas il fallait adapter la participation financière du Valais en conséquence. La réponse a évidemment été non. Je tenais donc à ce qu'on ait un poids vaudois qui soit maintenu. L'enjeu principal concernait donc les rapports de proportionnalité. Entre sept et neuf personnes ça ne change pas grand-chose. On continue à bien collaborer et ça nous permet de disposer de plus de compétences » (audition du 5 novembre 2021, réponse à la question 48).

Cela étant, comme l'a recommandé BDO, le nouveau Conseil d'établissement a bien été désigné sur la base des compétences de ses membres, tout en veillant à maintenir une représentation régionale.

Par ailleurs, la question de la composition du Conseil d'établissement a été thématisée au sein de la commission interparlementaire chargée d'étudier la révision de la C-HIRC. Répondant à la question d'un député qui se questionnait sur la nécessité de conserver la mention de la représentation régionale, la cheffe du DSAS a ainsi répondu que : « ce n'est pas parce qu'il est précisé ici que la nomination régionale doit faire partie des critères qu'elle doit être le seul critère de nomination des gens ». Si la question du nombre n'a pas été explicitement thématisée dans cette commission, le rapport de BDO était alors public et accessible, et le Conseil d'Etat, tout comme le Grand Conseil, restent souverains de s'en écarter. Ils l'ont fait, pour les raisons exposées ci-dessus, à savoir la nécessité de disposer d'un nombre de membres nommés par le Conseil d'Etat vaudois proportionnel à la clé de répartition financière convenue entre les cantons de Vaud et du Valais, qui est de respectivement 75% et 25%.

Remarques complémentaires sur certains points spécifiques du rapport

- § 465 : les Nouvelles orientations de la politique sanitaire (NOPS) présentées par le Conseil d'Etat ne visaient pas à créer « huit réseaux d'institutions de soins », dont auraient fait partie les réseaux hospitaliers multisites de l'Est vaudois et de la Broye. Elles ont débouché sur la création des réseaux de soins (aujourd'hui « réseaux de santé », au nombre de quatre), regroupant l'ensemble des fournisseurs de prestations subventionnés par l'Etat et visant à améliorer la coordination des soins dans le parcours des patients. Ces quatre réseaux de santé couvrent l'ensemble du territoire et de la population vaudoise, et non seulement « 86'000 personnes » comme évoqué dans le rapport. Le développement des réseaux hospitaliers de l'Est et de la Broye ne découle donc pas des NOPS et s'est fait en parallèle.
- § 604 : il est écrit :*« Les travaux devraient coûter environ CHF 150 millions et durer environ 8 ans pour s'achever aux alentours de 2010. »*. Cette estimation est tirée du « Rapport aux Gouvernements vaudois et valaisan » qui recommande de retenir le site de La Grange des Tilles à Rennaz. Le Conseil d'Etat relève que le montant indiqué est erroné. En effet, dans le résumé du rapport cité, il est fait mention d'un coût d'investissement de quelque CHF 200 millions, dont CHF 150 millions à la charge du Canton de Vaud et CHF 50 millions à la charge du Canton du Valais.
- § 737 : il est écrit « L'ancien chef du DFIRE explique à la CEP-HRC que […]. » Il s'agit d'une erreur. Il doit plutôt s'agir de l'ancien chef du DSAS.
- § 1485 ss : comme détaillé plus bas, le Conseil d'Etat ne voulait pas revenir devant le GC avant d'avoir une vision définitive du coût des travaux. Toutes les autorités impliquées, y compris le Grand Conseil par le truchement des rapports de la CIC, étaient au courant qu'il y aurait des dépassements -justifiés et alors que la construction était suivie notamment par un mandat spécial du CCF- et qu'il faudrait repasser devant le Grand Conseil. Cette manière de procéder a été admise par la CIC, qui aurait eu l'opportunité de la contester.
- § 1565 : il est exact qu'aucun business plan n'a été élaboré concernant la radio-oncologie. Toutefois, il faut aussi souligner que c'est une activité extrêmement bien rémunérée par le TARMED. Il s'agit donc d'un investissement peu risqué. Par ailleurs, il est plus facile de construire un bunker au moment des travaux généraux qu'une fois le bâtiment sorti de terre.
- § 1580 : la taille du bâtiment administratif de Vevey rend l'investissement en matière énergétique marginal compte tenu du budget global de l'hôpital. Ce point n'est pas relativisé dans le rapport.
- § 1620 : l'hôpital n'a pas été construit pour répondre aux besoins immédiats de la population, mais dans une perspective de croissance de ses besoins.
- § 1630 : comme relevé ci-dessus, la CEP HRC reproche sous le § 1565 de n'avoir pas fait de business plan, mais relève ici le caractère lucratif des activités de radiothérapie. La question de la construction d'un troisième bunker relève plutôt de l'opportunité de réaliser ces travaux dans le cadre de la construction plutôt que de devoir les réaliser a posteriori, alors que le bâtiment sera terminé.

- § 1875 : le chapitre 4.4.3 traite de l'opération de financement à court terme de CHF 20 mios (2 x 10 mios) réalisée à mi-janvier 2020, sans garantie des Cantons, lorsque l'HRC s'est trouvé en manque de liquidités et que toutes les garanties à court et long termes étaient déjà engagées. La référence qui est faite en ligne 1875 ss au mail du 12 octobre 2015 de l'ancien chef du SAGEFI est hors sujet et antérieure d'environ 4 ans et demi aux problèmes susmentionnés. Ce mail visait à autoriser la conclusion d'emprunts à court terme, hors garantie cantonales, dans la mesure où l'HRC était en mesure d'obtenir de meilleurs taux. Toutefois, les lignes de crédits initiales auprès des deux banques cantonales, garanties par les Cantons, étaient de facto en tout temps disponibles pour couvrir l'emprunt non garanti. Ce paragraphe devrait être supprimé car il laisse faussement penser que l'ancien chef du SAGEFI, plus en poste en 2020, aurait pu approuver l'opération de l'ancienne directrice financière. Or, le contexte et la nature de l'opération étaient totalement différents de la situation visée par le mail cité.
- § 1977 ss : la CEP reprend en copier-coller ses propos de la page 17 sur le manque de collaboration du DFIRE. Le Conseil d'Etat s'inscrit totalement en faux contre ces affirmations et souligne que le DFIRE a pleinement collaboré à l'enquête de la CEP.
- § 2017 à 2032 : le Conseil d'Etat ne peut accepter de telles insinuations. Il rappelle que l'Etat se doit de chercher les solutions les plus économes et les plus rationnelles dans toutes ses actions, y compris lorsqu'une CEP est constituée. Il n'y a là aucune atteinte ou tentative d'atteinte à l'indépendance de la CEP.
- §2247 ss : le passage portant sur le Contrôle cantonal des finances mélange des éléments relevant à la fois du contrôle des coûts de construction et de la ratification des budgets et comptes. Il convient de rappeler que le CCF avait un mandat spécial portant sur les coûts de construction de l'hôpital uniquement. Ensuite, on ne saurait reprocher au Conseil d'Etat de ne pas avoir « ramené l'HRC dans les limites budgétaires fixés par l'EMPD de 2012 », puisque l'EMPD de 2012 indiquait explicitement, comme le relève d'ailleurs la CEP au § 1016, que le budget n'était alors pas définitif. La situation était donc connue dès le début du projet qui, comme l'a expliqué le Conseil d'Etat ci-dessus, n'a pas fait l'objet d'une évolution financière hors norme pour un projet de ce type. La CEP le relève d'ailleurs au §1612, lorsqu'elle écrit que « le suivi des aspects financiers liés à la construction du centre hospitalier de Rennaz est bon. Les termes du contrat signé avec l'entreprise générale sont respectés et la gestion financière des travaux de réalisation régulièrement auditée par le Contrôle cantonal des finances ».
- § 2316 ss : il est inexact d'affirmer que la C-HIRC a été révisée dans l'urgence dans le but de doter la demande de garantie additionnelle du Conseil d'Etat d'une base légale acceptée par le Grand Conseil. En premier lieu, les travaux visant à réviser la C-HIRC ont été lancés à la fin de l'été 2019 déjà. Ils ont été ensuite modifiés afin de prendre en compte les audits réalisés à la mi-2020, mais la réflexion à l'interne des deux Cantons a donc duré environ une année. Une réflexion approfondie a donc eu lieu. Les deux décisions - adhésion à la C-HIRC révisée et octroi de garanties complémentaires – ont été présentées dans un même EMPD (elles ont néanmoins fait l'objet de deux décisions des Grands Conseils), et ceci a justement permis de garantir une meilleure transparence pour les Grands Conseils en leur soumettant la situation dans son ensemble. Enfin, le Conseil d'Etat s'étonne que la CEP ait « l'impression que le Conseil d'Etat propose d'en modifier certaines dispositions lorsque celles-ci lui sont défavorables ». Le gouvernement ne voit pas de quelle disposition il pourrait s'agir, et ne considère qu'aucune ne lui est d'ailleurs « favorable » ou « défavorable ». Sa boussole, dans le cadre de la révision de la C-HIRC, a été de doter l'hôpital de la meilleure base légale qu'il soit pour qu'il puisse remplir ses missions au service de la population vaudoise et valaisanne. Le Grand Conseil a d'ailleurs adopté cette convention révisée en date du 30 mars 2021 à une très large majorité.
- § 2350 ss : *« la troublante impression d'un réel manque de collaboration et de soutien au sein du collège gouvernemental »* est erronée, et n'est surtout que pure conjecture. Il sied de rappeler que ce dossier a fait l'objet de nombreuses discussions au Conseil d'Etat et que les différents rapports du CCF sur ce sujet étaient adressés notamment à la Présidente du Conseil d'Etat.
- § 2371-2372 : la CEP écrit que le Conseil d'Etat a montré de la « réticence à se soumettre à toute forme de contrôle parlementaire qui sort de la routine habituelle ». Dans sa réponse à la demande de CEP, le gouvernement écrit pourtant qu'il « entend les préoccupations émises par le Grand Conseil et est prêt à renforcer l'information donnée au Grand Conseil sur ce dossier, de même qu'à l'associer de manière plus étroite. Ainsi, en sus des rendez-vous et passages déjà prévus tant sur le volet financier que celui de la gouvernance, le Conseil d'Etat propose d'informer à intervalles régulier les commissions de gestion et des finances du Grand Conseil sur l'évolution de la situation financière et des coûts de construction, sur la finalisation et la mise en œuvre du plan de retour à l'équilibre financier, ainsi que sur le suivi des garanties et des engagements de l'HRC » (Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil RAP_690508 d'octobre 2020, p. 24). Un rythme mensuel d'information était même envisagé. Cette proposition volontaire du Conseil d'Etat a été réitérée en plénum par la cheffe du DSAS, au nom du Conseil d'Etat. De plus, la cheffe du

DSAS a, au nom du Conseil d'Etat, proposé en date du 30 mars 2021 devant le Grand Conseil l'instauration d'une enquête des commissions de surveillance au sens de l'article 53, alinéa 2, de la Loi sur le Grand Conseil (LGC). De telles propositions sortaient assurément de la « routine habituelle », et ont été proposées spontanément par le gouvernement.

- § 2476-2478 : l'affirmation contenue dans ces lignes relève, contrairement à ce que la formulation peut laisser penser, de l'appréciation de la CEP et non de BDO. Par ailleurs, cette affirmation fait fi de l'autonomie de l'hôpital. Le Conseil d'Etat renvoie à ce sujet au chapitre 4.1 ci-après.

Synthèse

En définitive, le Conseil d'Etat constate que plusieurs faits qui sous-tendent les constats de la CEP doivent être rectifiés. En particulier :

- L'augmentation des coûts de construction, à périmètre égal et sans prendre en compte les antennes de Vevey et Monthey, se monte à 10% environ. A titre de comparaison, on peut rappeler s'agissant d'un autre grand projet du canton de ces vingt dernières années que les coûts du métro M2 étaient de 590 millions au début du projet et de plus de 730 millions à la fin, donc une augmentation de plus de 20% des coûts de construction. Comme le Conseil d'Etat le relève à plusieurs reprises, l'augmentation des coûts de construction n'est donc pas particulière dans le projet HRC, cela quand bien même les deux cantons de Vaud et du Valais se sont bornés à octroyer des garanties, sans gérer directement le projet comme cela se fait usuellement à travers un crédit d'investissement.

- S'agissant de la garantie de ces coûts de construction, le Conseil d'Etat a toujours eu pour but de soumettre au Grand Conseil une nouvelle garantie une fois le chantier arrivé dans sa phase finale. Les travaux en ce sens avaient d'ailleurs déjà commencé en 2019, en parallèle avec la révision de la C-HIRC permettant d'assoir les mesures d'assainissement financier de l'HRC.

Le Conseil d'Etat relève également que la CEP HRC a fait le choix de mettre en évidence les faits qu'elle a jugés problématiques, sans rappeler toute une série de faits qui vont du choix du site et du dimensionnement de l'hôpital au contrôle adéquat exercé par le CCF sur les coûts de construction, ou encore à l'organisation du projet, que l'on peut dès lors considérer comme ratifiés par la CEP.

4. DE QUELQUES ASPECTS PARTICULIERS DU RAPPORT

4.1 Notion d'autonomie

La CEP HRC apprécie la notion d'autonomie de l'HRC d'une façon qui peut interpeller. En effet, à certains moments, le rapport semble presque considérer que le Conseil d'Etat aurait dû piloter cet établissement aux côtés du Conseil d'Etablissement, comme il le fait avec le CHUV. Le chapitre 5.2 commence pourtant bien par l'affirmation contraire, selon laquelle « [le] statut de l'HRC n'autorise en conséquence pas le Conseil d'Etat à exercer un contrôle direct et détaillé sur ses activités » (§ 2052 – 2054).

De fait, en matière de surveillance et d'intervention de l'Etat, si l'on excepte la phase de construction de l'hôpital, les dispositions de la C-HIRC, du règlement d'application et des lois en matière de financement hospitalier que le rapport cite ne semblent pas aller beaucoup plus loin que ce qui est imposé à tous les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public (§ 2064 – 2081 ; en particulier les explications relatives aux art. 23, 24 et 13 R-C-HIRC, ce dernier correspondant peu ou prou à l'art. 4h LPFES). On peut faire une exception à propos de l'approbation du budget et des comptes selon l'art. 16 R-C-HIRC, qui est plus contraignant, mais cet aspect n'est pas déterminant pour les questions qui doivent être examinées par la CEP.

Au surplus, l'affirmation selon laquelle la LPECPM s'appliquerait à la gestion des participations dans le HRC est inexacte (§ 2083 et ss.). Comme M. le chef du DFIRE l'a expliqué lors de son audition, l'Etat n'a pas de participation financière dans cet hôpital, qu'il subventionne. C'est donc la directive sur les participations personnelles qui s'applique (puisque l'Etat est représenté dans les organes de l'HRC) et pas la LPECPM directement. Quoi qu'il en soit, la LPECPM ne donne pas de pouvoir d'intervention au Conseil d'Etat vis-à-vis de la personne morale concernée, mais règle plutôt ses relations avec les représentants qu'il désigne. Le Conseil d'Etat ne voit donc guère quelles obligations et pouvoirs de surveillance supplémentaire on pourrait déduire de cette loi ou de la directive, par rapport à la C-HIRC et aux autres textes cités au paragraphe précédent.

Force est ainsi de constater que l'affirmation selon laquelle la LPECPM s'appliquerait à l'HRC lui-même est inexacte. Le projet de loi sur les participations de l'Etat et des communes à des personnes morales définissait certes de manière large à son article 2 la participation comme *« toute participation financière de l'Etat ou d'une commune à une personne morale de droit public ou de droit privé, à l'exception des subventions telles que définies dans la loi sur les subventions (*let. a), *ainsi que toute participation de l'Etat ou d'une commune à la haute direction d'une personne morale de droit public ou de droit privé* (let.b). » Cela étant, à l'issue des débats parlementaires, le Grand Conseil n'a pas maintenu la lettre b et a limité les participations au sens de la LPECPM à celles qui impliquaient un engagement financier de l'Etat (à l'exception des subventions). Le champ d'application de la loi a donc volontairement été restreint par les députés aux seules participations financières. La députée Fabienne Freymond Cantone a alors déposé une motion, transformée en postulat, en demandant au Conseil d'Etat de légiférer en matière de participations personnelles, estimant que les risques encourus par l'Etat étaient importants. L'Etat a répondu à ce postulat en édictant une directive, obligeant les différents départements et services de l'Etat à assurer le suivi des participations personnelles. Cela étant et finalement, on ne voit guère quelles obligations et pouvoirs de surveillance supplémentaire on pourrait déduire de l'application de la LPECPM ou de la directive sur les participations personnelles, par rapport à la C-HIRC et à la LPFES.

Pour en revenir à la C-HIRC, le fait est qu'une interprétation trop large des pouvoirs de surveillance du Conseil d'Etat affaiblirait d'autant l'autonomie que la convention reconnaît à cet établissement. Elle pourrait être réduite à néant si l'on attendait de l'Etat qu'il approuve en opportunité toutes les décisions un tant soit peu importantes que l'établissement prend dans le respect des lois et règlements auxquels il est soumis, ou le conseille régulièrement sur les mesures de gestion à entreprendre (il faudrait en plus logiquement que l'Etat du Valais en fasse de même). A cela s'ajoute, en pratique, que les services concernés devraient être organisés et dotés de ressources en conséquence. Plusieurs personnes auditionnées ont parlé de ces aspects, sans que le rapport n'en fasse beaucoup mention. Au contraire et par exemple, dans le chapitre relatif à la crise de liquidités (4.4, en particulier 4.4.3 et 4.4.4), la CEP juge que le DSAS et le Conseil d'Etat auraient dû prendre les devants et proposer des solutions à l'HRC lorsque la situation de trésorerie s'est dégradée. Cela semble renverser les responsabilités, car même à suivre l'appréciation de la CEP selon laquelle la Directrice financière avait attiré l'attention sur les problèmes de liquidités avant janvier 2020, c'était en premier lieu à la Direction générale et au Conseil d'Etablissement qu'il revenait de chercher des solutions (qu'il n'aurait apparemment pas été impossible de trouver, puisque la Banque cantonale des Grisons a prêté de l'argent sans garantie de l'Etat à un taux avantageux). Il est d'ailleurs un peu étonnant de ne pas trouver de considérations critiques équivalentes dans le chapitre relatif à l'action de l'HRC lui-même (p. 81, point 5.5).

Le Conseil d'Etat relève encore que vu le degré de complexité que le caractère intercantonal d'un établissement de droit public ajoute à la définition des relations que ce dernier aura avec ses autorités « de tutelle », il paraît logique que les Cantons qui le créent lui accordent une autonomie éventuellement plus importante que celles qu'ils reconnaissent à leurs établissements ayant le même statut juridique (UNIL ou Unisanté par exemple). Il

s'agit au fond du prix à payer pour obtenir une structure capable de s'intégrer aux spécificités politiques et légales de plusieurs cantons à la fois. Trop réduire cette autonomie comporterait un risque de paralysie, notamment si les Cantons n'ont pas les mêmes objectifs politiques au même moment.

4.2. Confusion dans les concepts financiers

Les questions posées par le mandat donné à la CEP touchent trois concepts financiers bien distincts. En premier lieu, la question du coût de construction et des dépassements constatés par rapport à l'EMPD de 2012, en deuxième lieu la question des difficultés budgétaires de l'HRC, avec en particulier un déficit très important en 2019, et finalement la question de la gestion de la trésorerie, dont les problèmes peuvent résulter de difficultés en lien avec les deux autres concepts.

Comme le Conseil d'Etat l'explique sous ch. 4.3 ci-dessous, la question des coûts de construction est toute relative. En effet, à périmètre égal, seule l'évolution des projets des deux antennes de Monthey et de Vevey est sujet à critique. Le coût final du site de Rennaz est plutôt bien maîtrisé pour un objet aussi complexe. L'impact d'un dépassement de cet ordre sur les charges d'exploitation est à mettre en relation avec les économies attendues par une meilleure organisation des flux et du regroupement de certaines activités.

Le déficit 2019 a quant à lui été une véritable surprise et, cumulée avec la décision d'emprunt prise par l'HRC sans information des cantons, a déclenché immédiatement une réaction des Conseils d'Etat, qui ont mandaté les deux audits qui ont mené aux décisions prises depuis lors et largement détaillées dans le rapport du Conseil d'Etat sur la requête Philippe Jobin. Les résultats d'exploitation précédents n'étaient pas jugés problématiques, compte tenu, d'une part, des économies attendues avec l'ouverture de Rennaz et, d'autre part, grâce aux résultats d'investissements qui étaient, eux, bénéficiaires et ont permis à l'HRC de constituer une réserve d'investissement de l'ordre de 50 millions de francs. Dès lors que les fonds propres de l'institution étaient en progression jusqu'en 2019, il n'y avait aucune raison de s'alerter.

Enfin, la question de la trésorerie, constituée du fonds de roulement et des emprunts liés aux investissements réalisés à Rennaz, a été suivie régulièrement. Au moment où la prévision du coût final de Rennaz a été suffisamment précise, le Conseil d'Etat a lancé les travaux de régularisation des garanties, dès la fin de l'été 2019 et qui devaient se conclure en juin 2020. L'annonce des emprunts contractés sans information préalable des deux cantons et dépassant les limites de garantie octroyées, suivie de l'annonce du déficit 2019 très supérieur aux attentes, ont été la cause de la demande en urgence de garanties provisoires de la part des deux Grands Conseils afin de permettre à l'HRC d'honorer ses engagements.

Dans son rapport, la CEP a tendance à mélanger ces trois concepts (coûts de construction, difficultés budgétaires et gestion de la trésorerie). En conclusion de son chapitre 5.2, par exemple, le rapport parle de la « crise de trésorerie » de l'HRC, comme si cet élément était prépondérant et le seul à prendre en considération. Au chapitre 5.3.3 dernier paragraphe, la CEP parle également de dégradation de la situation financière dès 2014 sur la base des rapports semestriels du Contrôle cantonal des finances. Le CCF étant mandaté pour suivre l'évolution de la construction, on ne peut pas parler de dégradation de la situation financière, puisqu'à cette époque, l'hôpital de Rennaz n'était même pas encore sorti de terre et voyait ses fonds propres augmenter.

Au chapitre suivant encore, concernant le fonds de roulement, la CEP tente d'expliquer un manque de fonds de roulement et donc de trésorerie, par l'affirmation d'un membre du Conseil d'établissement qui relate un risque concernant le déficit de l'année du déménagement, mais qui confond lui-même la question du déficit et des garanties octroyées par les cantons sur les emprunts.

En ce sens, le rapport de la CEP amène une certaine confusion sur le déroulement des faits.

4.3. Gravité des problèmes financiers rencontrés par l'HRC et explications du déficit 2019

Il convient de rappeler que l'Hôpital Riviera-Chablais est une infrastructure d'intérêt public qui dote une région de près de 200'000 habitants d'un équipement hospitalier moderne et fonctionnel après plus de 25 ans de débats et de projets avortés.

Il avait longtemps été question de faire un hôpital neuf sur la Riviera, mais le seul projet envisagé a échoué en votation populaire (refus en referendum populaire de la commune de la Tour-de-Peilz) et s'est soldé par une perte financière de 14 millions de francs que le Conseil d'Etat avait engagé en bonne partie sans aval du Grand Conseil, ce qui a entraîné notamment une action en justice de la BCV, créancière, contre l'Etat de Vaud.

Faute de solution sur la Riviera et compte tenu des besoins d'une masse critique minimum pour justifier un tel investissement, les deux Cantons ont opté pour un seul projet intercantonal pour la Riviera et le Chablais, avec des paris sur l'avenir qui se sont passablement vérifiés depuis lors.

Le but de cette opération était d'éviter des investissements disproportionnés dans 5 sites de soins aigus vétustes et répartis sur une distance de 25 kilomètres. La dispersion des équipements rendait le fonctionnement des

hôpitaux risqué et coûteux. Le fait de ne pas avoir les services de médecine et de chirurgie sur les mêmes sites et la dispersion des équipes de nuit sur plusieurs sites proches les uns des autres étaient notamment des facteurs de risques et de surcoûts.

Le pari de concentrer les soins aigus sur un site avec une réduction de plus de 10% du nombre de lits était fondé essentiellement sur celui de réduire de manière importante les durées de séjour, donc, toutes choses étant égales par ailleurs, les coûts de fonctionnement par cas. De ce point de vue, on constate que les résultats sont impressionnants puisqu'en un peu plus de dix ans (entre 2007 et 2019), les durées moyennes de séjour en soins aigus de l'HRC sont passées de 6,2 jours à 5,2 jours. Cela n'est pas uniquement dû à la concentration sur un seul site, puisque ce mouvement était déjà engagé avant la création de l'hôpital, mais cela montre que les choix critiqués à l'époque (crainte que l'hôpital soit trop petit notamment) ont été judicieux. L'hôpital a manifestement la bonne taille et il est désormais clair qu'avec une durée de séjour réduite de 20% en dix ans, il aurait été absurde d'investir dans cinq plateaux techniques de soins aigus aussi proches les uns des autres. La masse critique d'activité aurait été encore plus insuffisante. Et même une option à deux sites n'aurait pas été adéquate si tant est qu'on ait pu être en mesure d'identifier deux sites adéquats et d'y réaliser deux établissements de soins. Par ailleurs, le choix du site semble aujourd'hui faire consensus, alors qu'il a pourtant fait l'objet de nombreuses études et qu'il a été critiqué.

La polémique qui s'est développée en 2020 sur la base du premier exercice partiel du nouvel hôpital est bien entendu le résultat des insuffisances d'information fournies par la direction de l'établissement à ses autorités de tutelle. Mais elle est aussi en bonne partie liée à un oubli des principes qui ont guidé le développement de ce projet. D'abord, il est faux de considérer que cet investissement était un investissement de l'Etat, avec un crédit d'ouvrage dont chaque dépassement devrait être justifié devant les Grands Conseils. Nous sommes en présence de garanties d'emprunts fournies à un établissement public autonome qui finance ses investissements et son fonctionnement essentiellement par ses recettes d'exploitation. L'exposé des motifs vaudois de janvier 2012 est d'ailleurs particulièrement clair à ce sujet : « l'Etat ne finance pas directement ce projet, mais accorde uniquement sa garantie. En l'occurrence, le montant de la garantie accordée par l'Etat ne couvre volontairement pas l'intégralité du coût de réalisation du projet. » (p 53, conséquences financières). Ensuite, il ne faut pas perdre de vue le caractère intercantonal du projet. Bien que le site de soins aigus soit situé en territoire vaudois, cette autonomie est aussi la résultante de l'intercantonalité,

Il a en outre toujours été clair que l'établissement pouvait financer ses investissements ou même, momentanément, ses pertes par des emprunts, y compris non garantis par l'Etat.

La C-HIRC dit ceci à son article 19 alinéa 1 : « Les investissements sont financés, cas échéant, par les fonds propres de l'Etablissement ou par des fonds étrangers sous forme d'emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec, <u>si nécessaire</u>, les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton. ». Si la garantie de l'Etat était obligatoire, le terme « si nécessaire » ne serait pas présent.

Au sujet des déficits et besoins de liquidités, qui étaient prévus en début d'exploitation par les deux Cantons, un fonds de roulement à hauteur de 30% du budget annuel (soit près de 90 millions de francs selon les chiffres de 2020) devait être garanti par les Conseils d'Etat vaudois et valaisan. Les deux Conseils d'Etat précisaient bien que ce fonds de roulement ne devait pas être une garantie de déficit, mais c'était pour indiquer qu'en cas de perte inévitable en début d'activité, l'établissement devait prendre les mesures adéquates pour résorber ces pertes dans un délai raisonnable. L'adaptation des effectifs, compte tenu de la garantie de non-licenciement prévue dans l'EMPD de 2008 consacré par les deux parlements, était par exemple prévue dans un délai de deux ans. Pour preuve de l'anticipation des besoins particuliers de financement de l'hôpital on peut citer ce passage, pages 34 et 35 de l'EMPD de janvier 2012 :

« Quoiqu'il en soit, ce budget prévisionnel fait ressortir un manco de financement dû à l'insuffisance potentielle de recettes d'investissement durant cette période. Pour couvrir ce manco, les hôpitaux de la Riviera et du Chablais devront provisionner pour partie les recettes perçues dès le 1er janvier 2012 via les tarifs pour leurs investissements.

Si le bilan restait malgré tout négatif, les fondations de soutien des hôpitaux existants seraient sollicitées, après valorisation du patrimoine immobilier dont elles sont propriétaires. De plus, les économies d'exploitation réalisées (voir ch. 3.2.13) pourraient servir également à couvrir le manco de financement des investissements.

A titre subsidiaire, le Conseil d'Etat pourra utiliser les mécanismes de l'enveloppe budgétaire ainsi que les possibilités offertes par la LPFES pour faire face à ce risque et procéder aux ajustements nécessaires.

Le Conseil d'Etat souligne sur cette question du financement que le nouveau système tarifaire voulu par la LAMal risque, en tout cas durant les premières années, d'affaiblir les hôpitaux qui doivent procéder à de gros

investissements et les amortir et de favoriser à l'inverse les hôpitaux ayant déjà procédé à ces investissements et les ayant déjà amortis en tout ou partie. »

Il faut noter cependant encore que tous les calculs financiers ont été faits sur la base d'une charge d'intérêts des investissements estimée à 3%. Or les conditions d'emprunt se sont révélées bien plus favorables, de sorte que le coût de l'endettement, malgré des dépenses d'investissement supérieures, reste dans le cadre prévu et est structurellement parfaitement supportable.

Compte tenu de ce qui précède, il était donc admissible pour l'établissement de dépasser les montants garantis par l'Etat pour ses investissements s'il estimait que ces surcoûts se justifiaient du point de vue de l'efficience, des recettes d'exploitation et des gains de productivité à moyen terme. Il pouvait même recourir à l'emprunt sans demander de garantie de l'Etat. Naturellement, une information aurait été, en l'occurrence, nécessaire, surtout dans la mesure où l'Etablissement a, comme prévu, eu besoin d'une garantie complémentaire de l'Etat, comme l'a relevé le CCF dans son audit daté d'août 2020.

Le Conseil d'Etat considère donc que la CEP donne à certains problèmes financiers de l'HRC une ampleur qu'ils n'ont pas et en déduit à tort que le Conseil d'Etat aurait dû intervenir toutes affaires cessantes dès avant la crise de 2019-2020. Ainsi, l'ancien chef du DSAS, M. Maillard, a relevé lors de son audition : « (…) je vous rappelle que nous, nous supervisons un hôpital qui dépense 300 millions par an. Donc 24 millions amortis sur 5 ou 10 ans [note : dépassement pour l'ameublement], je vous laisse calculer l'impact. Cela paraît énorme, 24 millions, mais pour nous, du point de vue des risques financiers pour l'établissement, ce n'est pas déterminant. Engager trois médecins à 800'000 CHF par personne s'ils n'ont pas l'activité nécessaire, ça peut être un problème. Mais amortir des décisions d'achat ça ne l'est pas. On fait tout un fromage avec ces 30 millions de dépassement, dont une partie sont d'ailleurs des hausses légales. Mais si vous regardez ce que ça impacte réellement, amorti sur 32 ans, ça fait 1 million par année sur un chiffre d'affaires de 300 millions » (audition du 11 novembre 2021, réponse à la question n°41). Enfin, comme le Conseil d'Etat a eu l'occasion de le dire ci-dessus, la procédure en vue de régulariser les garanties avait été lancée bien avant la crise de début 2020 et était couplée à une révision de la C-HIRC portant aussi sur la même thématique.

Le rapport contient peu d'indications relatives aux perspectives de développement de l'hôpital, que des personnes informées ont expliqué être bonnes (sous réserve de la capacité de financer des investissements), après une phase initiale compliquée, marquée par les difficultés avec des médecins, le déménagement, des problèmes de facturation, le COVID, etc. (cf. ci-dessous, section « Explications sur le déficit de l'année 2019 ») Ces problèmes transitoires et leur résolution eux-mêmes ne sont guère exposés, alors qu'ils ont pourtant donné matière, pour certains, à de longues discussions au cours des auditions et qu'ils ont eu un impact sur la survenance de la crise.

Le rapport de la CEP laisse ainsi penser que ses membres jugent critiques des problèmes financiers qui n'étaient en réalité pas déterminants pour la pérennité de l'hôpital. C'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles ils estiment que le Conseil d'Etat et l'Administration cantonale ne seraient pas assez intervenus avant fin 2019. Par exemple, les § 1676-1677 du rapport déclarent : « A la fin le déficit de 2019 a atteint CHF 18,1 millions. Mais les signes précurseurs des problèmes financiers à venir sont visibles bien avant, et la situation devient intenable dès 2017 ». La CEP émet ici un jugement de valeurs sans exposer les éléments concrets sur lesquels celui-ci repose. Elle ne note pas non plus que des actions importantes ont eu lieu dès décembre 2019, en particulier l'octroi par les deux cantons d'une prestation d'intérêt général supplémentaire de 4 millions en lien avec le coût du déménagement afin de permettre à l'HRC de respecter son budget, donc avant que l'on ait connaissance de l'ampleur finale du déficit 2019. Cependant, le déficit 2019 résulte également de la mise en provision du « bénéfice d'investissement » qui a permis de constituer la réserve de 50 millions de francs. L'hôpital ne courait donc aucun risque de faillite lié à l'exploitation.

<u>Perception par les personnes impliquées de la gravité des problèmes financiers rencontrés par l'HRC</u>

Nombre de personnes auditionnées parmi celles qui connaissaient le mieux la problématique financière de l'hôpital ont souligné que la gravité de la situation demeurait à leur avis relative, tant en matière de construction que de fonctionnement (à l'exception de la question de la capacité de l'HRC à financer des investissements futurs, qui semble poser des problèmes plus fondamentaux, liés notamment à la réforme de la LAMal de 2012 en matière de financement hospitalier et l'inclusion d'une part liée à l'investissement dans les tarifs, mais qui concerne plus l'avenir que la période sous revue de la CEP).

Le Conseil d'Etat cite notamment à ce sujet deux extraits de l'audition de M. Maillard :

- « Je conteste qu'il y ait eu des sonnettes d'alarme. Pour nous, ce qui compte, c'est que l'hôpital couvre ses charges. Et au moment où ces choix sont faits [note : celui de remplacer l'ameublement de façon plus importante que prévu, avec un surcoût de plus de 20 millions], les établissements couvrent leurs charges. Nous n'avons jamais eu de soucis… Encore une fois, compte tenu de ce que l'on sait de la comptabilité de ces hôpitaux, entre

l'accumulation des 10% et le trésor des fondations propriétaires, nous n'avons jamais eu de doutes sur la viabilité financière de cet hôpital (…) » (audition du 11 novembre 2021, réponse à la question n°40).

- « (…) je vous rappelle que nous, nous supervisons un hôpital qui dépense 300 millions par an. Donc 24 millions amortis sur 5 ou 10 ans [note : dépassement pour l'ameublement], je vous laisse calculer l'impact. Cela paraît énorme, 24 millions, mais pour nous, du point de vue des risques financiers pour l'établissement, ce n'est pas déterminant. Engager trois médecins à 800'000 CHF par personne s'ils n'ont pas l'activité nécessaire, ça peut être un problème. Mais amortir des décisions d'achat ça ne l'est pas. On fait tout un fromage avec ces 30 millions de dépassement, dont une partie sont d'ailleurs des hausses légales. Mais si vous regardez ce que ça impacte réellement, amorti sur 32ans, ça fait 1 million par année sur un chiffre d'affaires de 300 millions. Ça fait un médecin. Quand vous dites tous les signaux d'alarme sont au rouge, pour nous, les signaux d'alarme des hôpitaux ce sont les lettres de patients qui font part d'erreurs médicales ou des menaces de grève, etc. Mais des signaux d'alarme qui nous disent que l'hôpital est au bord de la faillite, ça, nous ne l'avons jamais eu » (audition du 11 novembre 2021, réponse à la question n°41).

De plus, à la question de savoir si la Direction générale de la santé a reçu de signaux inquiétants avant 2019 au sujet de problèmes financiers, le Directeur des hôpitaux et du secteur préhospitalier de cette Direction a indiqué : « Non. Il y avait bien entendu des déficits, mais quand vous avez un hôpital qui fait 300 millions de chiffre d'affaires, vous n'avez pas une précision à plus ou moins 1 million au niveau du budget. Le budget 2019 était déficitaire parce que nous avions anticipé le déménagement, mais on n'a pas du tout imaginé qu'on aurait 15 millions de plus. C'était clairement une surprise pour tout le monde » (audition du 27 janvier 2022, réponse à la question n°30).

De même, à la question de savoir pourquoi la situation financière du HRC s'est dégradée, un ancien membre du Conseil d'établissement de l'HRC désigné par le Conseil d'Etat répond : « C'est une dégradation anticipée depuis relativement longtemps, mis à part le déficit d'exploitation. Quand vous citez le montant du dépassement [note : 71,4 millions sur la construction], il est composé de plusieurs éléments. Ce n'est pas seulement une non-maîtrise du coût de construction. Le projet a beaucoup évolué en fonction du temps et a fait l'objet d'oppositions, causant un décalage temporel et entraînant des surcoûts. Le pire ennemi dans un projet est toujours le temps, dès que nous ne le maîtrisons plus, nous avons des surprises qui surgissent de partout. Si on fait une analyse précise des éléments de décalage par rapport au budget original, c'est relativement peu important compte tenu de cette évolution et de la spécialité des domaines de la médecine. Il y a aussi un lien avec les oppositions qui ont été formulées dans le choix des entreprises (…). Mais ce sont ces petits décalages qui entraînent, à la fin, un retard important (…) » (audition du 10 février 2022, réponse à la question n°3).

Toujours à la question de savoir pourquoi on ne retrouve guère d'écrits de la part du Conseil d'Etablissement relatifs aux risques financiers, ce même ancien membre du Conseil d'établissement déclare : « (…) Mais je pense qu'on caricature un peu a posteriori parce que les écarts ne sont pas aussi importants par rapport à ce qu'on anticipait. (…) Ce qui touche l'infrastructure est dans le coût global, sans pour autant que ça ne touche le monde médical de facto. Dans l'analyse critique des déviances du projet, ce sont des éléments à prendre en compte » (réponse à la question n°1).

De son côté, l'ancien Directeur général de l'HRC, à la question « Vous avez dit que pendant que vous étiez sous l'ancien régime des cinq hôpitaux, au niveau des finances, ça roulait. Mais, selon la séance du Conseil d'Etablissement du 31 octobre 2018, nous constatons un manque de trésorerie de 37 mios. Ce manque était de 37 mios en 2017, 46 en 2018, 65 en 2019 et jusqu'à 142 mio en 2023. Ni le Conseil d'Etablissement, ni vous n'avez paniqué ? », a répondu qu'il n'y avait selon lui « pas eu le feu dans la maison » et que les « résultats avant l'arrivée à Rennaz montraient une situation certes difficile, mais sous contrôle » (audition du 10 février 2022, question n°54 et réponse).

A nouveau, interrogé sur le fait qu'il affirme qu'il n'y a guère eu de surcoûts de construction, l'ancien Directeur général indique : « Peut-être que le terme est trop fort. On peut définir à partir de quel moment on considère un surcoût acceptable ou non. Si je me rappelle du chiffre, c'est 14% sur un tel projet qui dure 20 ans, dont le programme initial a complètement évolué et qui va être exploité les 50 ou 100 prochaines années. Je ne veux pas prendre d'autres exemples de constructions publiques, mais il y a eu des combats permanents sur ces discussions. (…) Il faut aussi se rappeler qu'un hôpital s'amortit sur 33 ans, donc ça reste des coûts annuels raisonnables par rapport aux coûts d'exploitation. Le problème est que le dispositif est surdimensionné pour les prochaines années. Il n'y a pas encore l'activité qui va derrière puisqu'elle est basée sur la croissance démographique de la région » (audition du 10 février 2022, réponse à la question n°59).

Enfin, le Directeur général adjoint de l'HRC a confirmé à la CEP que la courbe d'activité des hospitalisations n'avait pas montré de fléchissement inquiétant avant le mois d'octobre 2019 (audition du 2 décembre 2021, réponse à la question n°33).

Pour conclure sur ce point, le Conseil d'Etat s'inscrit en faux contre l'affirmation de la CEP (§ 2379) selon laquelle le Conseil d'Etat se serait placé « trop en retrait d'une réalité dont il devait connaître l'aboutissement probable ». Premièrement, les éléments avancés depuis le début de ce chapitre prouvent bien que le Conseil d'Etat ne pouvait pas connaître à l'avance le déroulement des événements de l'année 2020, la situation financière dégradée de l'HRC n'étant pas prévisible. Deuxièmement, cette affirmation revient à dire que le gouvernement aurait non seulement su qu'une crise allait survenir, mais qu'en plus, sachant cela, il n'aurait volontairement rien fait. En plus d'être contraire aux faits, ce déroulé est contraire à la logique : quel intérêt aurait le gouvernement à laisser advenir, en connaissance de cause, une crise autour d'un hôpital intercantonal dont il a porté le projet et qui est important pour la couverture des besoins de la population ? Au contraire, les événements de la fin de l'année 2019 et du début 2020, tels qu'exposés dans le rapport du Conseil d'Etat du 29 octobre 2020 (chapitre 2.4), montrent que les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont pris une série de mesures résolues et rapides dès qu'ils ont été informés de la situation difficile que connaissait l'hôpital.

Explications du déficit de l'année 2019

Le rapport de la CEP s'intéresse très peu au déficit de l'année 2019 et à ses causes. Seul le chapitre 4.3.1, § 1671 - 1675 cite très brièvement les explications du Conseil d'Etat, après quoi les chapitres 4.3.2 et 4.3.3 se consacrent exclusivement à des charges de personnel qui seraient trop élevées. Pourtant, les circonstances particulières qui ont conduit à ce déficit plus important ont été expliquées par des personnes entendues.

Ainsi, comme le Directeur général adjoint de l'HRC l'a exposé, l'établissement avait visé l'été 2019 pour le déménagement afin d'éviter d'avoir deux baisses d'activités consécutives : celle de l'été et celle du déménagement. Malheureusement, les retards cumulés du constructeur du bâtiment ont obligé l'HRC, au printemps 2019, à décaler le déménagement de l'été vers le mois de novembre pour permettre d'avoir un bâtiment qui soit globalement fonctionnel. Au moment du déménagement, tout n'était pas fini, mais l'HRC ne pouvait pas se permettre de reporter encore davantage. Quoi qu'il en soit, la baisse d'activité du déménagement s'est ajoutée à celle de l'été, ce qui n'avait pas été anticipé dans le budget 2019, puisqu'au moment de l'établissement de celui-ci, l'HRC avait bon espoir que le déménagement puisse se faire en été.

Ces deux baisses consécutives d'activité ont fortement influencé les finances de l'hôpital. Deux autres facteurs s'y sont ajoutés. Le premier est que l'HRC avait fait un plan de déménagement en activité, c'est-à-dire qu'il ne fermait pas les services concernés. L'activité n'était diminuée que les jours de déménagement et dans les services concernés. L'HRC anticipait donc des sorties de patients un ou deux jours avant et les activités normales reprenaient ensuite dans le nouveau bâtiment. Cette gestion de l'activité était toutefois du ressort des cliniciens, puisque ce sont eux qui décident de l'accueil et de la sortie des patients. La direction de l'HRC a réalisé après coup qu'il y a eu une trop forte anticipation de certains services sur tout ce qui concernait l'activité élective. En effet, au lieu d'arrêter cette activité deux jours avant le déménagement, certains services l'ont arrêtée une semaine, voire une semaine et demie avant. D'ailleurs, chaque jour, l'HRC a déménagé moins de patients que ce qui avait été prévu dans les plans.

Le deuxième facteur est que lors de la mise en exploitation de Rennaz, les patients ne sont pas venus comme attendu. Il y a eu une baisse d'activité entre décembre 2019 et février 2020, par manque d'appropriation de l'hôpital par la population. Ce phénomène n'avait pas du tout été anticipé.

L'ancien Directeur général de l'HRC a ajouté à ces explications un problème d'obtention d'un RCC qui a retardé la facturation (audition du 10 février 2022, réponse à la question n°35).

Ainsi, s'agissant du budget 2019 (§ 1665), la CEP ne tient pas compte des éléments exceptionnels que constituent le déménagement et le coût d'apprentissage de l'utilisation des nouveaux bâtiments. Il s'agit de dépenses uniques. Le budget d'exploitation, validé par le Conseil d'établissement présentait dès lors un déficit de l'ordre de 6 millions de francs « seulement ». En fin d'exercice, lorsqu'il a été annoncé dans un premier temps que le déficit serait de 10 millions et non de 6 millions de francs, les deux Cantons ont immédiatement agi pour diminuer le déficit en fonction de leurs disponibilités budgétaires.

4.4. Les relations institutionnelles et la répartition des rôles

La CEP parle de « grande confusion des rôles » entre autorités, ayant amené à un « défaut de surveillance », lui-même cause de difficultés financières. La question de savoir si ces difficultés étaient si significatives que cela, au point de mériter une intervention des autorités de surveillance, a déjà été traitée (cf. supra ch. 4.3). S'agissant des rapports entre ces autorités, le Conseil d'Etat émet les commentaires suivants.

§ 1781-1792 : Affirmer que la C-HIRC réduit les compétences de la CIC au « strict minimum » par rapport à celles dont disposent les commissions de gestion et des finances sur le plan cantonal « interne » est imprécis. Selon une analyse juridique de la DGAIC (alors SJL, avis du 12 avril 2016 cité par la note 219 du rapport), la COGES elle-même n'a pas de pouvoir direct de surveillance sur les établissements de droit public cantonaux

dotés de la personnalité morale (UNIL, Fondtion Plateforme 10, etc.), à moins que la loi spéciale qui les institue n'en dispose expressément (cf. art. 40 al. 4 LUL par exemple), ni le pouvoir de surveiller directement la gestion de ces établissements. Ces prérogatives reviennent à la Cour des comptes et au CCF. En ce sens, l'art. 6 C-HIRC va même plus loin que la LGC pour la COGES. En revanche, il est vrai que la loi donne le pouvoir à cette dernière de demander des précisions aux établissements de droit public (art. 50 al. 2 LGC), pour assurer la surveillance de l'action de l'Etat, dans ses rapports avec ces établissements. Cela lui donne la possibilité d'évaluer indirectement leur gestion. D'ailleurs, les rapports annuels de la commission de gestion des années 2019, 2020 et 2021 ont fait mention explicitement de la situation de l'HRC. De son côté, au vu notamment de ses rapports annuels à l'attention du Grand Conseil, on constate toutefois que la CIC a pu obtenir les informations qu'elle souhaitait et disposait ainsi d'une vision claire de la situation (§ 1792 et ss.).

§ 1799-1811 : Les incertitudes mentionnées datent de l'année 2015. Au mois d'avril 2016, le SJL a cependant adressé au Secrétariat général du Grand Conseil l'avis cité au paragraphe précédent. Il y a donc eu des clarifications. Curieusement, le Président de la CIC-HRC a déclaré lors de son audition qu'il ne connaissait pas cet avis de droit (audition du 21 décembre 2021, réponse à la question n°7). L'information ne semble donc pas avoir circulé au sein du Grand Conseil. Au surplus, il serait bien sûr possible de faire le même travail d'interprétation au sujet de la COFIN, dont les pouvoirs ne seront certainement pas plus étendus que ceux de la COGES.

§ 1825-1840 : le Conseil d'Etat met ces passages en lien avec les explications données ci-dessus au sujet du caractère limité et non-alarmant des dépassements de budgets et difficultés financières. Le Grand Conseil a été renseigné par la CIC (ce qui tend d'ailleurs à prouver que les contrôles de cette dernière sont efficients) et il ne s'en est pas inquiété outre mesure.

§ 1841-1849 : s'agissant de la composition de la CIC, le président de la CIC-HRC a évoqué dans son audition déjà citée : « Contrairement aux vaudois, les collègues valaisans posaient beaucoup de questions et semblaient plus investis » (réponse à la question n°10). En outre, à la question de savoir s'il pensait que tous les membres de la CIC disposaient des compétences nécessaires pour assurer un contrôle adéquat, l'ancien Directeur général de l'HRC a répondu : « Il y a des questions de différents niveaux. Certaines personnes vous posent des questions sur de toutes petites choses auxquelles vous n'avez pas pensé et d'autres s'investissent et préparent à fond les choses. Il y avait peut-être un décalage de niveau de préparation entre les différents députés de la commission. Un autre élément est que la délégation vaudoise nous convoquait, mon Président et moi, avant pour une espèce de préséance. Cela n'avait pas lieu du côté valaisan. En revanche, ils étaient, à mon avis, mieux préparés » (audition du 10 février 2022, réponse à la question n°25).

5. PRISE DE POSITION SUR LES PRINCIPAUX CONSTATS DE LA CEP HRC

5.1. Le projet de l'HRC n'a pas fait l'objet d'une analyse contextuelle suffisamment approfondie pour identifier d'éventuelles sources de résistance, de concurrence et de collaboration

Le projet de l'HRC, qui a permis le regroupement de cinq sites hospitaliers existants sur un seul site, a fait l'objet de très nombreuses études, discussions et négociations entre tous les acteurs/partenaires déjà depuis les années 1960, mais surtout dès les années 1990.

Dans les deux Cantons de Vaud et du Valais, les résistances (notamment des usagers, des professionnels de la santé, des acteurs politiques et financiers) ont été largement identifiées et ont fait l'objet de nombreuses analyses, comme en témoignent les nombreux rapports cités dans l'EMPD ayant conduit à l'adoption de la convention intercantonale et de la garantie pour le crédit d'étude. Toutes les mesures raisonnablement envisageables ont d'ailleurs été prises en leur temps afin d'atténuer ces résistances (communication de divers ordres, consultation, groupes de travail ; cf. ci-dessous ch. 5.3). Toutefois, il est certaines attitudes que seul le temps permet de changer comme on peut déjà s'en convaincre avec l'évolution favorable de la situation financière de l'HRC que l'on peut constater à ce jour.

Le Conseil d'Etat vaudois relève en outre que lorsque l'on parle de concurrence et/ou de collaboration, il est important de préciser s'il s'agit de l'activité stationnaire ou de l'activité ambulatoire.

Ainsi, au niveau de l'activité stationnaire, le projet de l'HRC a permis de regrouper les activités des cinq hôpitaux, tout en définissant les collaborations avec le CHUV et l'Hôpital du Valais, en créant des synergies et du partage de compétences et/ou de matériel.

Au niveau de l'activité ambulatoire, le Conseil d'Etat relève qu'elle est non planifiée, et donc difficile à anticiper. La clinique CIC, à Clarens, a d'ailleurs ouvert en 2007 alors que le projet de l'HRC était largement connu et en phase de développement.

Le Conseil d'Etat relève également qu'il était difficile de prévoir les départs de médecins, qui ont « drainé » avec eux leurs patients, diminuant ainsi l'activité ambulatoire existante et planifiée sur le site de Rennaz.

Finalement, le Conseil d'Etat précise que les ouvertures à venir des antennes en ville de Vevey et Monthey devraient permettre de déployer une activité ambulatoire de proximité, dans des infrastructures de qualité et en lien avec le site de Rennaz.

5.2 Le Conseil d'établissement de l'HRC ne disposait pas d'une vision claire des orientations stratégiques voulues conjointement par les deux Cantons

Les Conseils d'Etat vaudois et valaisan n'ont en effet pas rédigé un document spécifique de « stratégie du propriétaire » à l'intention de l'HRC au sens où la CEP l'entend. Néanmoins, le Conseil d'Etat estime que les différents documents fondateurs de l'HRC (C-HIRC, EMPD, etc.) étaient suffisamment clairs s'agissant des orientations stratégiques voulues par les Cantons. Ces questions ont par ailleurs été régulièrement abordées et traitées lors des rencontres fréquentes entre les ministres en charge de la santé des deux cantons et la délégation du Conseil d'Etablissement. Enfin, ni le Conseil d'Etablissement, chargé de la mise en œuvre de la stratégie, ni la Commission interparlementaire de contrôle, responsable de la haute surveillance de l'HRC, n'ont réclamé un tel document.

La critique s'attache ainsi à une constatation d'ordre formelle en réalité, puisqu'une telle stratégie existe bel et bien, comme l'a expliqué la cheffe du DSAS (citée aux § 2236 ss du rapport), même si elle n'est pas dénommée « stratégie des propriétaires » en l'espèce. La cheffe du DSAS se réfère principalement à la stratégie de l'hôpital lui-même (audition du 5 novembre 2021, réponse à la question 46). Du reste, le rapport reconnaît lui-même que le Conseil d'Etat a notamment fixé à l'HRC, comme but (stratégique), le fait de respecter son contrat de prestations (§ 2227). Lors de son intervention, la cheffe du DSAS a en outre évoqué la planification intercantonale, puis les planifications hospitalières respectives (audition du 5 novembre 2021, réponse à la question 44) ; dans ce cadre, les autorités cantonales vaudoises et valaisannes ont été et sont en dialogue constant, comme le démontrent les explications de la cheffe du DSAS qui évoque les discussions sur l'oncologie, la « *stroke unit* » et la cardiologie interventionnelle. Le directeur des hôpitaux et du secteur préhospitalier de la DGS a pour sa part précisé que : « Dans le domaine hospitalier, les choses évoluent de façon rapide. Quand un projet met autant de temps à se concrétiser que l'HRC, il y a automatiquement des modifications entre le projet initial et le projet final [donne l'exemple de l'oncologie]. Donc, quand il y a des changements, on essaye d'adapter directement. On construit une structure vivante, pas un musée » (audition du 27 janvier 2022, réponse à la question 12).

La Présidente du Conseil d'établissement de l'HRC est plus concrète et explique que s'il n'existe pas de stratégie du propriétaire, c'est notamment en raison de l'absence d'une nouvelle planification hospitalière qui rend

l'exercice compliqué de la part du Canton de Vaud (audition du 24 mars 2022, réponse à la question 12). Cependant, elle souligne que l'HRC prépare les éléments permettant d'entamer un dialogue sur la vision du propriétaire qui doit avoir lieu entre la présidence, la direction générale et les deux conseillers d'Etat en charge (*ibid*.).

D'ailleurs, le rapport peine à exposer les éléments concrets qui feraient défaut à l'HRC pour établir sa propre stratégie d'établissement. S'agissant de l'échelon étatique, le seul point donné en exemple est « *la mise en œuvre de la stratégie de santé à l'échelle du Canton* » (§ 2214). Or, selon la compréhension du Conseil d'Etat, ladite stratégie de santé est mise en œuvre dans le contrat de prestations passé entre le Canton et le HRC.

Par ailleurs, si l'on se penche sur les stratégies de propriétaire données en exemple dans le rapport (Jura, Valais, Schaffhouse ; § 2243), on constate que le paysage hospitalier de ces trois cantons est différent du vaudois, puisque l'ensemble des hôpitaux publics y sont regroupés dans une unique entité de droit public. Si l'on y regarde de plus près, on constate en outre que la stratégie de propriétaire du Canton du Jura (décembre 2018) se limite à quelques principes généraux, presque des évidences. Celles des cantons du Valais et de Schaffhouse sont plus élaborées. Pour le Valais (octobre 2016), la Stratégie de propriétaire reste toutefois très générale et se contente de donner des lignes directrices ; en revanche, elle prévoit des mesures concrètes de surveillance (chapitre 5 : entretiens d'évaluation, *reporting,* etc.). Dans le cas du canton de Schaffhouse (avril 2019), la stratégie est encore un peu plus détaillée. Elle donne par exemple un cadre assez précis au *reporting*. On constate cependant que cette stratégie se recoupe également en partie avec une définition de la politique de santé publique du canton et qu'elle contient passablement de renvois aux dispositions légales applicables. D'une manière générale, ces documents ne semblent pas vraiment apporter des précisions fondamentales pour l'activité des hôpitaux concernés ou le cadre des échanges entre ceux-ci et leurs autorités de tutelle/propriétaire, en dehors des exigences découlant des lois applicables.

Cela étant, l'objectif du Conseil d'Etat est de formaliser une réelle « stratégie du propriétaire », comme le demande la C-HIRC révisée. Le Conseil d'Etat prend donc acte des considérations de la CEP HRC sur ce point et confirme qu'il leur donnera suite. Ce sera aussi l'occasion de définir de façon plus précise la portée de l'autonomie de l'HRC.

5.3. <u>Dans son rapport de 2000, Ernst & Young avait recommandé de définir une stratégie de communication et de changement avec des professionnels expérimentés. Cette recommandation n'a pas été suivie</u>

Le Conseil d'Etat souhaite rappeler que le rapport cité avait comme objectif de répondre aux questions stratégiques suivantes : *« vaut-il la peine de maintenir les hôpitaux, multisites actuels, est-il préférable de réaliser soit deux hôpitaux monosites de 150 à 160 lits chacun ou de regrouper ces établissements en réalisant un hôpital unique d'une taille que l'on peut situer dans une fourchette de 240 à 300 lits en fonction des hypothèses retenues ».*

Le consultant a recommandé la construction d'un hôpital aigu unique (scénario 3).

Les auteurs justifient leur conviction en évoquant certaines raisons, plus particulièrement « … le fait qu'un travail de communication et de gestion du changement professionnels et engagés sur le terrain pourraient permettre de promouvoir et faire accepter ce scénario, … ».

Dès lors, le constat de la CEP, évoquant que cette recommandation n'a pas été suivie semble erronée, tant les gouvernements vaudois et valaisan ont communiqué sur leur choix.

L'HRC, par son Conseil d'établissement et par sa direction générale, ont également mis en place des stratégies de communication et de changement avec des professionnels expérimentés.

Le Conseil d'Etat relève en effet qu'il y a eu de nombreuses communications, tant à l'interne de l'établissement, qu'à l'externe (par exemple avec la publication du « Bulletin d'information des Amis de l'Hôpital Riviera-Chablais : Hôpinfo »). L'HRC a également conduit de nombreux travaux et réflexions sur les changements aux niveaux des organisations médicales, logistiques et de la direction.

De plus, les deux services de santé des deux cantons ont veillé à ce que des actions fortes de communication (newsletters, flyers, articles dans la presse régionale, …) ainsi que de préparation au changement soient effectuées. La CEP l'a d'ailleurs elle-même relevé (§2139).

Le Conseil d'Etat relève que l'HRC aurait été en mesure de préciser et détailler toutes ces différentes actions, mais faute d'avoir été consulté sur le rapport de la CEP HRC, il n'a pas non plus pu se prononcer sur ce constat.

5.4 <u>Toute création d'entreprise repose sur un business model définissant la mission de l'entreprise, le segment de clientèle visé, l'environnement et la concurrence, les services mis à disposition, les ressources humaines, la structure des coûts et le financement. Dans le cas de l'HRC, un tel business model a fait défaut</u>

Le Conseil d'Etat relève qu'il ne s'agit en l'occurrence pas d'une « création d'entreprise » au sens strict du terme nécessitant l'élaboration d'un business model comprenant tous les éléments cités dans le constat.

Comme indiqué sous le point 5.1 ci-dessus, le projet HRC a permis le regroupement de cinq sites hospitaliers existants sur un seul site, à Rennaz. Il n'y avait dès lors pas lieu de d'analyser « le segment de clientèle visé » ainsi que tous les éléments cités. Les enjeux principaux ont également été évoqués sous 5.1, avec les activités stationnaires et/ou ambulatoires, ainsi que la mise en place des collaborations avec le CHUV et l'Hôpital du Valais.

Le Conseil d'Etat ne partage dès lors pas le constat qu'un « business model a fait défaut ».

5.5 L'article 34 de la Convention intercantonale sur l'HRC qui prévoit que l'Etat de Vaud signe des conventions avec les fondations propriétaires des cinq sites préexistants au sujet de leur contribution financière au projet de l'HRC n'a pas été mis en application

Les chapitres 2 « Exposé des faits » et 4 « Analyse des faits pertinents » du rapport de la CEP HRC contiennent peu de développements au sujet des relations entre l'Etat de Vaud et les fondations propriétaires des cinq sites préexistants. Pourtant, au point 4.5.4, la CEP aboutit au constat selon lequel le Conseil d'Etat n'aurait pas mis en application l'art. 34 al. 1 C-HIRC (soit : « Le devenir des sites préexistants de Montreux, Mottex, la Providence à Vevey, Aigle et Miremont fait l'objet de conventions négociées entre la Fondation des hôpitaux de la Riviera et l'Association Hôpital du Chablais d'une part et l'Etat de Vaud d'autre part »). En outre, au point 5.2.9 du rapport, la CEP estime que le Conseil d'Etat et le DSAS se seraient montrés passifs et auraient manqué d'anticipation à cet égard. Le Conseil d'Etat considère que ces reproches tombent à faux. Au-delà du fait que le DSAS a toujours gardé à l'esprit cette problématique (preuve en est notamment l'avis demandé à la DGAIC en été 2020 : § 2284), il observe que le rapport de la CEP ignore des aspects centraux de la problématique.

Le premier est que les fondations en question sont des personnes morales de droit privé, disposant d'une existence juridique et d'organes propres. En d'autres termes, elles sont entièrement distinctes de l'HRC, lequel est un établissement de droit public nouvellement créé en 2008, et non le résultat d'une fusion de structures préexistantes, au sens de la loi du 3 octobre 2003 sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine (LFus ; RS 221.301). Conclure des conventions avec ces fondations nécessite donc de trouver un accord satisfaisant pour les deux parties. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat et le DSAS ont toujours privilégié une approche consensuelle, en considérant qu'elle serait la plus favorable pour le devenir de l'HRC, au risque que les discussions prennent du temps. En effet, trouver des solutions en collaboration avec les acteurs historiques du domaine hospitalier de la Riviera et du Chablais représente la meilleure garantie que tous s'approprient le projet et lui apportent leur soutien dans le futur, tandis que des interventions plus unilatérales provoqueraient inévitablement d'importantes tensions. Une telle approche se justifie donc également du point de vue de la stratégie de changement critiquée par le rapport (cf. ch. 5.3 ci-dessus).

Il est aussi nécessaire de rappeler que le patrimoine des fondations provient en grande partie de sources privées. Ainsi, par exemple, un membre d'organe interrogé par la CEP a expliqué que les terrains du Samaritain et de la Providence avaient été acquis grâce à des dons, tandis que celui de Mottex appartenait à la Ligue vaudoise contre la tuberculose et enfin que l'hôpital de Montreux était au début une infirmerie financée par des collectivités locales et des dons privés. Au surplus, comme il a été indiqué à la CEP (§ 2311-2312), les montants versés par l'Etat aux anciennes entités du HRC pour leurs investissements de 2002 à 2011 sont de l'ordre de 22,2 millions de francs. En considérant l'amortissement, la valeur résiduelle des actifs provenant de ces subventions payées par l'Etat reste modeste. Qui plus est, le Samaritain doit être transféré à l'HRC, tandis que Mottex et la Providence sont toujours exploités par l'hôpital au moment de la rédaction du présent rapport. L'investissement, limité, que l'Etat a fait sur ces sites depuis le début des années 2000 est donc aujourd'hui encore largement affecté à la tâche à laquelle il était destiné.

Toujours sous l'angle financier, le Conseil d'Etat souligne que la majeure partie des fortunes des fondations était constituée d'immeubles, qui ne pouvaient être liquidés du jour au lendemain, respectivement qui sont toujours exploités par l'HRC, comme indiqué au paragraphe précédent. Ainsi que le président d'une fondation l'a relevé à juste titre durant l'enquête (audition du 10 février 2022, réponse à la question n°107), il n'est pas urgent de conclure un accord, lorsque les biens concernés doivent encore être réalisés, donc qu'il s'agit de trouver un acheteur au bon prix, avant de pouvoir exécuter une éventuelle convention. Dans ces conditions, considérant la multitude d'enjeux à traiter dans le cadre de la création de l'HRC, opération intercantonale de regroupement de plusieurs hôpitaux opérant sur des sites multiples, dont la complexité presque unique a été maintes fois relevée par les spécialistes du domaine, il est logique que d'autres problématiques aient été traitées de manière prioritaire.

Au demeurant, des accords importants avec les fondations ont été trouvés ou sont en voie de l'être. C'est ainsi qu'en 2014, la Fondation des Hôpitaux de la Riviera a échangé avec la Commune de Montreux le site de

l'Hôpital de Montreux contre le terrain de la Grange des Tilles, à Rennaz, qu'elle a ensuite cédé à l'HRC pour la construction du nouveau site. Plus récemment, il a été annoncé que la Fondation des hôpitaux de la Riviera entendait soutenir la rénovation du Samaritain en lui accordant un don de plusieurs millions de francs. En parallèle, plusieurs fondations en cours de liquidation ont entrepris de transférer leurs avoirs à la nouvelle Fondation de soutien à l'HRC. Cette Fondation a pour unique but statutaire « d'apporter son soutien à « l'Hôpital Riviera-Chablais », établissement autonome de droit public intercantonal dont le siège est à Rennaz, ainsi qu'à ses sites de Vevey et de Monthey, en contribuant à leur développement, notamment par l'acquisition d'équipements médicaux et, d'une manière générale, d'améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci, comme aussi de faciliter l'activité des établissements ». Elle a notamment reçu le produit de la vente de l'ancien hôpital d'Aigle, parmi d'autres ressources qui appartenaient à la Fondation Manzini. Plus généralement, les auditions par la CEP des membres d'organes de ces fondations ont montré que celles-ci prévoient de transférer dans les années à venir des avoirs très conséquents à la Fondation de soutien à l'HRC (sous réserve de certaines restrictions juridiques, comme des clauses testamentaires qui s'y opposeraient). L'Etat, par l'Administration cantonale des impôts, est lui-même intervenu dès 2019 en demandant que certaines mesures en ce sens soient prises (rapport de la CEP, § 2304). Par cette voie aussi, le patrimoine des fondations propriétaires des anciens sites profitera donc à l'HRC.

En conclusion, le Conseil d'Etat considère que l'Etat n'a pas fait preuve de passivité dans l'application de l'art. 34 al. 1 C-HIRC. Selon son analyse, contrairement à l'avis de la CEP, il aurait été inopportun, et pour bonne part vain, de chercher à hâter la conclusion d'accords avec les fondations propriétaires des anciens sites, alors que d'autres enjeux, majeurs, liés à la création de l'HRC réclamaient instamment l'énergie et l'appui de toutes les parties prenantes.

5.6 Le site choisi pour y établir l'HRC n'a fait l'objet d'aucune étude préalable quant aux potentiels apports énergétiques du sol, ce qui a entraîné des pertes annuelles de centaines de milliers de francs en frais d'énergie

Le Conseil d'Etat rappelle que le choix du site de Rennaz a fait l'objet de nombreuses études dont les principales sont rappelées dans l'Introduction de l'EMPD de décembre 2008 autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la C-HIRC.

À la suite des décisions des gouvernements vaudois et valaisan, qui ont pris acte du Rapport du « GT recherche de site » (respectivement le 7 mai 2003 et le 27 novembre 2002), le Conseil d'Etat vaudois a demandé, le 18 décembre 2003, d'examiner les sites retenus pour l'hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais au moyen de la méthode dite « Albatros ». Cette méthode utilise cinq groupes de critères d'évaluation permettant de comparer les sites examinés sous l'angle du développement durable, soit : conformité, faisabilité, société, économie et impacts environnementaux. Sous le critère « Economie », il y avait deux « sous-critères », soit : Prix du terrain et Retombées économiques et coûts indirects. Dans le « prix du terrain », il y avait la rubrique : Terrain, assainissement et raccordements.

Le Conseil d'Etat relève ainsi que déjà dans le cadre de l'étude Albatros, la question des raccordements a été abordée, même s'il n'est pas fait mention spécifiquement des raccordements d'énergie. Ces questions ont été souvent abordées dans le cadre des réflexions de la Commission de construction, sachant que l'HRC a été soumis, au titre de l'exemplarité, aux mêmes normes de réalisations énergétiques que les bâtiments réalisés par l'Etat. Le concept énergétique du bâtiment de Rennaz est présenté ci-dessous.

CONCEPT ENERGETIQUE

La production de chaleur, d'une puissance de 2 000 kW, est assurée par le réseau de chauffage à distance « Haut Lac ». La production de chaleur de secours est fournie par deux chaudières à gaz à condensation de 500 et 1 500 kW capables de subvenir aux CONCEPT ENERGETIQUE > La production de chaleur, d'une puissance de 2 000 kW, est assurée par le réseau de chauffage à distance « Haut Lac ». La production de chaleur de secours est fournie par deux chaudières à gaz à condensation de 500 et 1 500 kW capables de subvenir aux 100 % des besoins en chaleur de l'hôpital. Des capteurs météo aux quatre points cardinaux, reliés à des régulateurs thermiques, permettent de maintenir en toute saison une température idéale à l'intérieur des murs.

La production d'eau glacée pour le confort, le rafraîchissement des locaux électriques et certains processus médicaux est fournie par trois machines de froid de 800 kW. En hiver, la production d'eau glacée est effectuée en free-cooling via un échangeur de 1 000 KW raccordé sur le réseau aérorefroidisseurs. La production d'eau chaude sanitaire est réalisée en cascade par une récupération de chaleur sur les groupes frigorifiques de confort, une récupération de chaleur sur les groupes frigorifiques des chambres froides de la cuisine et, au final, par le CAD ou la chaudière à gaz en fonction des niveaux de température demandés. Enfin, 3 300 panneaux solaires photovoltaïques ont été installés en toiture.

(2962_VERSION ONLINE SUR LA PLATEFORME WWW.ARCHITECTES.CH)

Finalement, les deux départements de la santé vaudois et valaisan ont été approchés en 2009 par le directeur de la SATOM qui souhaitait proposer son réseau de chauffage à distance.

Dans sa réponse (19 mars 2009), l'ancien chef du DSAS a exprimé l'intention que les différentes alternatives soient analysées : *« …Dès que les organes de la nouvelle entité seront mis en place, notamment le Conseil d'Etablissement et la Commission de construction, les travaux concernant le concours et les études détaillées débuteront. Dans ce cadre, votre proposition sera analysée ainsi que d'autres comme par exemple le recours aux énergies renouvelables, notamment les énergies solaires ou géothermiques. ».*

5.7 <u>En annonçant une réduction d'effectif du personnel lors de la présentation des EMPD initiaux, tout en déclarant qu'il n'y aurait pas de licenciements mais seulement des départs naturels, le DSAS a agi de manière téméraire pour promouvoir la construction rapide de l'HRC et l'adhésion du personnel durant la phase de déménagement</u>

Il est vrai que le Conseil d'Etat a soutenu la mise en œuvre d'une « garantie de non-licenciement », notamment pour faciliter la réalisation du projet ambitieux que constituait la création de l'HRC. Il conteste toutefois avoir agi de manière « téméraire », ces éléments ayant été présentés de manière transparente vis-à-vis du Grand Conseil.

Après avoir été présenté de manière transparente au Grand Conseil, ce point a été soutenu par ce dernier. Le rapporteur de commission déclarait ainsi en plénum, lors du débat sur l'EMPD de 2012, que : « Nous avons aussi été rassurés sur le fait qu'il n'y aurait pas de licenciements, c'était une question importante ». Ce point est également mentionné dans le rapport de commission d'alors. Ainsi, contrairement à ce qu'avance la CEP, ce choix n'est en aucun cas celui du seul DSAS. D'ailleurs, l'EMPD de 2007 disait déjà (chapitre 5.4) que « comme les deux Conseils d'Etat l'ont convenu, cette réduction [des effectifs en personnel] se fera au rythme des départs naturels et sans licenciements ». Il serait donc juste d'affirmer que cette garantie de non-licenciement a été voulue par tous les acteurs du dossier, parlements compris.

5.8 <u>L'EMPD de 2012 est rédigé de manière confuse et imprécise. De ce fait, le Grand Conseil n'a pas pu exercer sa fonction de surveillance de manière appropriée</u>

Le Conseil d'Etat prend acte de ce constat, en relevant que si le Grand Conseil estimait que l'EMPD de 2012 était « rédigé de manière confuse et imprécise », il aurait pu le signifier à l'époque. Cet EMPD comprenait en effet 63 pages et a fait l'objet de deux séances de commission, avant d'être adopté par le plénum à l'unanimité.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat observe que ce constat semble contradictoire avec les propos écrits du rapport de commission de l'époque, lequel revient sur cinq pages sur les questions et problématiques évoquées en commission et précise notamment que « la commission a été abondamment renseignée sur tous les aspects techniques du nouveau projet ». Ces propos écrits sont d'ailleurs ensuite confirmés au plénum, puisque le rapporteur de commission y déclare que : « la commission a siégé à deux reprises et a obtenu de nombreuses informations de la part de la direction de l'établissement par l'intermédiaire de M. Diserens et de la part des services de l'Etat représentés par M. Maillard et ses collaborateurs. Il est effectivement très important que tout le monde se retrouve derrière ce projet qui a fait suite à de nombreuses autres localisations et qui représente aujourd'hui une réalisation intercantonale qui mérite d'être saluée. La collaboration entre les deux cantons s'est établie depuis le début du projet et, en tant que président de la commission, j'ai eu le plaisir de collaborer avec mon homologue valaisan qui était très inquiet des travaux de cette commission. Le fait que les commissions aient pu travailler en parallèle et se renseigner sur les débats a fait que la commission du Grand Conseil valaisan a préavisé favorablement avec une abstention, et que le Grand Conseil a voté la part de crédit à garantir à l'unanimité. Du côté valaisan, c'est une satisfaction de savoir que le Grand Conseil est prêt à se rallier à ce projet intercantonal. » Le Conseil d'Etat en conclut que l'impression de la CEP quant à l'intelligibilité de l'EMPD de 2012 n'était pas partagée à l'époque par les Parlements vaudois et valaisans.

5.9 <u>Dès juin 2015, le Conseil d'Etat a été régulièrement informé que la prévision du coût final (PCF) de l'HRC excédait le montant de la garantie (marge de 5% comprise) adoptée par les Grands Conseils vaudois et valaisan. Il n'a pas pris les mesures adéquates pour remédier à cette situation</u>

Le Conseil d'Etat a exposé à plusieurs reprises dans le présent rapport que sa volonté était de ne saisir le Grand Conseil que lorsqu'il serait certain de disposer d'une vision claire des coûts de construction. Cette « certitude » ne pouvait intervenir qu'au moment où la fin des travaux approchait. Par ailleurs, il conviendrait de définir de que la CEP entend par des « mesures adéquates » : s'agissant de la conduite des travaux en tant que telle, force est de constater, comme l'a relevé le Conseil d'Etat plus haut, que toutes les augmentations de coûts trouvent une explication et restent par ailleurs d'une amplitude d'augmentation raisonnable.

5.10 <u>La CIC-HRC a régulièrement informé le Grand Conseil de la situation financière critique de l'HRC sans susciter de réaction particulière</u>

Le Conseil prend acte de ce constat, qui concerne les relations entre la CIC-HRC et le Grand Conseil.

5.11 Le DSAS n'a pas saisi le Conseil d'Etat lorsque des problèmes majeurs, d'ordre financier notamment, sont apparus lors de la réalisation dudit projet

Le Conseil d'Etat considère qu'il n'y avait pas des problèmes majeurs d'ordre financier avant le bouclement 2019. Les difficultés sont apparues au moment où l'HRC a épuisé toutes les sources de financement à sa disposition et à la suite du mauvais résultat de 2019 (expliqué ci-dessus ch. 4.3, section « Explication du déficit de l'année 2019 »). La réaction du DSAS comme du Conseil d'Etat a alors été rapide. En avril 2020, l'ampleur définitive du déficit 2019 est apparue, mais la volonté de régulariser les garanties avait déjà été posée dès la fin de l'été 2019, en parallèle avec le lancement du processus de révision de la C-HIRC permettant d'assoir dans cette convention les mesures d'assainissement de l'HRC.

Quant aux différents courriers du chef du DFIRE cités par la CEP HRC (p. 78) et signalant selon elle au chef du DSAS « que les feux étaient au rouge » (§ 2350), le Conseil d'Etat relève qu'à l'exception d'un seul, ils portaient tous sur l'évolution des coûts de construction. On retrouve ici la confusion dans les concepts financiers mentionnée sous le ch. 4.2 ci-dessus.

S'agissant du dernier courrier du chef du DFIRE mentionné, qui portait sur la ratification du budget 2018, le Conseil d'Etat relève que le DSAS lui a demandé régulièrement, conformément à la C-HIRC, de ratifier les comptes et budgets annuels de l'HRC.

5.12 Contrairement à ce qui est admis par la Loi sur les finances, l'HRC a utilisé des montants en lien avec l'exploitation pour de l'investissement, ce qui a provoqué les problèmes de trésorerie traités en urgence par le Grand Conseil

Le Conseil d'Etat juge essentiel de rappeler que, contrairement à ce que conçoit la CEP dans son rapport, la loi du 20 septembre 2005 (LFin ; BLV 610.11) sur les finances ne régit pas la gestion de l'HRC. En effet, selon l'art. 2 al. 2 LFin, cette loi : « (…) s'applique aux organismes de droit public dotés de la personnalité morale dans la mesure où la loi qui les institue le prévoit. ». Or, la C-HIRC ne le prévoit pas. Par principe, il est donc exclu que l'hôpital ait pu enfreindre la LFin, qui ne le concerne pas. Au demeurant, sur le fond, le rapport de la CEP ne comporte pas d'éléments montrant une attribution comptable inexacte de frais d'exploitation et frais d'investissement.

S'agissant des problèmes de trésorerie évoqués par la CEP, le Conseil d'Etat se réfère en premier lieu aux explications du point 4.3 ci-dessus, au sujet de leur caractère passager et limité. Il sied aussi de relever que ces difficultés n'ont au fond rien coûté à l'Etat puisque, d'une part, l'HRC a remboursé les emprunts en cause (faits à un taux avantageux d'ailleurs) et que, d'autre part, le Canton n'a pas versé une rallonge de trésorerie, mais a cautionné un nouvel emprunt de l'HRC, qui rembourse à nouveau sans problème jusqu'ici. Enfin, on peut noter que le Grand Conseil s'est par trois fois montré favorable à l'utilisation de certaines ressources du fonds de roulement pour financer une part de travaux de construction, lorsqu'il a traité les EMPD de 2020 relatifs aux garanties, ainsi qu'en adoptant le nouvel art. 18 al. 1bis C-HIRC au mois de décembre 2020, lequel tient compte du fait que sur la durée, le fonds de roulement nécessaire à l'HRC est probablement inférieur au 30 % des charges d'exploitation.

5.13 Au regard de l'importante fortune de la Fondation de soutien de l'HRC, estimée à environ CHF 15.0 millions, la contribution financière de la Fondation à l'acquisition d'équipements médicaux, soit CHF 44 329.00.-, est peu significative par rapport aux besoins de l'HRC

Le Conseil d'Etat se réfère à ce qu'il a exposé ci-dessus sous le ch. 5.5.

5.14 La Directrice financière de l'HRC a alerté de manière répétée les services de la santé publique vaudois et valaisan, le Conseil d'établissement et la Direction générale de l'HRC de la crise de trésorerie qui couvait. Aucun de ces organes n'a pris de mesures appropriées. En contractant deux emprunts à court terme de CHF 10 millions, la Directrice financière a évité que l'HRC ne tombe en cessation de paiement

Comme déjà expliqué, avant de revenir vers le Grand Conseil, le Conseil d'Etat souhaitait disposer d'une prévision du coût final fiable. Le processus de régularisation des garanties est un processus long, qui a été débuté à la fin de l'été 2019. La crise est apparue principalement avec le manque d'encaissement des factures de novembre et décembre 2019, ainsi que sur le début de l'année 2020, raison pour laquelle la direction des finances de l'HRC a dû emprunter sans garantie. Ce qui est lui est reproché, en particulier par le CCF dans son rapport, c'est de n'avoir pas contacté les deux services de santé avant de réaliser cette opération. Cela laisse aussi supposer que l'HRC ne maitrisait pas la prévision de ses encaissements. En effet, durant les trois séances de suivi que l'HRC a tenues avec les deux Cantons durant l'année 2019, la question d'un dépassement des limites de garantie ne s'est jamais posée. Au contraire, l'activité était annoncée en augmentation pour les soins aigus au 1er trimestre 2019 et était toujours annoncée en augmentation lors de la séance d'octobre 2019. C'est à ce

moment que l'HRC anticipait un déficit de l'ordre de 9 à 10 millions de francs en raison du mois consacré au déménagement. Jusque-là, la situation était donc conforme au budget 2019 validé par le Conseil d'établissement. Un déficit de l'ordre de 10 millions de francs a été confirmé en séance le 13 décembre, ce qui a incité les deux Cantons à octroyer une prestation d'intérêt général supplémentaire de 4 millions en lien avec le coût du déménagement, permettant ainsi (théoriquement) à l'HRC de respecter son budget.

5.15 Le rôle, les compétences et les responsabilités des organes politiques cantonaux vis-à-vis des établissements autonomes de droit public intercantonal ne sont pas clairs

Le Conseil d'Etat se réfère aux développements qu'il a consacrés à la notion d'« autonomie » sous ch. 4.1 ci-dessus.

5.16 Dès 2015, la CIC-HRC a évoqué la nécessité que le Grand Conseil doive se prononcer sur l'augmentation de la garantie accordée à l'HRC. Le Conseil d'Etat a soumis l'EMPD 2020 trop tardivement au Grand Conseil

Le Conseil d'Etat se réfère à ce qu'il a dit plus haut, notamment sous le ch. 5.9. Il conteste ainsi avoir soumis « trop tardivement » au Grand Conseil la demande de régularisation des garanties. D'ailleurs, si la CIC a été consciente de la nécessité de régulariser les garanties, elle n'a pas pour autant fixé une temporalité ferme à cette régularisation. Le gouvernement rappelle que des démarches étaient lancées dans le but de régulariser les garanties avant la crise de 2020 et que ces démarches ont été menées en parallèle avec celles visant à réviser la C-HIRC afin d'assoir dans celle-ci les mesures d'assainissement financier de l'HRC. En outre, le Conseil d'Etat était bien conscient de la nécessité de régulariser l'ensemble des garanties de l'HRC puisqu'en juillet 2019, il a accepté l'augmentation temporaire des garanties liées au Fonds de roulement, limitée à une année. Avant cela, au printemps 2019, l'ancien Chef du DSAS avait même demandé, à la suite d'une décision en ce sens du canton du Valais, une extension de la garantie portant sur le fond de roulement. Il lui a été préféré par le Conseil d'Etat une solution d'extension des garanties liées à la construction, ce qui demandait un nouveau passage devant le Grand Conseil. Dès lors, le processus de régularisation était lancé et devait se concrétiser avant fin juin 2020.

5.17 La Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC ne possède pas les compétences et les moyens suffisants pour exercer un réel contrôle de gestion sur l'HRC

Le Conseil d'Etat prend acte de ce constat, tout en se référant aux considérations développées plus haut sur les § 1841-1849 du rapport de la CEP HRC (ch. 4.4).

6. CONCLUSION

Ne disposant pas des recommandations de la CEP HRC à l'heure où ces lignes sont rédigées, le Conseil d'Etat ne peut pas à ce stade mesurer la portée du travail de cette dernière sur le dossier de l'HRC. Comme indiqué en introduction, il se réserve dès lors la possibilité de compléter les présentes déterminations dans un rapport final une fois ces recommandations connues.

Toujours est-il que le Conseil d'Etat n'a pas, de manière générale, la même appréciation que la CEP HRC sur la l'autonomie dont cet établissement dispose, sur la surveillance qui en découle ainsi que sur ses aspects financiers.

- En effet, l'autonomie conférée à l'HRC par la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, (C-HIRC) qui le crée et qui a été adoptée par les Grands conseils vaudois et valaisan implique que les Conseils d'Etat ne se mêlent pas de la gestion opérationnelle de l'établissement. Il convient de rappeler dans ce cadre le statut intercantonal de l'HRC et la nécessaire autonomie que ce statut doit lui octroyer. Aussi, la lettre et l'esprit de la convention intercantonale obligent en tout temps le Conseil d'Etat, conjointement avec le Conseil d'Etat du Valais, à respecter les compétences qui sont celles des organes de l'hôpital. Les gouvernements ne peuvent qu'exercer la compétence que la convention leur attribue. Cet impératif ne ressort pas suffisamment clairement du rapport de la CEP.
- La surveillance de l'établissement qui découle de la C-HIRC a été exercée, qu'elle concerne la surveillance effectuée par les Cantons ou par les deux législatifs.
- Sous l'angle financier, le Conseil d'Etat relève qu'une confusion de différents concepts financiers liés à l'HRC apparaissent dans le rapport de la CEP.
    - Les coûts de construction ont été maîtrisés, comme la CEP le relève elle-même.
    - Les coûts d'exploitation, jusqu'en 2019, étaient conformes aux prévisions.
    - S'agissant de la crise qui a débuté fin 2019, le Conseil d'Etat souhaite rappeler qu'en lien avec le déménagement, des déficits pour 2019 étaient attendus et avaient été planifiés par l'HRC. Lorsque la situation s'est fortement détériorée et que les Cantons ont découverts début 2020 un déficit 2019 beaucoup plus important qu'attendu et qu'en raison d'un manque de trésorerie deux emprunts avaient déjà été réalisés sans garantie sans en informer au préalable les services étatiques, les deux Cantons ont agi rapidement et résolument. De plus, suite à ces actions, des audits ont été immédiatement demandés par les Cantons dans le but de comprendre ce qui avait amené l'HRC à faire face à un déficit plus important que planifié et à une crise de trésorerie. Les audits confiés au Contrôle cantonal des finances, à l'Inspection des finances valaisanne ainsi qu'à la société BDO ont permis de faire la lumière sur ces différents aspects entre autres et à prendre des mesures de correction immédiates pour éviter des problèmes similaires à l'avenir et pour améliorer la gouvernance de l'HRC.

  Sur la question des coûts de construction comme des coûts d'exploitation, le Conseil d'Etat souhaite aussi rappeler, comme le relève la CEP elle-même dans son rapport, que le Grand Conseil était informé de la situation de la même manière que le Conseil d'Etat, sans qu'une réaction ne soit exigée du Conseil d'Etat par le Grand Conseil. Aussi, lorsque la découverte de la crise financière a été portée à la connaissance du Conseil d'Etat, ce dernier a immédiatement informé le Grand Conseil et l'a saisi.

  Ainsi, à chaque étape, les choses se sont donc toujours déroulées en toute transparence, principe que le Conseil d'Etat a toujours respecté. Il continuera avec cette même volonté de transparence vis-à-vis du Grand Conseil, afin d'avancer sur ce dossier important pour la santé publique cantonale.

Cela étant et comme il l'a relevé dans son rapport sur la requête visant à l'instauration de cette CEP, l'essentiel pour le Conseil d'Etat est que l'HRC puisse bénéficier d'un cadre stable et du soutien politique fort qui lui permettent de poursuivre la mise en œuvre des mesures de redressement financier nécessaires et d'ores et déjà en cours. Ces deux éléments sont en effet indispensables à la restauration des liens de confiance de tous les acteurs, professionnels de la santé de la région, notamment les médecins, ainsi que de la population. Le résultat financier 2021 de l'HRC démontre que les mesures prises par l'HRC déploient leurs effets et que la situation de l'HRC évolue de manière positive, dès lors qu'il a réalisé l'année dernière davantage d'économies que ce qui était attendu. Aussi, ces résultats démontrent que l'hôpital trouve sa place dans la région et joue un rôle important dans la couverture des besoins des habitant-e-s des Cantons de Vaud et du Valais. L'ensemble des problèmes rencontrés par l'établissement n'est cependant pas résolu et il faudra quelques années à l'HRC pour retrouver une situation financière équilibrée. La priorité pour l'HRC est donc là aujourd'hui ainsi que de poursuivre le développement de son projet qui doit entrer dans sa deuxième phase à travers ses antennes.

Concrètement, les travaux sur l'antenne de Monthey se terminent cette année encore et une inauguration est prévue avant cet automne. S'agissant de Vevey, les travaux d'évaluation du programme définitif des locaux ont repris. Le coût définitif de l'antenne de Vevey n'est pas encore connu au moment de la rédaction des présentes déterminations, mais le sera prochainement. Sur cette base, l'hôpital pourra déterminer si les garanties octroyées par les deux Cantons ainsi que les apports des fondations de soutien pour l'antenne de Vevey sont suffisants ou si des garanties complémentaires sont nécessaires. Une fois ces éléments connus, le Grand conseil sera bien entendu informé rapidement à travers la Commission des finances ainsi que la CIC.

Dans tous les cas, l'activité de réadaptation réalisée actuellement par l'HRC sur les sites de Mottex et de La Providence, qui sera transférée, ainsi que les perspectives démographiques en lien avec le vieillissement de la population, justifient amplement l'ouverture de l'antenne de Vevey en complément de celle de Monthey.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 18 mai 2022.

La présidente :	Le chancelier :
N. Gorrite	*A. Buffat*