

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

**sur la requête Philippe Jobin et consorts aux noms des groupes UDC/PLR/Vert'libéraux –
Pour l'institution d'une commission d'enquête parlementaire (CEP) suite à la présentation de l'EMPD
(229 HRC) par le Conseil d'Etat (20_REQ_003)**

Rappel de la requête

Selon l'article 67 de la Loi sur le Grand Conseil, et si des événements d'une grande portée l'exigent, le Grand Conseil dans le cadre de ses attributions en matière de surveillance peut instituer une commission d'enquête parlementaire (alinéa 1). La commission d'enquête parlementaire a pour but d'établir les faits, de réunir d'autres moyens d'appréciation, de déterminer des responsabilités et d'exprimer des propositions (alinéa 2). Au vu des événements récemment rapportés sur la situation financière catastrophique de l'Hôpital Riviera-Chalais (HRC), vu le communiqué du Conseil d'Etat du mercredi 29 avril 2020 avec publication de l'Exposé des motifs et projet de décret demandant de renouveler une garantie déjà existante de 45 millions de francs et de procéder à une garantie complémentaire de 60 millions, vu le rapport de la Commission des finances y relatif, les soussignés sollicitent, selon la procédure des articles 67 et suivants sur le Grand Conseil, la mise en place d'une commission d'enquête parlementaire. Conformément à l'article 67, alinéa 2, celle-ci aura pour but de collecter et d'analyser les rapports sollicités par le Contrôle cantonal des finances (CCF) et par l'expert BDO. Elle pourra également poser des questions complémentaires, s'attacher la collaboration d'autres experts, voire de contre-experts, et analyser les responsabilités sur les différentes questions suivantes :

- La gouvernance et la transparence dans la direction du projet (étude, mise en œuvre de la construction, suivi de la construction, installation et mise en œuvre de l'exploitation).*
- L'échange d'informations, les relations entre les différentes entités du management (Conseil de direction, Conseil d'établissement, services étatiques, Conseil d'Etat).*
- Le contrôle et la gestion des coûts de construction.*
- Le contrôle, le suivi et la validation des crédits obtenus et la transparence des informations financières y relatives.*
- Le dimensionnement de l'hôpital lui-même, soit l'étude des ratios, coûts d'exploitation, capacités/besoins des soins dans la population concernée.*
- Pour quelles raisons la Commission des finances du Grand Conseil n'a pas été immédiatement informée de la situation préoccupante de la trésorerie ; corollairement, analyser pour quelles raisons les sous-commissaires de la Commission de gestion et de la Commission des finances délégués sur place au mois de février 2020, de même que la Commission interparlementaire de contrôle (CIC), n'ont pas obtenu d'informations quelconques sur ces préoccupations financières, pas plus d'ailleurs que les sous-commissaires à la gestion (voir le rapport de la Commission de gestion 2019, p. 84 et suivantes).*
- Faire toutes propositions utiles et nécessaires.*

*(Signé) Philippe Jobin
et 80 cosignataires*

1. RAPPEL DE L'HISTOIRE DE L'HRC, DES DIFFICULTES DE REALISATION ET DU SUIVI DE L'EVOLUTION DU PROJET

En préambule, il faut rappeler l'ambition que porte le projet de création de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC). Les régions de la Riviera et du Chablais disposaient en effet de plusieurs petits hôpitaux dont la pérennité n'était pas garantie en raison, d'une part, de l'évolution des techniques médicales, de plus en plus coûteuses et, d'autre part, en raison de la spécialisation de plus en plus forte des disciplines médicales, nécessitant un bassin de patients toujours plus important pour garantir une prise en charge adéquate. Les enjeux de santé publique étaient donc de proposer à la population de ces régions un seul hôpital de soins aigus, offrant des prestations conformes aux besoins d'une population de 180'000 habitants. Un tel projet de fusion était – est toujours – unique en suisse. Il s'agit d'un travail de très longue haleine dont la mise en œuvre génère inévitablement des difficultés d'organisation, notamment du point de vue des ressources humaines, et s'avère délicate du point de vue de la maîtrise financière.

1.1 Rappel du projet de la construction du site de Rennaz (HRC)

L'histoire de l'HRC a débuté il y a plus de 20 ans. Elle s'inscrit dans la continuité d'un projet de construction d'un nouvel hôpital (hôpital de Sully) qui a pris forme dans les années huitante du siècle dernier et qui devait remplacer les hôpitaux du Samaritain (Vevey) et de Montreux. Jugé trop coûteux et encore controversé dans la région, la décision est finalement prise dans les années nonante de ne pas réaliser ce projet. En lieu et place et dans un contexte de crise financière de l'Etat de Vaud, les hôpitaux de la Riviera sont incités à fusionner.

En 1998, les hôpitaux de Vevey Samaritain, de Montreux et de Mottex fusionnent pour devenir la Fondation de l'Hôpital Riviera (HR). L'Hôpital Vevey Providence rejoindra ce dispositif qui deviendra alors la Fondation des Hôpitaux de la Riviera. En 1998 également, les hôpitaux d'Aigle et de Monthey sont réunis pour devenir l'Association de l'Hôpital du Chablais (HDC), premier établissement hospitalier intercantonal.

A cette époque, les premières réflexions sont menées en vue de la création d'un nouvel hôpital monosite de soins aigus pour la Riviera ainsi que le Chablais vaudois et valaisan. En octobre 2001, les Conseils d'Etat vaudois et valaisan font une déclaration commune, optant en faveur d'un nouveau centre hospitalier Riviera-Chablais sur un nouveau site. Une commission est chargée d'examiner quel serait le site le plus approprié. Deux études successives concluent au même choix du site de Rennaz. Cette option d'un nouveau centre hospitalier Riviera-Chablais sur un site neuf est confirmée dans le rapport de politique sanitaire adopté par le Conseil d'Etat vaudois en décembre 2003 et dont le Grand Conseil a pris acte en avril 2004. De son côté, le Conseil d'Etat valaisan confirmait cette option dans le cadre du concept hospitalier 2004. Plusieurs études suivront pour approfondir la question de l'opportunité et le contenu du projet.

Au printemps 2009, l'HRC, établissement autonome de droit public intercantonal, est créé par décision des deux Grands Conseils vaudois et valaisan. Il est placé sous la surveillance conjointe de l'Etat de Vaud et de l'Etat du Valais. Il est régi par la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais du 17 décembre 2008, entrée en vigueur le 1er juillet 2009 (ci-après : la convention). Dans le même temps, une première garantie d'emprunt de 21,5 millions de francs (dont 75 % pour VD et 25 % pour le VS) lui est accordée pour le concours de projet et les études détaillées en vue de la construction du nouvel hôpital. En 2012, une deuxième garantie d'emprunt est octroyée pour le financement de la construction de ce nouvel hôpital (293,5 millions de francs (dont 75% pour VD et 25 % pour le VS).

Dans un premier temps, l'HRC s'est occupé du projet de construction du site de Rennaz. Dès le 1er janvier 2014, l'HRC a repris en plus l'exploitation des sites hospitaliers de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et de l'Hôpital du Chablais dans le but de préparer le déménagement sur le nouveau site et la nouvelle organisation des activités de soins aigus, alors réparties entre cinq établissements distincts.

L'HRC est inscrit sur la liste des hôpitaux admis au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie des cantons de Vaud et du Valais. Il dispense des prestations dans le domaine sanitaire, conformément au mandat donné par les deux Conseils d'Etat. La mise en œuvre de ce mandat fait l'objet d'un contrat de prestations annuel passé entre le Conseil d'établissement (ci-après : CEtat) et les deux chef-fe-s de départements de la santé. Ce contrat porte notamment sur les objectifs, les exigences de qualité et de performance ainsi que le budget alloué.

Les missions du dispositif de l'HRC ont quelque peu évolué durant cette dernière décennie. L'HRC, en collaboration avec les services de santé publique des cantons de Vaud et du Valais et l'Hôpital du Valais, a adopté, en 2017, les lignes directrices pour les sites de proximité de Monthey et Vevey Samaritain. Fort de ces adaptations et pour mieux correspondre aux missions définies, les appellations des différents sites de prise en charge de l'HRC ont été revues. On parle aujourd'hui du Centre hospitalier de Rennaz, des Cliniques de gériatrie

et de réadaptation (CGR) de Monthey et de Vevey et des permanences médicales et consultations spécialisées de la Riviera et du Chablais.

Le 29 août 2019, le Centre hospitalier de Rennaz a été inauguré officiellement. Le déménagement a débuté le 28 octobre 2019 pour se terminer le 22 novembre 2019.

Projet de Rennaz

En 2009, les parlements vaudois et valaisan ont accordé à l'HRC une garantie pour l'emprunt bancaire à contracter afin de financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la construction de l'HRC sur le site de Rennaz.

La Commission de construction de l'HRC, composée de représentants de l'HRC (Conseil d'établissement, direction générale, direction) du canton du Valais (architecte cantonal), du CHUV (direction des constructions) et d'invités permanents (DGS Vaud, SSP Valais, direction sécurité CHUV) a nommé un jury chargé de sélectionner les candidats participant au concours, et de désigner le projet lauréat. 24 groupes de mandataires multidisciplinaires ont déposé leur dossier de candidature. Le jury a sélectionné 8 groupes, dont il a rendu les noms publiquement en juin 2010. Des recours ont été déposés par des groupes non retenus. Le 4 octobre 2010, le concours a formellement été lancé avec 10 groupes multidisciplinaires. En février 2011, les projets de concours étaient terminés. Des groupes d'experts ont été appelés à donner leur avis. Le jury de concours a siégé durant 4 jours entre fin mars et début avril 2011 pour analyser les projets et choisir celui qui répondait le mieux aux critères définis dans le cahier des charges du maître d'ouvrage. Les trois quarts des votes ont plébiscité le projet « Soins et grand paysage » présenté par l'équipe franco-suisse Geninasca-Delefortrie SA à Neuchâtel et Groupe 6 SA de Grenoble.

En 2012, les parlements vaudois et valaisan ont accordé unanimement à l'HRC une garantie pour obtenir les crédits nécessaires à la construction de l'hôpital.

La Fondation des Hôpitaux de la Riviera (HR) et l'Association de l'Hôpital du Chablais (HDC) ont exploité les établissements hospitaliers de la Riviera et du Chablais jusqu'au 31 décembre 2013, date de reprise de l'exploitation des différents sites par l'HRC. Ce transfert d'activité (fusion/absorption) s'est réalisé dans de bonnes conditions grâce aux travaux de rapprochement qui avaient été mis en place préalablement et de l'implication des instances de chacune des entités. Actuellement, l'HR et l'HDC travaillent à la liquidation de leur patrimoine, notamment de certains immeubles qui servaient à l'exploitation des hôpitaux. Le résultat de ces liquidations, ainsi que le patrimoine des fondations de soutien alimenteront la fondation de soutien de l'Hôpital Riviera-Chablais.

La Commission de construction a lancé le 1^{er} octobre 2013 un appel d'offres en entreprise générale, ouverts aux marchés publics internationaux. Cinq candidatures valables ont été enregistrées. Fin janvier 2014, l'HRC a désigné la filiale de l'entreprise générale zurichoise Steiner SA à Tolochenaz (Vaud). En février 2014, deux entreprises concurrentes ont déposé un recours contre cette décision. Après une procédure cantonale (CDAP) concluant à l'annulation ab ovo de la procédure de marché public, deux autres recours sont déposés auprès du Tribunal fédéral qui conclura en septembre 2015 à l'annulation de la décision de la CDAP et confirmera l'adjudication à Steiner SA. Durant la procédure au niveau fédéral, l'HRC décide de scinder la réalisation du projet en deux lots distincts, permettant ainsi de donner le coup d'envoi officiel du chantier le 19 juin 2015 lors de la cérémonie de pose de la première pierre.

Le 29 août 2019, le Centre hospitalier de Rennaz a été inauguré officiellement et comme indiqué, le déménagement a débuté le 28 octobre 2019 pour se terminer le 22 novembre 2019.

Début 2020, les travaux de transformation et de rénovation des CGR de Monthey et de Vevey ont débuté. Leur ouverture était initialement prévue durant le courant du 2^{ème} semestre 2021, mais, au vu de la situation financière de l'HRC, ces travaux ont été réorientés courant 2020.

Les **Annexes 1 et 2** présentent le calendrier des travaux de construction du Centre hospitalier de Rennaz ainsi que le planning directeur du transfert vers la nouvelle exploitation.

Antennes de Vevey et de Monthey

L'EMPD 2012 définissait les missions des « Centres de traitement et de réadaptation de Monthey et du Samaritain à Vevey » de la manière suivante :

- Un centre de traitement et de réadaptation (CTR) de 75 lits B, soit 150 lits B au total
- Une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences et une base de départ pour les SMUR et les ambulances
- Une offre ambulatoire comprenant une structure d'imagerie, de laboratoire, de prestations paramédicales et un centre de dialyse ambulatoire de 12 postes de soins sur chacune des antennes, soit 24 postes au total..

Au vu des importants travaux de rénovation à entreprendre à Monthey et à Vevey Samaritain et donnant suite à une requête de l'HRC lui-même, les chef-fe-s de départements de la santé des cantons de Vaud et du Valais ont octroyé, en 2017, un mandat relatif à l'analyse des besoins de prise en charge des seniors dans la Riviera et le Chablais à un groupe de travail composé de représentants des services de la santé publique vaudois et valaisans, de la direction de l'HRC et de la direction de l'Hôpital du Valais.

Les conclusions de cette analyse étaient les suivantes :

"Les sites de Monthey et Vevey Samaritain auront pour principale mission une prise en charge de proximité pour les patients les plus fragiles et âgés. Les patients présentant des syndromes gériatriques pourront être pris en charge sur ces sites déjà à un stade aigu. Par conséquent, ils ne devront plus être transférés après les soins aigus en lit de réadaptation. L'HRC offrira ainsi une prise en charge continue de proximité. Pour les patients qui nécessiteraient une prise en charge aiguë sur le site de Rennaz, par exemple pour une intervention chirurgicale, orthopédique ou des soins critiques, un transfert devrait être proposé dans un deuxième temps pour une réadaptation qu'elle soit gériatrique ou spécialisée. Cette réadaptation pourrait également être proposée en ambulatoire. De plus, le suivi post-intervention orthopédique ou de plaie pourrait se faire par les spécialistes sur place. L'offre en consultations de spécialiste devra elle aussi évoluer en fonction de ces patients plus fragiles et âgés.

Les besoins en santé de la société évoluent, notamment en lien avec le vieillissement de la population. Il convient de retenir une organisation hospitalière suffisamment souple et capable d'innover à plus long terme, d'autant plus que les montants prévus pour les transformations de Monthey, Vevey Samaritain et la Clinique St-Amé sont limités. C'est dans ce sens que le rapport présente les lignes à retenir pour la période 2020-2030 et les évolutions par rapport au projet initial lié à l'HRC.

Ainsi, les besoins à couvrir par les sites de Monthey et Vevey Samaritain sont principalement la prise en charge globale des personnes âgées avec des problèmes gériatriques.

Par rapport aux exposés des motifs présentés aux Parlements vaudois et valaisan en 2010 puis 2012 pour le projet de l'HRC, nous pouvons constater que les capacités exposées dans les messages restent valables et que les régions concernées ont besoin des 150 lits prévus. A priori, il n'y a pas de crainte à avoir sur une éventuelle surcapacité.

Les missions ont par contre évolué, comme cela a été le cas un peu partout en Suisse, par rapport aux nouveaux besoins de la population, à l'évolution des prises en charge médicales et des technologies médicales. La prise en charge des seniors a été repensée et la gériatrie aiguë sera pratiquée sur les sites de proximité de Vevey Samaritain et de Monthey. De plus, ces derniers disposeront chacun d'une permanence médicale qui offrira des prestations en fonction des besoins de la population et de l'offre en soins de la région. En revanche, toute l'activité de dialyse sera centralisée à Rennaz. Pour garantir l'accès des patients à leur traitement, l'hôpital organisera si nécessaire des navettes à sa charge pour les personnes non motorisées et/ou dans l'impossibilité d'emprunter les transports publics.

Ainsi, ces lignes directrices permettent de préciser le développement des infrastructures de Monthey et Vevey Samaritain et d'avancer dans les programmes des locaux en vue de leur rénovation.»

Ces lignes directrices ont été validées par les deux chef-fe-s de département par courrier du 6 avril 2017. Ils ont chargé l'HRC, en collaboration avec les Services de la santé publique, de les mettre en œuvre de manière à garantir une prise en charge de proximité coordonnée et de qualité en faveur des patients de la région du Chablais et de la Riviera.

Le planning initial et synthétique de réalisation des antennes se trouve en **Annexe 3**.

Courant 2020, au vu notamment de la situation financière de l'HRC, l'orientation voulue pour ces deux antennes a été réévaluée, comme le Conseil d'Etat l'exposera plus amplement ci-après (voir points 2.2.2 et 2.4.7.).

Uniformisation des grilles salariales

Le personnel de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera était soumis à la CCT San applicable aux hôpitaux vaudois. Quant à l'Association de l'Hôpital du Chablais, elle disposait de sa propre CCT, similaire à celle de l'Hôpital du Valais, mais avec une grille salariale très légèrement différente.

En 2013, des négociations ont démarré sous l'égide du Conseil d'établissement avec quatre organisations syndicales (SYNA, SSP VD et VS, SCIV, ASI VD et VS). Afin de mettre en place une convention collective de travail HRC dans des délais extrêmement courts, il a été décidé d'admettre une CCT avec un coût supérieur de 1.5% de la masse salariale. Ceci a permis de signer, en 2014, la CCT qui est entrée en vigueur au 1er janvier 2015. Par la suite, des protocoles additionnels ont été signés, engendrant des coûts supplémentaires, notamment le système de convergence salariale (environ CHF 2 millions).

Concernant les médecins assistants, les CCT VD et VS étaient assez proches. Il a néanmoins fallu créer une nouvelle CCT propre à l'HRC avec également un coût supplémentaire de 1.5%. Ces coûts ont essentiellement été la conséquence des nouveaux salaires et de la révision de certaines indemnités. Ceci a été négocié avec l'ASMAV et l'ASMAVal.

S'agissant des médecins cadres, les médecins chefs de la Riviera étaient soumis à la CCT de la FHV-SVM. Aucune disposition n'existait pour les médecins chefs adjoints ou les médecins adjoints. Pour ceux du Chablais, c'est le règlement sur les médecins cadres de l'Hôpital du Valais (HVS) qui était appliqué par analogie.

Il a fallu harmoniser les conditions de travail très variables dans un contexte très tendu avec une délégation des médecins cadres et la SVM. Une fois la CCT signée, il a fallu procéder à la convergence des revenus (salaires + compléments) sur une période de trois ans avec, pour certains médecins, des baisses significatives. Les modalités de rémunération variables ne sont toutefois pas encore mises en œuvre.

1.2 Réalisations de l'HRC en 2019

1.2.1 Synthèse des réalisations

Dans la perspective de l'entrée en fonction du nouveau bâtiment de Rennaz, les objectifs suivants ont été réalisés en 2019 :

- Formation des collaborateurs à la structure du nouveau bâtiment et à la nouvelle organisation
- Travail sur les risques liés au déménagement
- Inauguration du Centre hospitalier de Rennaz le 27 août 2020
- Vaste campagne de communication auprès des partenaires et de la population pour les informer des changements de dispositif de prise en charge
- Déménagement du 28 octobre au 22 novembre 2019
- Mise en place d'un dispositif de soutien à l'interne pour toutes les questions liées au nouveau bâtiment et à la nouvelle organisation
- Initiation de l'élaboration des conventions d'objectifs avec les services cliniques (non encore finalisées en 2020)
- Création des permanences médicales de Monthey, puis de Vevey.

1.2.2 Synthèse des difficultés organisationnelles rencontrées

Malgré l'anticipation de nombreux problèmes, certaines difficultés se sont présentées. En particulier, l'année 2019 a été extrêmement compliquée en matière de ressources humaines. Il a fallu revoir les dotations, réaffecter le personnel, réaliser des congés modifications, accompagner la mise en œuvre des horaires en trois fois huit heures, rassurer le personnel, tout en réalisant des suppressions de postes (environ 60 EPT). Ces suppressions de postes ont été réalisées par des départs naturels et la mise en œuvre d'un plan social.

Le personnel, déstabilisé par le changement d'équipes et d'environnement, impacté par le déménagement, a mal vécu cette période, ce qui s'est ressenti au niveau du taux d'absences début 2020.

Durant toute cette période, les syndicats ont été très actifs dans les discussions sur les horaires, le timbrage, les changements de contrat. Les spécialistes RH, occupés à gérer ces modifications, ont moins pu apporter du soutien aux cadres dans une période qui aurait nécessité un soutien accru.

Enfin, la garantie de non-licenciement a dû être prise en compte lorsqu'il a fallu imposer des transferts de service pour une partie du personnel (aide-soignants par exemple).

D'autres problèmes sont apparus, en particulier des divergences d'opinions entre certains membres de la direction ayant comme conséquence de fragiliser la mise en place d'actions permettant d'assurer le suivi (indicateurs de suivi d'activité, de dotation et financiers) et une gouvernance adéquate. Au niveau de l'organisation des soins et des flux de patients, des difficultés sont apparues, plus spécifiquement au plateau ambulatoire, dans les blocs opératoires et aux urgences.

Au niveau du plateau ambulatoire, la zone avait été prévue et organisée sur la base des plans. Au moment de l'arrivée à Rennaz, ce qui était prévu n'a pas été respecté, certains médecins cadres ayant reproduit leur organisation personnelle antérieure, engendrant une organisation sous-optimale et a conduit à une insatisfaction des patients et du personnel. La signalétique a par ailleurs été pensée sur la base de l'organisation définie sur les plans et n'était pas adaptée à l'organisation sur le terrain. Un travail a été accompli début 2020 pour revoir l'organisation et le fonctionnement de cette zone. Toutefois, bien que la situation se soit améliorée concernant l'orientation des patients, de gros efforts doivent encore être entrepris pour parvenir à mettre en place l'organisation définie initialement et qui prévoyait une gestion centralisée des flux de patients.

Au bloc opératoire, une réduction de 35% de l'activité a été constatée le premier mois de fonctionnement, en raison d'une organisation sous-optimale. La réduction du nombre de salles d'opération au moment du déménagement impliquait une organisation plus contraignante des plages opératoires pour les opérateurs. Par exemple, les plages réservées non utilisées auraient dû être remises à disposition des autres opérateurs, ce qui n'a pas été le cas. Le bloc opératoire doit disposer d'une gouvernance forte avec un pouvoir de décision sur l'ensemble des professionnels y travaillant, quelle que soit leur spécialité ; en particulier au moment de la centralisation des activités et des personnes n'ayant pas l'habitude de travailler ensemble. C'est pour cette raison qu'il a été décidé de nommer un directeur des blocs opératoires qui dispose de la vue d'ensemble lui permettant de revoir l'organisation dès le 1^{er} janvier 2020.

Au niveau des urgences, l'HRC a tablé sur le fait que la perte de proximité par rapport à certaines régions serait compensée par la qualité de la prise en charge induite par une proportion plus importante de médecins ayant acquis leur titre de spécialiste aux urgences. En effet, le regroupement sur un seul site a permis de renforcer l'encadrement des médecins assistants et les temps de garde par des médecins cadres.

L'organisation du tournus des médecins assistants aux urgences a néanmoins dû être revue. En effet, jusqu'alors les médecins assistants étaient envoyés par les services de médecine et de chirurgie et le temps de formation aux urgences était court. Le regroupement sur un seul site a été l'occasion de réorganiser le tournus des médecins assistants sur des périodes plus longues et directement sous la responsabilité des urgences. Toutefois, les premiers bilans montraient des temps d'attente très longs, même plus longs qu'avant le déménagement, avec des patients qui repartaient parfois sans avoir bénéficié d'une consultation.

Par ailleurs, le problème principal a résidé dans la collaboration avec les autres services, car les médecins urgentistes ne sont pas ou sont mal reconnus par leurs pairs. Il faut donc leur donner une place et une reconnaissance vis-à-vis des autres médecins de l'hôpital. Par exemple, lorsque le médecin urgentiste a vu le patient et a décidé que le patient devait se rendre dans un service de médecine, ce dernier doit le recevoir et n'a pas à remettre en cause ce choix. Ce problème est connu des services d'urgences qui se sont autonomisés au niveau du tournus des assistants par rapport aux services de médecine et de chirurgie. Ce problème doit être résolu au moyen d'une meilleure gestion du flux des patients à l'intérieur de l'hôpital.

Les problématiques relevées ci-dessus sont inhérentes à des hôpitaux de la taille de l'HRC. Le regroupement des activités de cinq hôpitaux sur un seul a permis de repenser les flux des patients au sein de l'hôpital et avec son environnement. Toutefois, malgré la ferme volonté d'anticiper la nouvelle organisation, le temps nécessaire à l'adaptation des équipes a contribué à fragiliser l'hôpital au moment même de sa mise en exploitation.

1.3 Suivi du projet au niveau de l'Etat

Le suivi au niveau étatique et politique a été le fait de quatre organes différents : la Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC (CIC), le Contrôle cantonal des finances (CCF), la Direction générale de la santé (DGS) ainsi que le service de santé valaisan (SSP VS).

1.3.1 Commission Interparlementaire de Contrôle (CIC)

La CIC est l'organe de contrôle mis en place par les deux parlements vaudois et valaisan afin d'assurer un suivi de la construction du site de Rennaz, du mandat confié par les deux cantons à l'HRC ainsi qu'un suivi financier.

La constitution de la CIC et les rapports annuels qu'elle présente aux deux Grands Conseils vaudois et valaisan répondent aux dispositions de la *Convention du 5 mars 2010 relative à la participation des parlements cantonaux dans le cadre de l'élaboration, de la ratification, de l'exécution et de la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger* (CoParl) au Chapitre IV, article 15, alinéa 5 qui stipule que la commission interparlementaire de contrôle établit un rapport écrit au moins une fois par an, et que ce rapport est transmis aux parlements des cantons concernés. En l'occurrence, ses prérogatives sont fixées à l'article 6 de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. La CIC se réunit d'ordinaire trois fois par année.

De manière générale, il faut relever que la CIC a examiné de nombreux sujets allant du budget d'exploitation aux problématiques de communication, en passant par la réalisation d'une CCT et les extensions de garanties de l'Etat pour les coûts de construction.

Les rapports de la CIC au Grand Conseil vaudois montrent que dès 2015, la question de l'extension des garanties octroyées à l'HRC devrait être examinées par le Grand Conseil. De même, la question des programmes des antennes de Vevey et Monthey a été présentée au Grand Conseil dès 2016. Le résumé annexé (**Annexe 7**) au présent rapport montre que les informations et l'évolution du projet de construction ont été débattues régulièrement au sein de la CIC et que celle-ci en a informé le Grand Conseil au travers de chacun de ses rapports annuels. Seuls les éléments récents du dossier, en lien avec le résultat financier de l'exercice 2019, le projet de budget 2020 et l'emprunt réalisé sans que les Cantons en soient informés, ont néanmoins constitué une réelle surprise. Elles ont été portées officiellement à la connaissance des délégués vaudois à la CIC en date du 28 avril 2020. Le 9 avril 2020, Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz avait néanmoins porté à la connaissance du Président de la délégation vaudoise à la CIC les éléments qui étaient alors en sa possession.

1.3.2 Suivi des travaux de construction par le Contrôle cantonal des finances (CCF)

En date du 10 novembre 2010, le Conseil d'Etat vaudois a confié au CCF un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation de l'HRC. Le CCF devait, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au DSAS et au Conseil d'Etablissement. La CIC était également informée des résultats de ces contrôles.

Le CCF a émis dix-huit rapports semestriels. Le dernier rapport émis par le CCF dans le cadre de ce mandat l'a été sur la situation au 31 décembre 2019 ; il a été délivré le 6 mai 2020.

Comme la CIC, le CCF a en substance régulièrement relevé que les coûts du projet étaient correctement identifiés, mais qu'ils dépassaient les montants garantis et que ce dépassement devrait donc être régularisé. Dès 2018, la question du dépassement du coût des antennes, en lien avec les modifications normatives (énergie en particulier) et la modification du projet, a également été soulevée.

1.3.3 Séances du COPIL DGS – SSP VS – FHV – HRC (COPIL)

Le COPIL avait pour objectif de suivre l'exploitation ordinaire ainsi que la réalisation du projet de fusion de l'HRC. Le COPIL se réunissait environ 3 fois par année. Les questions liées à la gestion opérationnelle et financière y étaient traitées.

L'identification d'une problématique financière majeure n'a pas été relevée jusqu'en 2019, hormis les conséquences liées à des surcoûts de construction (mises aux normes sismiques) ou aux problématiques RH (CCT médecins cadres par exemple).

En juin 2019 (séance du 12 juin 2019), l'HRC a évalué la situation financière comme étant sous contrôle, avec une maîtrise des charges sur la première partie de l'exercice. Il était alors prévu que le report du déménagement engendrerait un impact négatif de 1,5 million de francs sur le budget. Il a en outre été réaffirmé qu'à l'occasion du déménagement à Rennaz, une économie de 50 postes pourrait être réalisée (blocs opératoire, radiologie, nurses).

En octobre 2019 (séance du 2 octobre 2019), l'HRC a informé que « à la veille du déménagement, il est très difficile de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et par conséquent sur les revenus. Il est à craindre l'enregistrement à fin 2019 d'une activité plus faible que 2018 et donc que celle budgétisée. Ainsi, en raison de charges dépassant le budget et d'une activité en-dessous du budget, il est à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les 6 millions de francs budgétés, de l'ordre de CHF 9 à 10 millions de francs ».

Cette projection de déficit a été confirmée dans la séance du 13 décembre 2019 qui suivra. Ce jour-là, la difficulté d'obtention du numéro RCC pour le site de Rennaz, code mis à disposition par les assureurs maladie qui leur permet de traiter les factures et de les attribuer à chaque fournisseur de prestation a été évoquée pour justifier le retard de facturation et donc leurs difficultés à estimer les recettes.

Cette première annonce de déficit a immédiatement fait l'objet d'un transitoire pour l'exercice suivant : une prestation d'intérêt général à hauteur de 4 millions de francs a été octroyée par les deux cantons qui disposaient d'un solde budgétaire suffisant pour couvrir les frais de pré-exploitation, conformément à la Convention intercantonale HRC. Au vu des conséquences du début de l'exploitation du site de Rennaz et de la prévision du résultat 2019 avancée par HRC, la situation n'a pas semblé alarmante et les deux services de santé ont estimé que cette aide supplémentaire conforme à la Convention intercantonale permettrait à l'hôpital de contribuer à passer le cap difficile du déménagement. D'ailleurs, lors de la visite sur site des deux députés membres de la COGES, commissaires au DSAS, le 3 février 2020, visite lors de laquelle le DSAS n'était pas présent, ni la question du bouclage des comptes 2019 ni celle du budget 2020 n'ont été abordées, ces résultats n'étant pas encore connus de la direction générale. S'agissant des emprunts totalisant 20 millions de francs effectués par l'HRC sans information préalable aux cantons (cf. ch. 2.2.2, p. 9-10, et ch. 2.2.3, p. 10), ils ont été contractés entre le 17 et le 28 janvier 2020. Comme le relève le CCF dans son rapport (p. 53), le Président du CÉtab et le directeur général n'ont pas été informés de ces opérations, en tout cas selon leurs dires, que le Conseil d'Etat ne voit aucune raison de remettre en doute. Ces emprunts ont été contractés par la directrice financière fin janvier et ni le Président du CÉtab ni le directeur général ne pouvaient donc en faire état lors de la visite de la COGES début février.

Ce n'est que lors de la séance du COPIL du 12 février 2020 qu'une première information sur l'important déficit 2020 prévu au budget, de l'ordre de 16 millions de francs a été donnée aux Cantons. Une équipe de plusieurs spécialistes financiers des deux cantons se sont rendus à l'HRC. Plusieurs séances techniques ont suivi, dans la perspective d'expliquer cette évolution défavorable et de revoir le plan de trésorerie et le plan financier (voir point 2.3.3).

Il est à noter que le déficit annoncé du budget 2020 tenait déjà compte des engagements pris par l'HRC en 2019 au niveau des charges, du personnel en particulier, mais sans une appréciation définitive des revenus. En effet et comme l'audit du CCF le mettra en évidence, l'ensemble des recettes 2019 n'était pas encore facturé et l'HRC ne disposait pas d'outils de gestion financière lui permettant de réaliser une évaluation précise sans que la facturation soit établie.

1.3.4 Informations du DSAS à la CIC, à la COFIN et à la COGES

La situation générale de l'HRC s'est encore détériorée au moment de l'annonce du déficit 2019 aux Cantons, par courriel, le 11 avril 2020. Aucune information n'a pu être transmise officiellement aux Commissions parlementaires par les Cantons entre le mois de février et le mois d'avril, compte tenu, d'une part, que l'administration devait examiner en détail le budget présenté en février aux Cantons par l'HRC et que, d'autre part, l'arrivée du COVID a fortement perturbé l'organisation du travail de l'administration, en particulier dans le domaine sanitaire. Par ailleurs, les commissaires à la gestion n'ont pas eu de contact avec la DGS durant cette période.

Néanmoins, comme indiqué précédemment, le 9 avril 2020, Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz a porté à la connaissance du Président de la délégation vaudoise à la CIC les éléments qui étaient alors en sa possession.

Sitôt le résultat 2019 connu, Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz a sollicité le président de la Commission des finances (COFIN) le 14 avril 2020, dans le but de pouvoir exposer la situation à la commission. La présentation à la COFIN a eu lieu le 16 avril 2020. Une deuxième séance a ensuite réuni le 21 avril 2020 le président de la COFIN, les membres COFIN de la sous-commission DSAS, le chef du Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI) et les collaborateurs de la DGS.

Depuis lors, les contacts entre Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz et le Président de la délégation vaudoise à la CIC ainsi que le Président de la COFIN ont été réguliers et ont visé à les informer de l'évolution de la situation.

2. CRISE DE LA FIN DE L'ANNEE 2019 ET DU DEBUT DE L'ANNEE 2020

2.1 Report du déménagement

Initialement prévu au mois de juin 2019, le déménagement a été reporté du 28 octobre au 22 novembre 2019. En cause, des travaux de mise en service qui ont exigé plus de temps et des délais supplémentaires nécessaires à la mise en exploitation sécurisée d'un bâtiment regroupant des activités sensibles et de haute technicité.

La date initiale du déménagement devait avoir lieu à une période considérée comme usuellement creuse s'agissant de l'activité. Ainsi, l'HRC espérait que le déménagement pèjorerait moins l'activité qu'à un autre moment de l'année ou du moins que l'activité perdue durant la période du déménagement serait rattrapée sur la fin de l'année. Le report du déménagement entre le 28 octobre et le 22 novembre 2019 a donc engendré un cumul d'effets financiers liés, d'une part, à des charges supplémentaires de préparation et, d'autre part, à une forte diminution d'activité durant la période du déménagement. Par ailleurs, la phase de démarrage de l'activité après le déménagement a été plus difficile qu'escomptée pour des raisons liées à la nécessité d'opérer très vite des ajustements organisationnels, tel qu'exposé précédemment. En effet, mis sans délais à l'épreuve des faits, ce qui avait été pensé et organisé a priori par les différents services de l'hôpital s'est révélé parfois mal adapté à la situation réelle sur le terrain et, bien que le personnel ait été formé avant l'entrée sur site, un temps d'adaptation au nouvel outil a été nécessaire.

2.2 Conséquences financières du déménagement sur les budgets 2019 et 2020

2.2.1 Budgets 2019 et 2020

Le budget 2019 a été élaboré en fonction d'une date de déménagement au 30 juin. Cette date à mi-année impliquait un budget scindé en deux, prévoyant des charges et revenus différents selon leurs lieux de réalisation (anciens sites *versus* nouveau site de Rennaz). Les activités réalisées à Rennaz devaient permettre une économie d'échelle de 6 millions de francs par la non-reconduction de postes surnuméraires et par la mise en place d'un plan social d'ores et déjà négocié entre l'HRC et les organisations syndicales. Le budget prévoyait également un développement important d'activités au moment de la mise en exploitation de Rennaz. La période durant laquelle les activités devaient être réduites était estimée à ce moment-là à trois semaines. Le budget initial prévoyait néanmoins un déficit de 6 millions de francs.

Le déménagement aura finalement lieu début novembre, cinq mois après la date prévue. Cet état de fait a induit une baisse d'activité progressive jusqu'au déménagement et une grande difficulté à réaliser les objectifs d'activités prévus. Le report d'un déménagement imaginé durant une période creuse et permettant de rattraper la perte d'activités vers la fin de l'année a fortement pénalisé le résultat de l'HRC, d'autant plus que les ressources nécessaires au développement des nouvelles activités avaient déjà été engagées.

Finalement, le résultat 2019 s'élève à un déficit de 18,1 millions de francs.

L'élaboration du budget 2020 a été très laborieuse, compte tenu des incertitudes liées au déménagement ainsi qu'aux difficultés que l'HRC rencontrait dans l'estimation de ses recettes. Le plan financier 2019-2020 élaboré en 2018 prévoyait un résultat positif de 1,2 million de francs en 2020. Finalement, en mai 2020, le budget finalisé, basé sur les résultats 2019, présente un déficit de 16,86 millions de francs. Il ne tient pas compte des effets de la crise du COVID-19 et ne peut dès lors pas être considéré comme réaliste.

2.2.2 Difficultés de trésorerie

Au moment du vote sur les garanties octroyées par les cantons de Vaud et du Valais pour la construction du site de Rennaz et la réfection des antennes de Monthey et de Vevey, il était prévu dans l'EMPD du mois de janvier 2012 accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de 220,125 millions de francs contracté pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation en Centre de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et du Samaritain à Vevey, qu'une partie des investissements ne soit pas couverte par des garanties des Cantons mais qu'elle soit financée par l'HRC, avec ses propres ressources ou en faisant appel aux marchés financiers sans recours à une garantie cantonale.

Toutefois, au moment de l'activation des garanties en lien avec la marge de 5 % de la compétence des deux Conseil d'Etat et de la validation des hausses réglementaires en été 2019, il s'est avéré que l'HRC n'avait pas les moyens de financer les travaux initialement prévus sans garantie, ni de trouver un financement sans garantie sur les marchés financiers alors que les coûts prévus initialement étaient dépassés, notamment pour les deux antennes de Monthey et de Vevey.

Un EMPD visant à régulariser l'ensemble des garanties financières liées à la construction et au besoin de fonds de roulement de l'HRC a donc été préparé par l'administration des deux Cantons et devait être soumis aux deux Grands Conseils au printemps de l'année 2020. Des travaux préparatoires ont été menés et jusqu'en février 2020, lors d'une présentation informelle du projet de rapport à la CIC, les montants nécessaires à la régularisation de la situation étaient arrêtés, le montant de l'investissement final des deux antennes de Monthey et de Vevey restant provisoire, mais constituant un plafond de dépenses.

L'annonce du résultat prévisionnel 2020 et du résultat définitif 2019, la découverte de l'emprunt de 20 millions de francs contracté sans en informer les Cantons ainsi que la crise liée au COVID-19 ont stoppé ces travaux et ont généré différentes réactions dès lors que les besoins de financement de l'HRC devenaient urgents à la mi-avril.

2.2.3 Réactions des cantons

La situation cumulant les difficultés budgétaires et comptables mal anticipées par l'hôpital ainsi que les difficultés de trésorerie a suscité de nombreuses réactions et interrogations dans les deux Cantons.

Concrètement, en février 2020, l'HRC a présenté aux deux services de la santé un projet de budget 2020 qui prévoyait un déficit de près de 18 millions de francs. Afin de clarifier la situation, une équipe de plusieurs spécialistes des deux cantons s'est immédiatement rendue sur place. Une nouvelle séance pour éclaircir les éléments du budget 2020 a eu lieu au début du mois de mars, et ce n'est qu'à ce moment-là que l'emprunt de 20 millions de francs réalisé sans garantie a été porté à la connaissance des deux cantons. Une fois la situation éclaircie entre les Cantons et l'HRC, lors d'une séance tenue le 23 mars, une réaction forte, par écrit, de la part des deux Cantons s'en est suivie dans la foulée. Et ce n'est qu'à la mi-avril 2020, une fois l'intégralité des prestations 2019 facturées que le résultat définitif des comptes 2019 a été porté à la connaissance des deux Cantons.

Dans l'intervalle, tant la situation financière 2019 que les prévisions de l'année 2020 remettaient en question les fondements du financement prévu au printemps 2019 en vue de la régularisation des garanties financières des Cantons. Une série de mesures ont donc été prises, tant par les Cantons que par l'HRC afin de faire face à la situation de crise.

2.3 Mesures prises par l'HRC

2.3.1 Description des mesures principales effectuées en 2020

Un plan d'action déjà élaboré en 2019 visait une baisse linéaire des charges sur le personnel par le non-remplacement de 2.5% de départ sur l'ensemble de l'établissement. Une partie des économies devait se réaliser en 2020, présentant une économie potentielle de 2,7 millions de francs. En outre, dès que le CEtab a pris connaissance, en avril 2020, de l'ampleur du déficit 2019, un contrôle strict des engagements a été mis en place.

D'autres mesures ont été prises depuis lors, dans l'attente de l'élaboration du Plan de Retour à l'Equilibre Financier (PREF) qui comprend deux types de mesures. D'une part, les mesures structurelles, économies réalisées par la mise en adéquation des ressources à l'activité réelle, seront mises en œuvre aussi rapidement que possible et, d'autre part, des mesures organisationnelles suivront, par exemple un travail sur la réduction de la durée moyenne de séjour des hospitalisations, dont les retombées économiques se déclinent sur une période plus longue.

Mesures en lien avec l'activité

Un des problèmes rencontrés par l'HRC est son niveau d'activité relativement faible depuis l'ouverture de Rennaz. Certaines mesures ont d'ores et déjà été prises afin de réduire le nombre de lits :

- Fermeture de 12 lits du service de médecine depuis le 1^{er} mai 2020 avec pour effet la réduction de 13 EPT (médecins, soignants, assistance).
- Fermeture de 14 lits supplémentaires du service de médecine depuis le 1^{er} septembre 2020 avec pour effet la réduction de 15 EPT (médecins, soignants, assistance).
- Fermeture de 12 lits dans le service de gériatrie et réadaptation (site de Mottex) dès le 1^{er} juillet 2020 avec pour effet la réduction de 10 EPT (médecins, soignants, médico-soignants, assistance). La réduction des dotations est limitée en raison d'un seuil minimal sous lequel il n'est pas possible de descendre (par exemple, le nombre de personnel soignant la nuit).
- Fermeture saisonnière de 7 lits dans le service de pédiatrie dès le 1^{er} mai 2020. Le service de pédiatrie compte 14 lits d'hospitalisation du 1^{er} novembre au 30 avril 2020, puis 7 lits d'hospitalisation du 1^{er} mai au 31 octobre. Cette mesure permet une réduction de 2 EPT.

Il est à relever que ces mesures n'ont pas fait l'objet de licenciements mais ont été réalisées par des départs naturels et des transferts dans d'autres services en fonction des opportunités.

Mesures organisationnelles

En 2020, la direction générale a subi de nombreux changements avec tout d'abord l'arrêt maladie de la directrice médicale dès le 7 février, la démission de la directrice des finances le 22 mars et enfin la démission du directeur général le 2 juin.

Ceci a conduit le CEtab à confier, début mars 2020, un mandat de délégué aux affaires médicales au Professeur Pierre-François Leyvraz pour renforcer la Direction générale, puis il a ensuite procédé aux nominations suivantes :

- Professeur Pierre-François Leyvraz, directeur général a.i, depuis le 2 juin 2020.
- Monsieur Arnaud Violland, directeur général adjoint depuis le 1^{er} juillet 2020. Il occupait déjà la fonction de directeur de l'organisation, des systèmes d'information et de la logistique
- Docteur Nicolas Piol, directeur médical a.i depuis le 1^{er} mars 2020, étant précisé qu'en sa qualité de directeur médical adjoint il a assuré le remplacement de la Dre S. Deriaz durant toute la période de son absence.
- Monsieur Peter Wiacker, directeur administratif et des finances a.i du 15 juin 2020 au 31 décembre 2020.
- Monsieur Olivier Hugo, directeur administratif et des finances, dès le 1^{er} octobre 2020.

Par ailleurs, la gouvernance de la direction générale a été revue. Une nouvelle organisation a été mise en place avec la nomination d'un directeur général adjoint, ainsi que la création d'un comité de direction. Ce dernier est composé du directeur général, du directeur général adjoint, du directeur médical, du directeur des soins, du directeur administratif et des finances, ainsi que du directeur des ressources humaines. Il se réunit une fois par semaine en présence du Secrétaire général et du responsable de la communication qui y participent en qualité d'invités permanents. Enfin, le Professeur Didier Trono, membre du CEtab a été nommé administrateur délégué durant cette période.

D'autres mesures en lien avec l'organisation ont également été prises, soit :

- Participation aux audits du CCF et de BDO. Le CETab et la direction se sont beaucoup impliqués dans la réalisation des audits¹.
- Changements au niveau de la direction, comme déjà mentionné, avec notamment la création d'un comité de direction avec un nombre plus restreint de personnes.
- Elaboration d'un véritable suivi financier par la mise en place d'indicateurs de performance (en cours) et la réalisation d'un bouclage trimestriel (réalisé au 30 juin 2020). Un bouclage trimestriel permet d'avoir une vision rétrospective rapide et de prendre des mesures correctrices, le cas échéant, dans un délai raisonnable.
- Rencontre du CETab et de la nouvelle direction avec les représentants du personnel, en particulier avec le personnel du bloc opératoire ainsi que des urgences dans le but de partager les inquiétudes de la direction face aux difficultés rencontrées dans ces secteurs d'activité.
- Revue de l'organisation médico-soignante, en particulier en oncologie.
- Evaluation des besoins en personnel médical en regard de l'activité déployée.
- Amélioration du flux patients, par l'introduction de sorties de patients avant 11h.
- Nomination d'un responsable du bloc opératoire.
- Réorganisation du service des urgences, de son périmètre de compétence et de ses liens avec les services partenaires (chirurgie notamment).
- Evaluation des critères d'entrée aux soins continus et aux soins intermédiaires.
- Evaluation de l'organisation et du fonctionnement du service de pédiatrie.

2.3.2 Suivi financier, Plan de retour à l'équilibre (PREF)

Initialement, le PREF, validé par le CETab lors de sa séance du 22 septembre 2020, se décline en deux axes :

1. Maîtriser et optimiser les processus au service de la qualité des soins et de l'efficience
2. Renforcer le positionnement de l'HRC dans le réseau sanitaire

En complément à ces deux axes, la Direction générale de la santé du Canton de Vaud et le Service de la santé publique du Canton du Valais ont formellement demandé, dès l'été 2020, que le PREF comprenne également des mesures structurelles, permettant d'accélérer un retour à l'équilibre financier.

Le suivi financier, en plus du PREF, est renforcé par deux démarches. Premièrement, la nomination d'un directeur financier ad interim (15 juin 2020 - 31 décembre 2020) et, deuxièmement, l'octroi, par le Conseil d'établissement de l'HRC et par les deux cantons, d'un mandat de suivi du PREF à la société Paianet Sàrl. Ce mandat consiste en environ 50 jours de travail réalisés entre début juillet et fin novembre 2020.

Le mandat Paianet Sàrl est constitué de deux modules principaux :

1. Le soutien à l'élaboration du plan de retour à l'équilibre.
2. La contribution à la création des données et du cadre nécessaire au plan de retour à l'équilibre.

¹ Cf. notamment rapport BDO, p. 7, dernier § et, de manière plus générale, rapport CCF-IFVS, p. 18 « Conclusions générales »

Les objectifs du PREF fixés par le CEtab de l'HRC portent principalement sur :

- L'estimation des charges et revenus futurs de l'HRC, tant au niveau opérationnel de l'exploitation qu'en relation avec des effets liés aux bâtiments et aux charges financières.
- Les évolutions prévisibles du marché hospitalier, par exemple en comparaison à d'autres établissements similaires et les tendances du domaine.
- Les réactions et projets que l'HRC prévoit de mettre en place pour faire face à ces évolutions, incluant des mesures identifiées pour augmenter le revenu et pour diminuer les charges à court, moyen et long terme.
- Les besoins pour pouvoir mettre en place ces mesures, en termes financiers (garanties ou crédit éventuels) et en termes organisationnels (décisions, stratégie d'établissement, planification etc.).

2.4 Mesures urgentes prises par les deux Conseils d'Etat VD et VS

2.4.1 Récapitulatif des informations transmises depuis la présentation de la situation à la COFIN en octobre 2019

Les travaux menés par les deux départements de la santé depuis l'automne 2019 ont été intenses. Dans une première phase, il s'agissait de construire le plan de régularisation des garanties financières de l'HRC en expliquant l'évolution du projet, mais également l'évolution du contexte du financement hospitalier, en particulier les modifications du financement hospitalier intervenues en 2012 au niveau fédéral, qui intègrent le financement des investissements dans les tarifs hospitaliers. Par la suite, il s'est agi de faire face aux différentes annonces successives venant de l'HRC qui ont questionné la confiance accordée à cet établissement. Un tableau en annexe (**Annexe 8**) résume la chronologie des événements et les actions menées par les Cantons. Les principales mesures sont détaillées ci-dessous.

2.4.2 Garanties provisoires accordées par les Cantons

Après l'audition de l'HRC par la COFIN, en octobre 2019, séance au cours de laquelle la question des garanties liées à la construction a été abordée, sans que les difficultés budgétaires ne soient encore connues, Madame la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz contactait en avril le Président de la COFIN pour lui faire part de la découverte d'une situation financière détériorée qui nécessitait une action gouvernementale immédiate. Lors d'une séance de travail subséquente en présence de la Conseillère d'Etat, ses collaborateurs, le Président de la COFIN et les membres COFIN de la sous-commission DSAS, il est apparu que la présentation d'un décret au Parlement vaudois était la seule solution possible pour régulariser la situation financière à court terme (voir point 2.2.2.). Une communication publique a été faite par le Conseil d'Etat le mercredi 29 avril, alors que la Commission des finances siégeait le lendemain, soit le jeudi 30 avril, pour préaviser sur les besoins supplémentaires de garanties temporaires de l'HRC, décrits dans l'EMPD 229 autorisant le Conseil d'Etat à accorder, jusqu'à un maximum de 60 millions de francs, une garantie temporaire complémentaire de l'Etat de Vaud à HRC pour les emprunts bancaires contractés par ce dernier, ainsi qu'à prolonger au-delà du 30 septembre 2020 la garantie temporaire de 45 millions de francs accordée à l'HRC pour son fonds de roulement.

Gestion du problème de manque de liquidités

L'HRC disposait d'une garantie de 90 millions de francs relative au fonds de roulement, prévue dans la Convention intercantonale et de 330,75 millions de francs en lien avec la construction selon l'EMPD de 2012. Comme indiqué précédemment, une demande de régularisation des garanties aux Grands Conseils étaient initialement prévue en juin 2020, mais en raison de la crise sanitaire et des audits à réaliser, cette demande est repoussée au 1^{er} trimestre 2021. Sachant qu'une partie de la part vaudoise de la garantie concernant le fonds de roulement, pour un montant de 45 millions de francs, avait été octroyée de manière temporaire par le Conseil d'Etat en juillet 2019 et jusqu'au 30 septembre 2020, il s'avérait nécessaire de prolonger cette garantie temporaire en attendant la régularisation des garanties par le Grand Conseil vaudois. Concernant le besoin de trésorerie de l'HRC pour 2020, et dans l'attente des résultats des audits ainsi que de ladite régularisation, une solution transitoire urgente devait être trouvée pour permettre à l'HRC d'assurer son fonctionnement dans l'intervalle. L'EMPD 229 précité a ainsi été débattu par le Grand Conseil le 12 mai 2020.

Suite à la décision positive du Grand Conseil¹, une garantie temporaire des deux cantons jusqu'à un maximum de 80 millions de francs et limitée jusqu'au 30 juin 2021 a été accordée à l'HRC. Indépendamment de l'impact du COVID-19, ce cautionnement devait couvrir le besoin de trésorerie de l'HRC estimé à environ 70 millions de francs et devait laisser une marge de manœuvre de 10 millions de francs compte tenu des incertitudes subsistant autour de la situation financière de l'établissement. Conformément à l'article 18 alinéa 2 de la convention intercantonale sur l'HRC, le montant de la garantie temporaire a été réparti à raison de 75% pour le canton de Vaud, soit de 60 millions de francs, et de 25% pour le canton du Valais, soit de 20 millions de francs.

En mai 2020, le Grand Conseil a concrètement autorisé le Conseil d'Etat à :

- Octroyer une garantie temporaire complémentaire jusqu'à un maximum de 60 millions de francs (75% des 80 millions de francs) afin de pouvoir assurer les liquidités suffisantes à l'HRC jusqu'à la régularisation complète des garanties prévue au premier trimestre 2021.
- Prolonger la garantie temporaire de 45 millions de francs concernant le fonds de roulement déjà octroyée et arrivant à échéance le 30 septembre 2020, jusqu'à la régularisation complète des garanties prévue au premier trimestre 2021.

De plus, l'EMPD de mai 2020 stipulait qu'une demande de régularisation du dossier HRC serait présentée aux Grands Conseils au plus tard d'ici la fin du premier trimestre 2021. Cette dernière contiendra la régularisation des garanties concernant la construction du site hospitalier de Rennaz et des deux cliniques de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey et de Vevey, la révision de la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud et Valais et, au vu de la situation financière difficile en lien avec l'exploitation de l'HRC, une demande de garantie supplémentaire afin de permettre à l'HRC de fonctionner en attendant que les mesures d'assainissement nécessaires déploient leurs effets. Il n'est pas non plus exclu, à l'heure où ce rapport est rédigé, qu'une aide supplémentaire soit sollicitée auprès du Grand Conseil pour permettre à l'hôpital de faire face à ses difficultés dans une situation où la lutte contre la pandémie ne va certainement pas permettre à l'HRC d'adapter au plus juste ses effectifs à son activité. En effet, les grandes incertitudes existantes quant à l'émergence d'une deuxième vague ne permettraient pas de prendre le risque de diminuer des effectifs dans un hôpital aussi central que celui de Rennaz. Ces différents éléments seront clarifiés d'ici la fin de l'année et en prévision de l'EMPD de régularisation des garanties.

2.4.3 Audit mandaté par les Conseils d'Etats

A la suite des informations recueillies durant les mois de mars et d'avril 2020 sur la situation financière de l'HRC, les Conseils d'Etat, sur proposition des deux Conseillères d'Etat, ont décidé conjointement de mandater un audit à la fin avril 2020. L'audit réalisé comporte deux évaluations distinctes :

1. Evaluation financière réalisée par le CCF-VD et l'IF-VS.
2. Evaluation des aspects de gouvernance et opérationnels, réalisée par la société BDO SA.

Les conclusions de ces deux audits sont présentées au chapitre 3.

2.4.4 Renouvellement du CEtab

Il était initialement prévu de renouveler le CEtab à la fin de la réalisation du transfert sur le site de Rennaz, soit à fin 2019. Toutefois, fin 2019, les deux départements de la santé ont estimé préférable de procéder au renouvellement du Conseil après une modification conjointe de la convention intercantonale réglant sa composition selon de nouveaux critères. La crise sanitaire liée au COVID-19 et les difficultés rencontrées par l'HRC ont entraîné ensuite des retards dans ce calendrier initial.

Le Conseil d'Etat vaudois s'est en effet prononcé sur la nomination des nouveaux représentants du canton de Vaud le 30 septembre dernier et le Conseil d'Etat valaisan en a fait de même quelques jours plus tard pour ses propres représentants. Les nouveaux représentants du canton de Vaud sont entrés en fonction le 15 octobre 2020. Il est à noter que la composition de ce Conseil sera revue au moment de la révision de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC) du 17 décembre 2008 dès lors qu'il est prévu de supprimer en son sein une représentation des réseaux de soins vaudois et valaisan, qui aujourd'hui sont au nombre de trois.

¹ Dans le canton de Vaud, l'octroi d'une telle garantie est de la compétence du Grand Conseil alors que pour le canton du Valais, ce type de cautionnement relève de la compétence du Conseil d'Etat.

2.4.5 Renforcement de la gestion financière de l'HRC

Après plusieurs rencontres techniques tenues après l'annonce du budget 2020 très déficitaire, un examen du plan financier est effectué par les équipes financières de la DGS et du SSP-VS le 23 mars 2020. Le 26 mars, une séance a lieu avec le SAGEFI afin de lui communiquer les informations et les premières analyses. Il est notamment constaté que le budget 2020 déficitaire résulte de l'engagement de plusieurs dizaines de collaborateurs en lien avec des activités nouvelles de l'HRC ou pour faciliter l'emménagement dans les nouveaux locaux, sans que l'activité déployée n'évolue en conséquence. A ce stade, le SAGEFI a pris acte des difficultés rencontrées par l'HRC.

En mars et avril, la crise du COVID était à son apogée, puis dès mi-avril l'évaluation financière s'est concentrée sur le résultat 2019 et la nécessité d'une intervention urgente. Dès début mai 2020, suite à cette première évaluation de la situation et à l'information reçue en avril 2020 concernant le déficit 2019 qui a montré les grandes lacunes dans la maîtrise de l'évaluation des recettes par la direction financière de l'HRC, les deux départements de la santé ont, lors d'échanges oraux, recommandé au Conseil d'établissement de l'HRC de renforcer la direction générale de l'hôpital en matière de gestion financière. Il a notamment été demandé qu'une comptabilité analytique soit mise en place le plus rapidement possible et qu'un suivi des recettes se fasse indépendamment de la facturation des prestations, par la valorisation des prestations encore à facturer, permettant ainsi une meilleure extrapolation des revenus.

Suite à la démission de la titulaire, un directeur des finances ad interim a été engagé rapidement et le CEtab ainsi que les deux départements de la santé ont mandaté en juillet 2020 la société Paianet Sàrl (voir point 2.3.2.) afin de soutenir l'HRC dans ses démarches d'assainissement financier.

2.4.6 Nomination d'un Directeur général ad interim

Suite à la démission subite du Directeur général Monsieur Pascal Rubin au 31 mai 2020, le Conseil d'établissement a nommé le 8 juin 2020 le Professeur Pierre-François Leyvraz directeur général a.i. jusqu'à la nomination du futur directeur général. Il est à noter que le Professeur Pierre-François Leyvraz était déjà présent à l'HRC pour un mandat d'accompagnement de la direction générale sur la gestion médicale depuis mars 2020.

2.4.7 Minimisation des risques financiers liés au projet des antennes

L'HRC a annoncé en 2019 à la CIC un coût de construction des antennes s'élevant à 46 millions de francs alors que l'EMPD de 2012 prévoyait un budget estimé de 21 millions de francs. Le budget initial ne prévoyait toutefois qu'une rénovation légère alors que le projet a, d'une part, évolué vers deux centres de gériatrie aigüe et que, d'autre part, le respect des normes énergétiques a généré des travaux non prévus initialement.

Au démarrage des travaux début 2020, l'HRC annonçait un budget s'élevant à 53 millions de francs (y compris les dépenses de mise aux normes anti-sismiques et les équipements). Fort de ces constats et compte tenu des incertitudes concernant le développement des activités sur les deux antennes, les départements de la santé ont demandé que l'adjudication des travaux relatifs aux antennes soit stoppée.

Plusieurs séances de réflexions ont eu lieu entre le printemps et l'été afin de redéfinir le programme. Finalement les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont validé la proposition de redimensionnement de l'antenne de Vevey.

Le programme initial tel que révisé (voir point 1.1) prévoyait la construction de deux Centres de gériatrie et de réadaptation, chacun de 75 lits B et avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences. Or, il apparaît désormais que la mise en œuvre de ce programme initial est trop ambitieuse à l'heure actuelle, compte tenu, d'une part, du potentiel de patients concernés par ces antennes et, d'autre part, par la difficulté de recruter deux équipes médicales pour permettre la mise en œuvre du concept de gériatrie aigüe. Aussi, au vu des difficultés financières actuelles importantes de l'hôpital, les coûts d'exploitation de deux antennes pourraient accroître les problèmes financiers de l'HRC.

Une solution pragmatique consiste notamment, dans un premier temps, à concentrer les efforts sur un seul site, celui de Monthey, et à différer le développement de l'antenne de Vevey. Cette solution garantit le maintien de la composante intercantonale du projet de l'HRC et permet de réduire les coûts d'investissement de 8,6 millions de francs en favorisant un meilleur équilibre financier du projet dans une perspective à moyen terme. D'autres solutions d'affectation temporaire sont toutefois analysées au moment de la rédaction de ce rapport.

Les services de santé publique continuent d'élaborer avec l'HRC un nouveau programme d'ici à la fin de l'année 2020. Le programme retenu sera présenté au Grand Conseil avec les demandes de régularisation des garanties financières, qui seront définies sur cette base.

3. CONCLUSIONS DE L'AUDIT EFFECTUEE PAR LE CONTROLE CANTONAL DES FINANCES VAUDOIS (CCF-VD) ET L'INSPECTION DES FINANCES VALAISANNE (IF-VS) AINSI QUE PAR L'ENTREPRISE BDO SA

Suite aux difficultés rencontrées par l'HRC –la transmission du résultat consolidé des comptes 2019 en particulier– et à la baisse du niveau de confiance dans cette institution, le Conseil d'Etat a mandaté, en date du 24 avril 2020, le CCF-VD et l'IF-VS afin d'analyser la situation financière de l'HRC. L'audit a été complété par un mandat à la société BDO SA afin d'analyser plus précisément la gouvernance de l'institution.

Le plan général de l'audit ainsi que les rapports des mandataires figurent dans les Annexes 4, 5 et 6 du présent document.

Les conclusions du rapport du CCF-VD / IF-VS relèvent un certain nombre de lacunes dans la gestion financière et un certain nombre de recommandations ont été émises.

Comme l'a indiqué le Conseil d'Etat dans son communiqué de presse du 28 août 2020, *« la focalisation sur la phase exceptionnelle de déménagement s'est faite au détriment du suivi de l'activité effective de l'HRC, qui a été mal appréhendée, faute notamment des outils de gestion nécessaires et d'informations financières adéquates. Le budget 2019 était trop ambitieux et n'a pas suffisamment bien pris en compte le déménagement. Cette situation a été encore aggravée par son report. Les déficits annoncés par l'HRC ont été estimés sans que ceux-ci soient documentés par un bouclage comptable intermédiaire ou des calculs étayés.*

Pour ce qui est du suivi de sa situation financière, l'HRC n'avait pas de vision claire lui permettant d'anticiper l'ampleur de la perte. Le Conseil d'établissement n'a pas eu la bonne information, durant l'année, pour informer les services concernés des deux cantons sur la situation critique de l'HRC et initier un plan de mesures en vue d'un redressement. Le rapport identifie que rien à la lecture des séances internes de la Direction générale et des informations financières disponibles ne laisse penser que cette dernière était en possession de chiffres plus précis quant à des situations financières intermédiaires. La Direction générale / financière n'a pris connaissance de l'ampleur du découvert qu'au bouclage effectif des comptes en mars 2020. Par ailleurs, les emprunts sans garantie d'Etat contractés auprès du canton des Grisons à hauteur de 20 millions de francs ont révélé des lacunes dans les procédures et règlements internes, notamment le non-respect de l'exigence d'une double signature ».

Le rapport souligne par ailleurs l'engagement de la direction de l'établissement à mener à bien le projet de Rennaz et l'ampleur du défi de fusionner cinq hôpitaux.

Au-delà des difficultés inhérentes à un tel projet, le rapport du CCF-VD /IF-VS relève également que l'organe de révision aurait dû recommander une approbation des comptes avec réserve, compte tenu des engagements de l'HRC vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des hôpitaux de l'Est lémanique. L'HRC, sa direction générale et son CETab n'avaient pas non plus de vision claire sur la situation financière de l'hôpital et le CETab n'a pas suffisamment insisté pour obtenir ces informations. Ce rapport relève également que les charges sont mieux maîtrisées grâce à un budget volontariste et que des réductions de postes ont été générées par la centralisation des activités. Toutefois, ces réductions ont été compensées par le développement de nouvelles activités sans que le suivi des recettes permette de s'assurer de l'équilibre du budget.

Au niveau de l'organisation médicale, les conventions d'objectifs avec les départements cliniques n'ont pas toutes abouti alors qu'il s'agissait d'un point important de la nouvelle organisation, notamment s'agissant du suivi des cibles d'activité et des indicateurs arrêtés.

La situation de la trésorerie de l'HRC est donc préoccupante et l'hôpital doit focaliser ses efforts sur la production d'informations fiables tant au niveau de l'exploitation que de la construction. A ce propos, le coût final pour le site de Rennaz est réputé fiable alors que certaines incertitudes subsistent s'agissant des antennes de Vevey et de Monthey.

Le 19 octobre 2020, le CCF a déposé un deuxième rapport, qui, selon ses termes, *« ne fait que préciser à l'attention de l'HRC, à des fins d'amélioration, les constats effectués dans le premier rapport »* et dans lequel *« aucun constat ou fait nouveaux ne sont présentés »*.

Les conclusions du rapport BDO SA montrent également que l'attention du C'Etat et de la direction générale s'est portée sur la construction du site de Rennaz et du déménagement, au détriment de la gestion courante de l'hôpital, mais sans qu'il puisse être mis en évidence de manquements graves :

« A titre liminaire, nous tenons à souligner que la fusion de cinq hôpitaux de taille locale en un hôpital régional de catégorie supérieure est un énorme défi. L'ampleur de la tâche a probablement été sous-estimée. Il est impossible qu'un tel projet de fusion et de regroupement fonctionne parfaitement dès sa mise en œuvre. Quelques années d'accoutumance sont nécessaires. La complexité de gestion d'une telle organisation n'est en rien comparable à celle des établissements dont elle est l'agrégat....

Dans l'ensemble, nous n'avons pas constaté de déficits majeurs en termes de gouvernance au sein de l'HRC. Au vu de l'énorme défi que représente le regroupement de cinq sites et cultures d'entreprise en un seul, des ajustements sont inévitables... ».

BDO SA conclut également en mentionnant la lassitude du personnel, qui reste motivé, malgré la pression médiatique que subit l'HRC, alors que l'hôpital de Rennaz est un magnifique outil au service de la population et des médecins de la région.

Les ajustements et recommandations du CCF-VD et de l'IF-VS et de BDO SA sont synthétisés ci-après.

3.1 Synthèse des recommandations du CCF-VD et de l'IF-VS

Les deux organes de contrôle des finances des cantons ont émis un certain nombre de recommandations, principalement à l'HRC, mais avec un devoir de suivi étroit de la part des deux cantons.

Recommandations émises à l'intention de la DGS-VD et du SSP-VS :

1. Elaborer un plan d'action du suivi des recommandations

Recommandations émises à l'intention de l'HRC :

1. Assurer un suivi financier trimestriel et un bouclage semestriel.
2. Ajuster l'allocation des ressources médicales en fonction des recettes.
3. Contrôler la nature des frais d'exploitation et pré-exploitation pour l'installation et l'aménagement des sites de Monthey et Vevey Samaritain.
4. Communiquer les informations (résultats et analyses) financières aux instances de contrôle étatiques selon les délais.
5. Redéfinir l'utilisation du solde disponible du fonds de réserve en regard de la perte 2019 et des futures pertes.
6. Abroger le plan financier 2020 – 2026 et établir un plan financier construit sur l'année précédente.
7. Assurer un suivi adéquat du plan de trésorerie et des emprunts afin d'assurer les besoins en trésorerie et les demandes de financement aux instances étatiques.
8. Effectuer le contrôle des coûts d'investissement et de mise en exploitation technique du site de Rennaz.
9. Maîtriser les coûts du projet lié aux sites de Monthey et Vevey Samaritain en assurant le suivi des réserves et le dimensionnement du projet.

3.2 Synthèse des recommandations de BDO SA

De son côté, BDO a également émis un certain nombre de recommandations qui sont reprises ci-dessous :

Recommandations émises à l'intention de la DGS-VD et du SSP-VS

1. Compléter la C-HIRC ainsi que le R-HIRC afin d'intégrer les éléments clés de la gouvernance au niveau du Conseil d'établissement, sur le modèle de l'art. 716a CO.
2. Renforcer le rôle du Conseil d'établissement en tant qu'interface stratégique entre l'institution et les cantons.
3. Adapter l'art. 9 C-HIRC comme suit:

"L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de sept membres, désignés conjointement par les Cantons de Vaud et du Valais. Les deux Conseils d'Etat veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer la diversité des compétences requises pour la bonne gestion de l'Etablissement".

Recommandations émises à l'intention de l'HRC

1. Poursuivre dans la vision retenue par le Conseil d'établissement et garantir la mise en œuvre de la stratégie établie au niveau opérationnel.
2. Renforcer l'implication ponctuelle du Conseil d'établissement dans la validation des décisions en lien avec le plan stratégique, notamment lorsque la Direction générale le sollicite.
3. Préciser les liens hiérarchiques médicaux. Le Conseil d'établissement doit se limiter à désigner les membres de la Direction générale. La désignation des médecins chef/fes de service et médecins cadres doit revenir à la Direction générale.
4. Repenser la composition de la Direction générale en évaluant la pertinence de renforcer le rôle du corps médical et médico-soignant en son sein par rapport aux fonctions de « support ».
5. Examiner les alternatives envisageables quant à l'organisation de la Direction générale et redéfinir le cercle des personnes qui prennent part aux séances, ceci afin de renforcer l'autonomie des différents services dans la gestion opérationnelle ainsi que le rôle des cadres dans la prise de décision et leur mise en œuvre.
6. Elaborer le lien hiérarchique entre la Direction Générale et les médecins chef/fes de services et médecins cadres, plus particulièrement la Direction médicale.
7. Renforcer les compétences de l'équipe financière en place et s'assurer de la définition et du suivi d'indicateurs clés de l'activité.
8. Améliorer sensiblement la qualité, l'actualité et la pertinence des informations financières (notamment les recettes) transmises par la direction financière à la Direction générale et au Conseil d'établissement. Il en va de même des autres indicateurs clés de performance.
9. Améliorer les interfaces entre les services, notamment par une représentation du corps médical et médico-soignant au sein de la Direction générale et en revoyant la position du personnel administratif au sein des services cliniques.
10. Repenser la forme de rémunération et d'intéressement des médecins chef/fes de service, en relation avec le développement de leur autonomie de gestion de leur service, et notamment de gestion d'un budget global du service.
11. Améliorer dans un bref délai les recettes de l'HRC en développant un concept de communication et en incitant les médecins chef/fes de service et leurs équipes à promouvoir plus activement les prestations de l'HRC dans le tissu sanitaire régional. Eventuellement, instituer une commission consultative qui permette de connaître les réels besoins de la région Riviera – Chablais dans le domaine hospitalier.

4. MESURES DE SUIVI PAR LES SERVICES SUITE AUX CONCLUSIONS D'AUDIT

L'analyse effectuée par le CCF et l'IF-VS préconise aux deux services de santé publique d'élaborer un plan d'actions de suivi des recommandations. Toutes les autres recommandations sont en effet destinées directement à l'HRC. Ce plan d'actions comporte le suivi spécifique des éléments ci-dessous. Les services de santé publique sont donc fortement investis afin de soutenir l'HRC dans sa démarche de réponses aux conclusions de l'audit.

4.1 Retour à l'équilibre financier

En parallèle à l'audit mandaté par le Conseil d'Etat, les deux départements de la santé vaudois et valaisan ont intensivement accompagné l'élaboration du plan de retour à l'équilibre de l'HRC. De nombreuses séances techniques ont eu lieu et les deux cheffes de département ont été régulièrement informées de la démarche et du résultat des analyses réalisées.

Le plan validé par le CEtat a été présenté aux deux Conseillères d'Etat Rebecca Ruiz et Esther Weber-Kalbermatten à la fin du mois de septembre. Il doit permettre la construction d'un objectif budgétaire pour 2021, d'un plan financier à cinq ans ainsi que d'un budget de trésorerie également à cinq ans. Ces éléments permettront de finaliser le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la régularisation des garanties de l'HRC ainsi que la modification de la Convention intercantonale. Les recommandations des auditeurs seront également considérées dans la proposition de révision de la Convention. L'objectif est de soumettre aux deux Grands Conseils un EMPD durant le 1^{er} trimestre 2021, les garanties actuelles arrivant à échéance à fin juin 2021 et le Canton du Valais connaissant des élections au printemps, ce qui implique la suppression de sessions du Parlement valaisan.

Par ailleurs, une cellule de suivi de la mise en œuvre du PREF sera constituée au niveau de la DGS-VD et du SSP-VS afin de s'assurer de la mise en œuvre du plan et d'anticiper les éventuelles difficultés rencontrées à sa réalisation.

4.2 Projet de modification de la gouvernance de l'hôpital

Par ailleurs, au niveau de la gouvernance de l'hôpital un certain nombre de tâches doivent être menées. On l'a vu, les nouveaux représentants vaudois au CEtat ont été désignés et sont entrés en fonction le 15 octobre 2020.

Par ailleurs, la CCT des médecins cadres doit être finalisée et probablement revue en fonction des recommandations des auditeurs, en particulier sur la question de la hiérarchie médicale au sein de l'hôpital. En lien avec la CCT, le positionnement de la direction médicale par rapport à la direction générale devra être examiné. En effet, en fonction de la gouvernance souhaitée, et du profil du directeur général, le positionnement de la direction médicale peut être différent. Soit, le directeur général est issu d'une formation de gestion et d'organisation et doit alors pouvoir s'appuyer sur une direction médicale forte et stratégique, soit le directeur général est lui-même médecin et dans ce cas, la direction médicale a une vocation plus opérationnelle.

Un suivi précis des recommandations émises en particulier par le CCF-VD et l'IF-VS sur le développement d'une comptabilité analytique et des indicateurs financiers permettant de suivre de près la situation financière de l'HRC devra également être fait. Leur mise en œuvre appartient à l'HRC, mais les deux cantons doivent s'assurer de leur exécution et permettre ainsi à l'HRC d'être en capacité d'apprécier sa situation financière et d'anticiper les problèmes.

4.3 Minimisation des risques financiers liés au projet des antennes

Enfin, le projet des antennes doit être adapté à la situation actuelle de l'HRC. Bien que les études montrent qu'à terme, les besoins de la population âgée de la Riviera et du Chablais permettront d'exploiter les deux antennes de manière performante, ce n'est pas encore le cas aujourd'hui. Les deux départements en charge de la santé continuent d'élaborer un nouveau programme qui intègre les acteurs régionaux et qui permettra de proposer à la population veveysane une réelle offre en soins. Ce programme doit permettre de mener à terme les travaux d'ores et déjà engagés et dont l'arrêt brutal peut avoir des répercussions difficilement gérables.

Dans tous les cas, un suivi serré du chantier sera réalisé via la commission de construction – même si celle-ci doit être réduite en raison de l'aboutissement du chantier de Rennaz – et un reporting spécifique à l'activité des deux antennes mis sur pied de manière à pouvoir monitorer au mieux l'activité qui y sera réalisée.

La régularisation des garanties pourra ainsi intervenir dans un climat apaisé et avec la perspective d'avoir mis en place tous les outils permettant à l'HRC de retrouver de la sérénité, tant sur le plan financier que sur le plan organisationnel.

5. POSITION DU CONSEIL D'ETAT SUR L'OPPORTUNITE D'UNE COMMISSION D'ENQUETE PARLEMENTAIRE

5.1 Audits menés

5.1.1 Audit financier

Lorsqu'il a pu mesurer l'importance des difficultés financières auxquelles l'HRC devait faire face, le Conseil d'Etat, d'entente avec son homologue du canton du Valais et sur proposition des deux Conseillères d'Etat, a immédiatement décidé de solliciter un audit financier. Cet audit a été confié à deux instances dont l'indépendance et l'objectivité sont garanties.

Tant le Contrôle cantonal des finances du canton de Vaud que l'Inspection cantonale des finances du canton du Valais ont pu effectuer leur travail de manière approfondie. Ils ont eu accès à l'ensemble des documents utiles et ont pu procéder à toutes les auditions qui leur paraissaient nécessaires. Ils ont ainsi pu se forger une opinion, qu'ils ont retranscrite dans un rapport, qui a été remis aux deux Conseils d'Etat et qui a été rendu public, sur décision des deux exécutifs.

Le principal constat qui se dégage de ce rapport est que l'HRC a mis un accent prioritaire et principal sur la construction du nouvel hôpital, mais n'a pas suffisamment mesuré la difficulté et les enjeux financiers que représenterait la mise en exploitation du nouvel hôpital. D'une manière plus générale, l'ensemble des constats de ce rapport, tels qu'ils ont été brièvement rappelés ci-dessus, démontrent certes la situation financière particulièrement délicate dans laquelle l'HRC se trouve et l'ampleur des mesures à prendre pour la redresser, mais ils mettent également en évidence qu'il n'y a eu à aucun moment malversation et encore moins volonté de détourner des deniers publics ou de les utiliser à d'autres fins que celles prévues.

5.1.2 Audit sur la gouvernance

Sur la question de la gouvernance, là également, dès qu'il a eu connaissance de la gravité de la situation de l'HRC, le Conseil d'Etat, d'entente avec celui du canton du Valais, a sollicité un audit auprès d'une instance indépendante, soit la fiduciaire BDO SA.

Cette fiduciaire a pu effectuer un travail approfondi et sérieux, qui s'est traduit par un rapport circonstancié, qui a également été remis au Conseil d'Etat et rendu public, et dont les principaux résultats ont été rappelés ci-dessus.

Il ressort de ce rapport que des adaptations de la gouvernance sont nécessaires, à tous les niveaux. Ce rapport relève toutefois également l'engagement considérable dont ont fait preuve les différentes instances, dont le Conseil d'établissement et ses membres, ainsi que tout le personnel.

5.2 Mesures déjà prises ou en cours sous l'angle financier

Sans attendre les résultats de l'audit précité, l'HRC lui-même, avec le soutien des deux cantons, a mis en œuvre toute une série de mesures pour redresser la situation financière de l'institution. Ces mesures ont été décrites ci-dessus.

Le rapport du CCF et de l'ICF liste d'autres mesures à mettre en place. Le travail à ce sujet a déjà commencé et est en cours. Il sera mené par les instances gouvernantes de l'HRC, avec un suivi étroit des deux départements de la santé. Le Grand Conseil en sera dûment informé et nanti lorsque le Conseil d'Etat lui soumettra les demandes de régularisation des garanties. En effet, l'ampleur de celles-ci dépendra étroitement du plan financier retenu pour l'HRC. Ainsi, le Grand Conseil disposera de toutes les informations nécessaires sur la situation financière de l'HRC, y compris s'agissant du plan mis en place pour la redresser.

5.3 Mesures déjà prises ou en cours sur la gouvernance de l'HRC

Plusieurs adaptations sont déjà intervenues dans la gouvernance de l'HRC :

1. Un nouveau directeur administratif et financier a été nommé.
2. L'ancien directeur général a démissionné et un directeur général ad intérim a été nommé, en attendant la désignation d'un nouveau directeur général.
3. Le Conseil d'Etat a désigné 4 nouveaux représentants du canton de Vaud au sein du Conseil d'établissement, tout comme le Conseil d'Etat du canton du Valais pour ses deux représentants. Les nouveaux représentants ont démarré leur activité dès le 15 octobre, afin de pouvoir s'approprier le plan de redressement financier et suivre sa mise en œuvre de manière constante et active.
4. A plus long terme, des modifications de la convention intercantonale portant notamment sur la composition du CEtab seront élaborées et soumises au Grand Conseil, d'ici la fin du 1^{er} semestre 2021 au plus tard.

5.4 Situation de l'HRC

Il ressort de la partie historique présentée en début du présent rapport que la construction de l'HRC a été un processus de longue haleine, tant s'agissant de la construction proprement dite du nouvel hôpital de Rennaz que de l'intégration dans une seule structure de plusieurs structures précédemment indépendantes. Ce processus s'est fait de manière participative et transparente, en associant tous les partenaires concernés, à tous les niveaux, et a nécessité un fort soutien politique.

Aujourd'hui, le nouvel hôpital de Rennaz est construit. Il constitue un magnifique outil au service de la population vaudoise et valaisanne. Le fait de bénéficier d'un tel hôpital neuf, construit pour faire face aux besoins actuels des patient-e-s des deux cantons, est un indéniable avantage. L'HRC est un maillon indispensable dans le système hospitalier vaudois et valaisan, et pour la population de la Riviera et du Chablais.

Le personnel de cet hôpital fait preuve d'un engagement considérable. Cet engagement s'est particulièrement manifesté durant la phase aigüe de la pandémie COVID-19, mais continue à opérer quotidiennement, dans un contexte difficile. A l'heure où ce rapport est rédigé, l'HRC se tient par ailleurs prêt à faire face à une éventuelle deuxième vague et à prendre en charge les patients qui se présenteront à lui.

L'HRC traverse une période turbulente. Ces turbulences concernent principalement sa situation financière, mais affectent l'ensemble de l'édifice. Cet hôpital a besoin de retrouver de la sérénité et de pouvoir se projeter vers le futur pour répondre pleinement aux différentes attentes qui ont été placées en lui. De l'avis du Conseil d'Etat, les mesures permettant d'atteindre cette sérénité ont été prises ou sont sur le point de l'être, et il veillera à ce qu'elles soient suivies d'effets. Il faut toutefois être conscient que ces différentes mesures ne déploieront pas d'effets du jour au lendemain. L'hôpital se prépare donc à vivre une période exigeante, longue, pour pouvoir stabiliser sa situation.

5.5 Appréciation du Conseil d'Etat

Les différentes mesures mises en place ces derniers temps, tant sous l'angle financier que celui de la gouvernance, démontrent l'importance que tous les acteurs concernés (HRC, DSAS et CE) ont accordé à la situation de l'HRC. Pour le Conseil d'Etat, ces mesures sont à la hauteur des enjeux.

Les constats et recommandations des deux rapports reçus montrent que l'HRC rencontre des problèmes, mais qu'aucun de ces problèmes n'est insurmontable. Sous l'angle financier, plusieurs mesures ont déjà été lancées et d'autres sont en cours. Le Grand Conseil en sera informé dans le cadre de la procédure de régularisation des garanties et pourra se prononcer. De même, sous l'angle de la gouvernance, de nombreuses mesures ont déjà été mises en œuvre, y compris le renouvellement d'une large partie du Conseil d'établissement, et le Grand Conseil sera appelé à se prononcer sur la modification de la convention intercantonale que lui soumettra le Conseil d'Etat en la matière.

Dans ce contexte, la mise en place d'une commission d'enquête parlementaire n'apporterait aucun élément nouveau aux yeux du Conseil d'Etat, ni aucune solution pour répondre aux besoins actuels et à venir de l'HRC. Au contraire, elle engendrerait un climat d'incertitude qui rendrait la mise en œuvre des mesures prévues difficile, voire les retarderait. Elle aurait également un impact négatif sur la mobilisation des instances de l'HRC et de l'ensemble des collaborateurs-trices de cet hôpital, dont la motivation a été passablement éprouvée ces derniers temps, tant par la pandémie de COVID-19 que par les problèmes auxquels l'HRC doit faire face.

Le Conseil d'Etat estime par conséquent que l'instauration d'une Commission d'enquête parlementaire serait non seulement disproportionnée, mais aussi qu'elle n'atteindrait pas son but. Il n'y est donc pas favorable. Après les turbulences qu'il a traversées, l'HRC a besoin de stabilité et d'un soutien politique fort qui lui permettent de mettre en œuvre les mesures de redressement financier nécessaires dans le climat le plus serein possible et de restaurer ainsi les liens de confiance avec les institutions et professionnels de la santé de la région, notamment les médecins, ainsi qu'avec la population. La priorité doit donc être mise sur la résolution des problèmes que rencontre aujourd'hui l'HRC, afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle d'hôpital public nécessaire à la couverture des besoins des habitants des cantons de Vaud et du Valais.

Cela étant, le Conseil d'Etat 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 réguliers les commissions de gestion et des finances du Grand Conseil sur l'évolution de la situation de l'HRC, plus précisément 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, ainsi que sur le suivi des garanties et des engagements de l'HRC. Les modalités d'une telle information devraient être convenues directement entre lesdites commissions et le DSAS, mais on peut imaginer qu'elle se fasse dans un premier temps tous les mois, puis, lorsque la situation commencera à s'améliorer, de manière plus espacée. Quant à elle, la CIC continuera bien entendu à être informée régulièrement, comme elle l'a été depuis le début de la construction de l'HRC.

6. CONCLUSION

Fondé sur ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

1. de prendre acte du présent rapport sur la constitution d'une Commission d'enquête parlementaire sur l'HRC ;
2. de refuser la constitution d'une telle Commission d'enquête parlementaire.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 octobre 2020.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

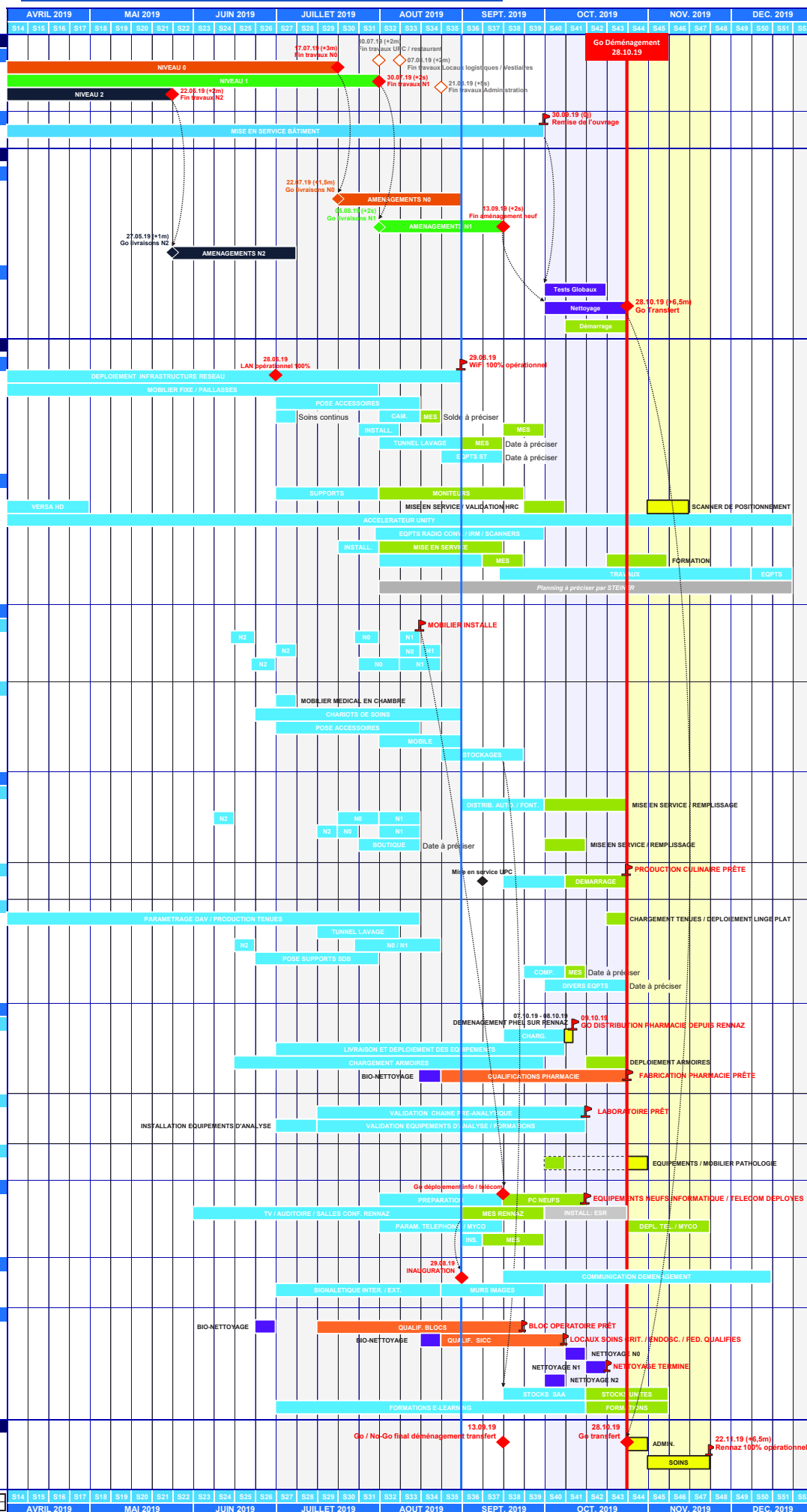
V. Grandjean

ANNEXES

Annexe 1 Calendrier des travaux de construction du Centre hospitalier de Rennaz

	Dates
Demande de garanties	03.10.11 - 12.06.12
Etudes	
Concours de projet et lauréats	30.09.10 - 01.06.11
Phase avant Projet	01.06.11 - 08.02.12
Phase projet de l'ouvrage	09.02.12 - 08.11.12
Phase appels d'offres	01.08.12 - 20.03.15
Autorisations de construire	04.07.11 - 06.09.13
Exécution	
Plans exécution	03.06.13 - 29.03.19
Démolition	04.02.13 - 01.03.13
Remblayage	13.11.13 - 23.03.15
Travaux préparatoires	02.03.15 - 31.03.16
Construction en entreprise générale	31.03.16 - 30.09.19
Installation des équipements	02.10.17 - 22.11.19
Phase déménagement et emménagement	28.10.19 - 22.11.19

V12 du 26.06.2019



Annexe 3 Planning synthétique de la réalisation des cliniques de gériatrie et de réadaptation

	04.07.11 -
Etudes	22.05.15
	25.05.15 -
Sélection des mandataires	30.06.16
	15.08.16 -
Phase projet de l'ouvrage	31.07.19
	08.01.18 -
Autorisations de construire	30.08.19
Appels	25.10.19 -
d'offres	11.12.20
	03.02.20 -
Exécution des travaux	29.10.21
	01.11.21 -
Réception des locaux	29.11.21
	29.11.21 -
Emménagement	17.12.21

Plan d'audit, situation HRC en 2020

Projet de construction

En date du 10 novembre 2010, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Le CCF doit, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction. Le rapport sur la situation au 31 décembre 2019 est actuellement en consultation auprès de l'HRC.

Le CCF complétera ou confirmera les informations contenues dans ces rapports de suivi, par les travaux suivants :

Sur la base des informations à disposition de l'HRC (commission de construction, Conseil d'établissement, direction générale et financière), examiner la justesse de la projection du coût final de la construction (y compris les deux antennes).

Emettre un diagnostic sur les écarts de planification de la projection du coût final des deux antennes et disposer d'une assurance raisonnable que les dernières projections sont fiables avant de demander la régularisation des garanties cantonales de la construction.

Sur la base de la projection du coût final (y compris les deux antennes), examiner les calculs du plan de décaissement mensuel jusqu'à la fin de l'ensemble des travaux de construction et mettre en évidence les risques d'écarts éventuels.

Sur la base de la projection du coût final (y compris les deux antennes), vérifier quels financements sont ou seront en lien avec la construction, soit :

- ☐ les emprunts à long terme déjà conclus (avec garanties cantonales au titre de la construction) ;
- ☐ les emprunts à court terme en cours et à consolider ultérieurement (avec garanties cantonales au titre de la construction) ;
- ☐ la part des emprunts à court terme (avec garanties cantonales au titre du fonds de roulement) qu'il conviendra de transférer sur la construction ;
- ☐ les éventuels emprunts supplémentaires nécessaires à garantir par les cantons.

Exploitation

Examen des hypothèses et calculs du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes 2019 et budget.

Examen des hypothèses et calculs du budget 2020 et impact du bouclage des comptes 2019 sur ce dernier.

Examen du financement à court terme (emprunts à court terme et trésorerie) consacré à l'exploitation (en différenciant l'exploitation et les investissements courant en équipement) du 1^{er} janvier 2019 jusqu'au 31 décembre 2019 et jusqu'au 30 avril 2020.

Examen des mesures opérationnelles et structurelles proposées par l'HRC pour redresser ses finances.

Propositions additionnelles du CCF pour des mesures structurelles complémentaires visant à alléger les charges de l'HRC.

Examen des hypothèses et calculs du plan 2021-2025.

Trésorerie

Sur la base de l'état de la trésorerie qui prévalait au 1^{er} janvier 2019, mettre en évidence jusqu'aux 31 décembre 2019 et jusqu'au 30 avril 2020 les flux relevant :

- ☐ De l'investissement (construction)
- ☐ De l'exploitation
- ☐ De l'investissement (équipements courants)
- ☐ Du financement
- ☐ Examen du plan de trésorerie allant du 1^{er} mai 2020 au 31 décembre 2025 : mensuel (2020/2021) et trimestriel (2022-2025).

Recommandations :

Proposer des recommandations sur les aspects financiers.

Responsabilité de l'HRC vis-à-vis des administrations cantonales vaudoise et valaisanne

Evaluer si des décisions relevant des deux cantons ont été prises par les organes de l'HRC sans validation préalable, pour :

- ☐ La construction et son financement ;
- ☐ L'exploitation 2019 et 2020 et son financement.

Responsabilité de l'HRC à tous les niveaux et Organisation interne - aspects gouvernance et opérationnels

- ☐ Evaluer la manière dont le Conseil d'établissement remplit la mission qui lui est confiée par la convention intercantonale, cette évaluation comprend aussi la capacité du Conseil d'établissement à remplir sa mission.
- ☐ Examiner le fonctionnement de la direction générale et la manière dont elle exécute les décisions prises par le Conseil d'établissement.
- ☐ Analyser le fonctionnement du Conseil d'établissement, notamment en lien avec la prise de décision sur les engagements en personnel.
- ☐ Evaluer les modalités établies de transmission d'informations entre la direction financière et la direction générale ainsi qu'avec le Conseil d'établissement, particulièrement sur les aspects de transparence et d'analyse pour les prises de décision.
- ☐ Evaluer l'organisation opérationnelle générale de la direction financière (processus et outils internes) pour une institution gérant un budget de 300 millions de francs.

- Analyser la faisabilité des mesures de restructuration prises par l'HRC.
- Analyser l'utilisation des informations en provenance de la comptabilité analytique d'exploitation dans le cadre de la gouvernance d'HRC.

Recommandations :

Proposer des recommandations pour l'organisation de la gouvernance (liens entre Conseil d'établissement et direction).



**CONTROLE CANTONAL
DES FINANCES VAUD**

**Rue Dr. César-Roux 37
1014 Lausanne**



**Présidence du Conseil d'Etat
Inspection cantonale des finances**

**Präsidium des Staatsrates
Kantonales Finanzinspektorat**

**Rue de la Dent Blanche 20
1950 Sion**

Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC VD-~~VS~~)

Examen de la situation financière et des coûts de construction Mandat du Conseil d'Etat vaudois et du Conseil d'Etat valaisan

Août 2020

La décision de diffuser ce rapport, en tout ou partie, auprès des médias et du public, respectivement de ne pas le diffuser, temporairement ou à titre définitif, relève de la seule compétence du Conseil d'Etat

1. Table des matières

	Page
1. Table des matières	2
1.1 Fiche signalétique du déroulement de l'audit	4
Première partie	5
2. Synthèse	6
2.1 Liminaire	6
2.2 Objectifs de nos contrôles	7
2.2.1 Exploitation	7
2.2.2 Financement et trésorerie	7
2.2.3 Construction	7
2.2.4 Respect du cadre légal	7
2.2.5 Entités satellites	7
2.3 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes	7
2.4 Comptes 2019 – Informations financières	8
2.5 Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes et budget	8
2.5.1 Produit net des livraisons et des prestations	9
2.5.2 Charges de personnel	9
2.6 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier	10
2.6.1 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissements	10
2.7 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS	11
2.8 Examen du plan financier 2020-2026	11
2.9 Trésorerie	11
2.10 Construction – Prévision des coûts finaux des projets de construction	11
2.10.1 Construction – Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey	14
2.11 Respect du cadre légal	14
2.12 Entités satellites / PHEL	14
3. Conclusions	16
4. Liste des recommandations avec délai	20
Deuxième partie	21
5. Détail des constats et recommandations	22
5.1 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes	22
5.2 Comptes 2019 – Informations financières	22
5.3 Examen du budget 2019 et des causes principales des écarts finaux entre comptes et budget	26
5.3.1 Produit net des livraisons et des prestations	27
5.3.2 Charges de personnel	30
5.3.3 Résultat hors exploitation – Charges de pré-exploitation et financement	35
5.4 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier	37
5.4.1 Produits des livraisons et des prestations	38
5.4.2 Charges de personnel	40
5.4.3 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissement	43
5.5 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS	45
5.6 Examen du plan financier 2020-2026	46
5.6.1 Produit des livraisons et des prestations	46
5.6.2 Charges de personnel	47
5.7 Examen du financement consacré à l'exploitation et à la construction	48
5.8 Trésorerie	51
5.8.1 Contexte général	51
5.8.2 Plan de trésorerie d'exploitation 2020	51
5.8.3 Emprunts de CHF 20 millions sans garantie	52

5.8.4	Plan de trésorerie de construction 2020	54
5.9	Construction	55
5.9.1	Projection du coût final	58
5.9.2	Projection du coût final par projet	59
5.9.3	Projet du coût final – Projets connexes	62
5.9.4	Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey (Projet E)	63
5.10	Entités satellites / PHEL	66
Troisième partie		68
6.	Réponse à la consultation	69
7.	Généralités	70
7.1	Présentation de l'entité	70
7.1.1	Généralités	70
7.1.2	Fondements juridiques	71
7.1.3	Organisation du projet de construction	71
7.1.4	Financement	72
7.2	Principales bases légales régissant l'Etablissement	73
7.3	Champ d'audit de la construction	74
7.4	Comptabilisation des projets de construction	75
7.5	Repères temporels	75
8.	Liste des abréviations et des acronymes utilisés	77

1.1 Fiche signalétique du déroulement de l'audit

Informations liées au déroulement de l'audit	
Mandant	CE
LCCF	3.1 d
LGCAF	47 b
Date de l'entretien initial	30 avril 2020
Période d'intervention	5 mai – 3 juillet 2020
Date de l'entretien final	16 juillet 2020
Référents de la direction CCF	Thierry Bonard, expert-comptable diplômé Nathalie Gygax, experte diplômée en finance et controlling
Référent de la direction IF-VS	Peter Schnyder, expert-comptable diplômé
Chef de mandat d'audit IF-VS	Thierry Nicolin, économiste d'entreprise HES
Cheffe de mandat d'audit CCF	Anne Favre Rapin, maîtrise universitaire ès sciences (Master HEC)
Chef de mandat d'audit construction CCF	Claude-Alain Torrent, expert immobilier MAS EPFL

* * * * *

Première partie

Synthèse et conclusions

2. Synthèse

2.1 Liminaire

L'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), Vaud-Valais, à Rennaz CHE-115.617.523 est une entreprise de droit public créée selon la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (sources : Registre du commerce du Canton de Vaud). L'HRC est dirigé selon un modèle de gouvernance comprenant un Conseil d'établissement (CEtab) et une Direction générale (DG).

L'HRC est membre de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). L'HRC fait partie du Réseau Santé Haut-Léman. Ce réseau de soins réunit depuis 2012 les partenaires de la santé de la Riviera, du Chablais et du Pays-d'Enhaut, des institutions (hôpitaux, EMS, centres médico-sociaux, etc.) et des indépendants (médecins, soignants, diététiciens). Son but est de répondre aux besoins de la population en offrant des prestations de santé performantes et innovantes.

L'inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz, site de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, a eu lieu le jeudi 29 août 2019 en présence de représentants des autorités communales, cantonales et fédérales (sources : HRC) et le déménagement s'est déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019.

La construction d'un nouvel établissement de soins aigus à Rennaz, dans le district d'Aigle, se fonde sur la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (C-HIRC).

Le Centre hospitalier de Rennaz est en service. Les soins aigus y sont dispensés et le service des urgences de l'HRC y est installé.

Mandat initial

En date du 10 novembre 2010, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais. Le CCF doit, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et au Conseil d'Etablissement.

Le compte de construction annuel est soumis au Contrôle cantonal des finances (CCF) du canton de Vaud (art. 6 al. 3 A C-HIRC).

Le dernier rapport émis par le CCF dans le cadre de ce mandat l'a été sur la situation au 31 décembre 2019 ; il a été délivré le 6 mai 2020.

Mandat objet du présent rapport

En date du 29 avril 2020, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) en collaboration avec l'Inspection des finances du canton du Valais (IF-VS) un mandat spécial sur les coûts de construction et sur la situation financière de l'HRC. Le Conseil d'Etat, par lettre du 28 avril 2020, a confirmé les éléments du mandat. Dans sa séance du 29 avril 2020, le Conseil d'Etat valaisan a approuvé le contenu du mandat d'audit confié au CCF en collaboration avec l'IF-VS. En parallèle, mais distinctement au présent rapport, un mandat a été confié à la fiduciaire BDO avec comme objectif l'organisation de la gouvernance de l'HRC.

Par ailleurs, un rapport d'améliorations consécutif à ce mandat spécial sur les coûts de construction et sur la situation financière, établi par le CCF en collaboration avec l'IF-VS, sera également émis à l'attention de l'HRC.

2.2 Objectifs de nos contrôles

Dans le cadre de notre audit, nos contrôles ont porté, conformément aux éléments compris dans la correspondance susmentionnée, sur :

2.2.1 Exploitation

- Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes et budget.
- Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier.
- Mesures opérationnelles et structurelles, propositions du CCF et de l'IF-VS.
- Examen du plan financier 2020-2026.

Le CCF et l'IF-VS se sont également attachés à examiner, dans le cadre de leurs contrôles, certaines positions clés de la comptabilité de l'HRC :

- Produits des livraisons et des prestations.
- Charges de personnel.
- Résultat hors exploitation (charges de pré-exploitation).
- Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissements.

2.2.2 Financement et trésorerie

- Examen du financement consacré à l'exploitation et à la construction.
- Examen de la trésorerie au 30 avril 2020, du plan de trésorerie 2020-2026 et des procédures de gestion existantes.

2.2.3 Construction

- Apprécier la justesse de la prévision du coût final de la construction (y compris les deux antennes).
- Emettre un diagnostic sur les écarts de planification de la projection des coûts des deux antennes et se prononcer sur la fiabilité de la prévision du coût final.

2.2.4 Respect du cadre légal

- Apprécier si des décisions relevant des cantons ont été prises par les organes de l'HRC sans validation préalable, s'agissant des domaines de la construction et de l'exploitation (2019 et 2020).

2.2.5 Entités satellites

- Revue des entités satellites et notamment de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL).

2.3 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes

Les comptes 2019 ont été soumis à un contrôle ordinaire effectué par un organe de révision externe. Selon son appréciation dans son rapport du 29 avril 2020, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2019 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats, en conformité avec les Swiss GAAP RPC, et sont conformes à la C-HIRC et à son règlement. Le rapport de l'organe de révision ne comporte aucune réserve et recommande l'approbation des comptes annuels. La comptabilité 2019 de l'HRC a été régulièrement tenue.

Les travaux effectués durant le présent audit en relation avec la comptabilité de l'HRC nous permettent de relever des écarts avec l'opinion émise par l'organe de révision. Nous faisons état dans les chapitres 5.10 et 5.8 des écarts constatés :

- Engagements vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL).
- Existence d'un système de contrôle interne – Emprunts.

2.4 Comptes 2019 – Informations financières

Le 25 septembre 2019 le Département de l'administration et des finances (DAF), lors d'une séance du CEtab, mettait en avant la difficulté de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et craignait une activité plus faible que celle de 2018 et celle budgétisée. Il a été avancé qu'en raison de charges extrapolées chiffrées dépassant le budget et d'une activité, au travers d'indicateurs, qu'il était à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétés. Un chiffre de CHF 8 à 10 mios a été évoqué.

Les travaux que nous avons menés n'ont pas fait apparaître que la Direction générale et/ou financière de l'HRC aurait disposé de documentations chiffrées quant au résultat 2019, finalement de CHF 18.1 mios, ou à son évolution et que cette information n'aurait pas été communiquée et/ou diffusée dans les meilleurs délais aux destinataires usuels que sont le CEtab, la DGS-VD et le SSP-VS ou la Commission interparlementaire Vaud-Valais (CIC-HRC). A cet égard, même les informations transmises à fin septembre 2019 quant à une perte attendue de l'ordre de CHF 10 mios ne peuvent être rattachées à des situations comptables ou à un suivi budgétaire interne.

Les déficits annoncés par l'HRC ont été estimés sans que ceux-ci ne soient documentés par un bouclage comptable intermédiaire ou des calculs étayés. L'HRC, soit sa Direction générale et le CEtab, n'avait pas de vision claire sur sa situation financière lui permettant d'anticiper l'ampleur de la perte.

En l'absence de bouclages comptables intermédiaires, dans l'idéal trimestriels, la Direction générale n'a pas pu avoir un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance de la perte 2019 et les écarts budgétaires. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement finalement reporté, accompagné d'un regroupement d'activités sur un seul site, aurait dû inciter l'HRC à un suivi plus serré de ses comptes et des écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. Il en résulte un décalage d'informations, dû à un défaut de gestion financière de la part de la DG et du DAF.

2.5 Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux entre comptes et budget

L'hypothèse volontariste retenue par l'HRC lors de l'élaboration du budget 2019 était que la perte d'activité attendue en juin durant le déménagement allait être rattrapée les mois suivants et que l'HRC allait, cette même année, développer ses activités. Prévoyant un déficit de CHF 6 mios, le budget 2019 de l'HRC a été construit en tenant compte d'hypothèses différentes pour le premier semestre 2019 (exploitation des anciens sites) et le deuxième semestre 2019.

Le déménagement, initialement prévu en juin, s'est finalement déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019. Les comptes 2019, révisés et approuvés par le CEtab en date du 29 avril 2020 présentent un déficit de CHF – 18.094 mios soit 6,7 % des produits d'exploitation. L'écart par rapport au budget se monte à CHF – 12.094 mios.

Une analyse a été effectuée de la construction budgétaire et du suivi des catégories de produits et charges spécifiques. Certaines catégories de comptes ne relèvent pas d'un écart significatif au budget mais nécessitent des explications, tenant compte de la particularité de l'année 2019 pour l'HRC, à savoir :

- Produits des livraisons et des prestations.
- Charges de personnel.
- Résultat hors exploitation (charges de pré-exploitation et financement de celles-ci).

2.5.1 Produit net des livraisons et des prestations

Elaboration et suivi du budget

Le budget 2019 des activités d'hospitalisation et ambulatoires a été construit par la directrice des finances sur la base des six premiers mois 2018 (hospitalisation aiguë et ambulatoire), voire l'année 2017 (hospitalisation en gériatrie et réadaptation) selon l'ancienne organisation, avec une augmentation et des développements d'activité. Il s'agit d'un budget annuel, sans distinguer la période avant et après le déménagement. Les impacts du déménagement, prévu initialement en été 2019, et du démarrage de l'activité sur un nouveau site, soit une baisse d'hospitalisations et de consultations durant cette période, n'ont pas été pris en compte dans l'élaboration du budget 2019, car l'HRC projetait de rattraper ce fléchissement par une hausse des prestations sur les mois de septembre à décembre.

Le déménagement en fin d'année n'a pas laissé à l'HRC le temps de récupérer cette sous-activité. De plus, après analyse, l'activité effective de janvier à mi-octobre 2019 ne correspondait pas aux attentes budgétaires de l'HRC et le déménagement n'a fait que creuser l'écart.

Plus globalement, le budget 2019 était trop ambitieux, « volontariste » et le déménagement n'a pas été pris en compte par l'HRC dans son élaboration ; le report du déménagement a contribué à aggraver la situation.

Par ailleurs, comme déjà mentionné au chapitre 2.4, aucun bouclage comptable en cours d'exercice n'a été effectué par le DAF. La principale raison avancée par celui-ci était notamment la difficulté à évaluer ses recettes, compte tenu du décalage entre la réalisation de la prestation et sa facturation. Nous considérons que le DAF aurait pu chiffrer ses recettes avec un calcul des en-cours et avoir un résultat fiable au 30 juin à fin août, au 30 septembre à fin octobre, faire un point de situation avec le budget et projeter de manière prudente les recettes du dernier trimestre afin de connaître le résultat d'exploitation estimé.

Explication des écarts

Nous constatons que l'objectif que s'est fixé l'HRC par son budget, en ce qui concerne les produits hospitaliers, n'a pas été atteint et présente un écart négatif avec les produits effectifs 2019 de CHF – 19.154 mios. Il est à relever que ce montant en francs représente un écart au budget de 7.3 %.

Activité	% ¹⁾	CHF mios ²⁾	Remarque
Hospitalisation aiguë	- 3.9	- 5.9	Le nombre de cas a été dès janvier en dessous de 2018. L'augmentation de la lourdeur des cas compense partiellement l'effet financier de la diminution des patients.
Hospitalisation en gériatrie et réadaptation	- 16.6	- 2.7	Baisse des journées facturées de 19 % par rapport à 2017 (année de référence pour le budget).
Ambulatoire	- 11.5	- 10.5	Dès le mois de juillet, l'activité ambulatoire était inférieure à l'année 2018 et les augmentations d'activités n'ont pas été réalisées.

1) Par rapport au budget 2019

2) Ecart budgétaire en mios de CHF

2.5.2 Charges de personnel

Calcul des dotations

Les dotations globales arrêtées par le CEtab pour l'ouverture à Rennaz s'élevaient à 1'681 EPT contre 1'652 EPT en 2018, soit + 29 EPT. Cette évolution se décompose essentiellement en une réduction de - 38.6 EPT identifiée comme étant une baisse liée à l'effet de la centralisation des activités à Rennaz et, par contre, une augmentation consécutive à des activités développées ou des activités nouvelles génératrices de développement de + 61.2 EPT. Ces augmentations de dotations, génératrices sur le principe de recettes supplémentaires, étaient conditionnées par décision du CEtab à l'élaboration de conventions d'objectifs et d'un suivi précis de leur développement, afin d'ajuster les dotations aux besoins effectifs. Force est de constater que ces démarches n'ont pas été finalisées.

Suivi du budget des charges du personnel

Le suivi du budget 2019 a été précis et adéquat. Globalement, les charges sont légèrement inférieures au budget de kCHF 634 ou 0.3 %, mais nous considérons que des économies plus importantes auraient pu être réalisées :

- Suite au report du déménagement, des engagements ont été repoussés, mais cela n'a pas pu être le cas pour les médecins assistants en principe engagés à des dates fixes.
- Des augmentations, non prévues au budget du fait de décisions de la Direction générale, ont été réalisées engendrant un impact de l'ordre CHF 1.5 mio (environ 28 EPT). Ces engagements extrabudgétaires étaient possibles en fonction de dispositions mentionnées dans une directive institutionnelle ; ces dispositions, par trop interprétatives, ont été supprimées par le CEtab en avril 2020.

Système de rémunérations des médecins cadres

La version 2018 de la convention collective de travail (CCT) des médecins cadres n'est pas encore applicable à ce jour. Cette situation ne permet pas à l'HRC de finaliser la démarche de responsabilisation et d'évolution du mode de rémunération des médecins cadres voulue selon le Projet d'établissement.

Convention d'objectifs avec les services

Les conventions d'objectifs entre la Direction de l'établissement et les « binômes médico-soignants » des services ne sont pas abouties. Elles ont été signées par les services, mais les conventions d'exécution en découlant ne l'ont été que par la moitié des 12 services. Il en résulte que la mise en place de cibles à atteindre dans le cadre des objectifs, de suivi de l'activité et d'indicateurs afin de mesurer les atteintes et conduire pour la Direction générale les adaptations de ressources à la hausse ou à la baisse, n'est pas effective. Des divergences importantes auraient existé entre l'ancienne Direction générale et des services quant à la finalisation de la démarche. Cela a son importance, car ces conventions représentent l'aboutissement du processus de responsabilisation des services qui découle de la vision stratégique (projet d'établissement de l'HRC). L'organisation de l'HRC a été construite en fonction de ce modèle et force est de constater que ce dernier n'est pas encore abouti.

2.6 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier

L'établissement du budget 2020, premier budget du Centre hospitalier de Rennaz, n'a pas été aisé ; une troisième version a été adoptée par le CEtab à fin février 2020 présentant une perte de CHF 16.8 mios. Le budget 2020 comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul pour les recettes et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz. Nous considérons que, sans bouclage comptable intermédiaire, l'HRC ne peut pas chiffrer ses recettes, effectuer un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance des écarts entre le budget et l'activité réelle.

S'agissant plus particulièrement des charges de personnel, l'évolution de CHF 10.7 mios (5.3 %) entre les budgets 2019 et 2020 interpelle. Si les synergies et les économies d'échelle ont été mises en œuvre, le regroupement a également engendré des coûts supplémentaires liés à la mise en œuvre de la CCT, aux annuités découlant de la nouvelle grille salariale, ainsi que les dotations d'activités existantes et le développement de nouvelles activités, déjà évoqués sous chapitre 2.5.2 ci-avant, mais qui déploient leur coût entièrement dans le cadre du budget 2020. La conclusion d'une garantie de non-licenciement dans le cadre du processus de fusion complique la tâche actuelle de l'HRC dans sa recherche de moyens pour un retour rapide à l'équilibre financier.

2.6.1 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissements

Ce fonds, dont le solde au 31 décembre 2019 avant affectation du résultat s'élève à CHF 53 mios, a été institué conformément aux dispositions réglementaires vaudoises relatives aux investissements hospitaliers et classé comme fonds libre dans les capitaux propres de l'HRC. Il s'agit des uniques fonds propres de l'établissement à cette date. Il y a lieu de rappeler que le fonds de réserve pour investissements a fait l'objet d'interprétations, nombreuses, quant à son affectation depuis sa création et surtout ces dernières années (couverture de surcoûts ou de coûts excédentaires d'équipements).

L'importante perte de l'exercice 2019 de CHF 18.1 mios, ainsi que celle attendue pour l'exercice 2020, vont réduire à une portion congrue le fonds de réserve pour investissements. Le plan financier 2020-2026 déposé par l'HRC prévoyait une couverture pendant cinq ans à concurrence d'environ CHF 10 mios du « déficit » du compte d'investissement par le fonds de réserve ; cela ne sera donc assurément pas le cas.

2.7 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS

Les travaux effectués par le CCF et l'IF-VS ont mis en avant des lacunes au niveau de l'information comptable et budgétaire. De même, l'information périodique à destination de la Direction générale et du CEtab n'est pas toujours optimale du point de vue du suivi financier en privilégiant par trop les informations d'activité au détriment d'une information financière plus complète.

Dès lors, une réflexion doit s'engager au sein de l'HRC vers une réforme de la fonction financière. Des points d'attention sont par exemple le détachement de la fonction de contrôle de gestion du Département de l'administration et des finances (DAF) pour le rattacher directement à la Direction générale. Ce modèle se rapprocherait de ce que nous avons eu l'occasion d'observer auprès d'établissements hospitaliers de taille comparable.

2.8 Examen du plan financier 2020-2026

Le plan financier 2020-2026 a été présenté au CEtab par la Direction générale dans la séance du 13 mars 2020 en même temps que la troisième version du budget 2020. Ce plan financier est construit avec comme référence le budget 2020 et n'a pas pu prendre en compte les conséquences financières liées à la crise du COVID-19.

L'HRC devra examiner la plausibilité de son budget 2020 et, à l'issue de l'année 2020 et dans le cadre du budget 2021, faire évoluer son plan financier 2020-2026 en reposant les hypothèses pour 2021-2026. A notre appréciation, le fait que le plan soit construit sur la base des chiffres du budget 2020, budget dont la réalisation effective est problématique à cause du COVID-19 et de ses effets (reprise lente de l'activité hospitalière), a pour conséquences que sa vraisemblance et sa représentation de l'activité sur le nouveau site ne peuvent être prises en considération. Les futures adaptations devront tenir compte des conséquences financières liées à la crise du COVID-19 ainsi que des mesures qui seront encore prises en vue d'un retour à l'équilibre financier.

2.9 Trésorerie

La situation de trésorerie de l'HRC est problématique, puisque l'exploitation de l'hôpital ne génère actuellement pas de cash-flow.

La trésorerie est suivie mensuellement par l'HRC, cependant, les flux prévisionnels ne peuvent se baser sur le plan financier 2020-2026, dès lors que celui-ci doit être adapté au regard de la situation réelle inattendue (Coronavirus).

En l'état, le suivi de la trésorerie disponible au DAF permet d'avoir une vision sur la situation de la trésorerie en temps réel, mais ne permet pas d'avoir une vision sur les mois futurs, les chiffres n'étant pas fiables et sujets à modifications.

2.10 Construction – Prévision des coûts finaux des projets de construction

Généralités

Le Centre hospitalier de Rennaz compte 312 lits A et 59 places ambulatoires (selon l'autorisation d'exploiter délivrée le 13 novembre 2019). Le déménagement s'est déroulé du 28 octobre au 22 novembre 2019 (une chronologie plus détaillée de la construction est présentée au chapitre 7.5).

Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation (CGR) à Vevey (ci-après site de Vevey Samaritain) et Monthey (ci-après site de Monthey). L'Exposé des motifs et projet de décret (EMPD) N° 229 d'avril 2020 précise que, du côté des cliniques de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey et de Vevey, les travaux de transformation et de rénovation débutent en 2020 en vue de leur ouverture durant le courant du deuxième semestre 2021.

Appréciation générale du CCF de la réalisation du mandat Conseil d'Etat initial

Le CCF a produit dix-huit rapports jusqu'au dernier semestre 2019. Le premier rapport d'audit a été distribué le 11 janvier 2012, le dernier sur la situation au 31 décembre 2019 a été émis le 6 mai dernier.

Le CCF analyse les améliorations apportées par l'HRC lors de chaque audit semestriel suivant et formule, si besoin, les recommandations utiles. Globalement, tout au long des contrôles réalisés, le CCF a jugé comme suffisants le suivi et l'activité construction déployés par la Direction de projet HRC. Il y a lieu toutefois de souligner que, depuis le rapport d'avril 2019 portant sur l'activité au 31 décembre 2018, des recommandations sont maintenues ouvertes à ce jour. Il s'agit de risques significatifs des sites de Monthey et Vevey Samaritain et de la prévision du coût final (PCF) de Rennaz. Le CCF n'a pas pu encore conclure sur un suivi approprié dans la mise en œuvre des quelques recommandations y relatives.

La situation des projets bénéficiant des garanties des cantons est la suivante, au 30 avril 2020 :

Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC						
Nature des coûts par projet		Budget de référence kCHF	Budget révisé kCHF	Prévision du coût final (PCF) kCHF 30 avril 2020	Ecart PCF – Budget de référence kCHF	Ecart en %
A	Budget d'études	21'500	21'500	21'501	1	0
B	Etablissement de soins aigus de Rennaz	264'180	267'830	294'509	30'329	11.4
C	Canaux d'évacuation des eaux claires (participation HRC canal de Pra-Riond et travaux propres)	2'120	2'120	2'344	224	10.5
D	Equipements et ameublement	17'300	17'300	17'305	5	0
E	Samaritain et Monthey	22'000	22'000	41'055	19'055	86.6
Totaux		327'100	330'750	376'714	49'614	15.1

Quant à l'évolution au 30 avril 2020 par rapport à la situation audité au 31 décembre 2019, les commentaires généraux sont les suivants :

- La prévision du coût final annoncée excède toujours au 30 avril 2020 le montant total des garanties accordées par les cantons.
- La prévision du coût final (PCF) de l'opération, budget garanti par les cantons, atteint CHF 376.714 mios au 30 avril 2020. La PCF excède de CHF 49.614 mios (+ 15.1 %) le budget de référence. La PCF est supérieure de CHF 3.776 mios (+ 1.26 %) à celle de la situation précédente au 31 décembre 2019.

S'agissant des projets essentiels :

Le **Projet B – site de Rennaz** est en cours de bouclement. L'avenant, pour solde de tout compte entre les parties signé le 15 avril 2020, régularise les litiges entre l'HRC et l'entreprise générale, soit une part importante du coût du nouveau bâtiment de Rennaz, près de 80 %. La relation contractuelle avec les mandataires doit être formellement finalisée, également pour solde de tout compte. Pour autant qu'il n'y ait plus de demandes d'améliorations en cours, voire de revendications significatives et/ou litiges non communiqués à la date de notre contrôle et à notre connaissance, la PCF de ce projet peut être considérée comme maîtrisée et fiable pour l'essentiel. L'écart avec le budget initial est de + 11.48 % au 30 avril 2020 ou + 9.96 % par rapport au budget révisé. Une part significative de ces augmentations est liée à des modifications de normes et à des améliorations apportées au projet.

Le **Projet E**, soit les sites de Monthey et Vevey Samaritain, est désigné en tant qu'antennes médico-chirurgicales dans l'EMPD d'origine.

Le montant à retenir en tant que prévision du coût final, établie par la Direction de projet, devrait être CHF 46.055 mios auquel doit se soustraire une subvention à verser du canton du Valais pour des mesures sismiques à Monthey de CHF 5 mios, donc un solde de CHF 41.055 mios ; en l'état, il ne peut être considéré comme fiable. La comparaison avec le budget de référence de CHF 22 mios est délicate, tant les travaux actuellement projetés et en cours de réalisation pour les sites de Monthey et Vevey Samaritain élargissent sensiblement du but validé par le Grand Conseil le 29 mai 2012, soit une rénovation légère.

Il ressort de nos constats effectués dans le cadre de notre rapport semestriel au 31 décembre 2019 que :

« Nous considérons que le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement. Les modifications significatives apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage telle que celle-ci a été définie dans l'exposé des motifs de janvier 2012. Au vu de l'évolution du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à l'HRC de faire valider formellement l'évolution des projets selon les compétences applicables... »

Le total des projets connexes, hors garantie des cantons au sens de l'EMPD N° 460 de janvier 2012, se monte à CHF 60'785'521.

Projets connexes hors garantie des cantons (EMPD N° 460)						
Nature des coûts par projet		Budget de référence kCHF	Budget révisé kCHF	Prévision du coût final (PCF) kCHF 30 avril 2020	Ecart PCF – Budget de référence kCHF	Ecart en %
F	Parking	2'908	2'908	4'154	1'246	42.8
G	Augmentation de surface, oncologie et radiothérapie	7'230	7'230	17'378	10'148	140.3
H	Complément d'équipements et ameublement	21'800	21'800	36'784 ¹⁾	14'984	68.7
M	Mutualisation des approvisionnements		666	569	569	
N	Installation de panneaux photovoltaïques		1'100	1'302	1'302	
P	Projet du bâtiment administratif – Vevey		598	598	598	
Totaux		31'938	34'302	60'785	28'847	90.3

1) : Ces montants comprennent les coûts prévisionnels des équipements et ameublements des antennes pour kCHF 5'945

Aucune évolution n'est à relever selon le contrôle des coûts de la Direction de projet entre les prévisions du coût final au 30 avril 2020 et au 31 décembre 2019. Les commentaires généraux sont les suivants :

- La prévision du coût final (PCF) de l'opération, budget hors garantie des cantons, atteint CHF 60.785 mios au 30 avril 2020. La PCF excède de CHF 28.847 mios (+ 90.32 %) le budget de référence. La PCF est sans changement par rapport à celle de la situation précédente au 31 décembre 2019.

L'incertitude est liée aux coûts définitifs de l'équipement des antennes de Monthey et Vevey Samaritain, compris dans le solde à hauteur de CHF 5.945 mios, soit le **Projet H** « Complément d'équipement et ameublement ». Il sera clôturé à la fin de la transformation des sites de Monthey et Vevey Samaritain, soit le **Projet E**. Le niveau de fiabilité de la PCF est lié au **Projet E**.

2.10.1 Construction – Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey

Le budget de transformation des sites de Vevey Samaritain et Monthey, couvert par les garanties cantonales, est fixé à CHF 22'000'000 au 31 octobre 2011 dans l'EMPD N° 460 de 2012. Au 30 avril 2020, la projection globale de la Direction de projet du coût final à CHF 41'055'469 n'entre pas dans l'enveloppe prévisionnelle (+ 86.6 %). Dans nos rapports semestriels au 31 décembre 2019 et antérieurs, nous faisons état que « *le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement* ».

Toutefois, il y a lieu de préciser que le projet de 2012 avait été constitué sans cahier des charges précis et ne traitait que de la rénovation des bâtiments ; la détermination technique de l'enveloppe initiale de CHF 22'000'000 ne peut être expliquée de manière concluante. Tout au plus, cette enveloppe initiale correspond à une intervention minimaliste de maintenance, soit une rénovation légère. Le projet de 2012 n'est plus comparable avec celui d'aujourd'hui dont une grande partie des surcoûts est due à la mise en conformité aux normes thermiques et d'isolation. Il s'agit dès lors d'une rénovation lourde.

Les modifications significatives (adaptations normatives, adaptations techniques, adaptations légales, isolations, ventilations) apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage.

2.11 Respect du cadre légal

Aucun fait ou décision constitutifs d'une absence de respect du cadre légal du ressort des cantons dans lequel évolue l'HRC n'a été identifié dans le cadre de nos travaux.

2.12 Entités satellites / PHEL

Parmi ses entités satellites, l'HRC détient une participation (93.98 % de prise en charge des pertes, selon les statuts) dans l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL). L'ancien Directeur général de l'HRC en était le président, la comptabilité de la PHEL est tenue par l'HRC et son activité se déroule dans ses murs à Rennaz.

Les comptes de l'exercice 2019 présentent une perte de CHF 1'194'155 et un découvert total de CHF 1'995'724. La situation de liquidités de l'Association est critique. Elle a pour conséquence pour l'HRC un engagement de couverture de déficit de CHF 1'893'531. Cet engagement ne figure pas dans les comptes de l'exercice 2019 de l'HRC. Cette situation est préoccupante dans une période délicate où l'HRC se doit de maîtriser ses besoins de financement. Si des travaux ont été menés afin d'obtenir de l'HRC les assurances qu'il n'existe pas d'autres engagements de cette nature, la certitude ne peut être absolue à ce jour vu la complexité des liens entre l'HRC et ses entités.

L'HRC doit, vis-à-vis des entités qui lui sont proches, s'assurer d'obtenir des états financiers dans les meilleurs délais, identifier les engagements financiers éventuels qui en découleraient et en informer les services de tutelle.

Recommandation globale 0

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de soumettre au CCF et à l'IF-VS un plan d'action de réalisation des recommandations émises dans le présent rapport.

La situation de l'HRC est préoccupante, des améliorations doivent être conduites notamment dans la gestion financière et budgétaire de l'établissement, où l'HRC doit atteindre un niveau analogue à ceux d'établissements de taille comparable. De plus, les constructions, rénovations lourdes des antennes de Vevey Samaritain et Monthey doivent être finalisées, prioritairement la maîtrise du coût final de ces dernières doit être obtenue.

Les services concernés doivent conduire des réflexions et développer leur surveillance permettant de contribuer à la résolution des problématiques identifiées.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence			✓

Délai de résolution :	31.12.2020
-----------------------	-------------------

* * * * *

3. Conclusions

Les travaux que nous avons conduits auprès de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) nous ont permis d'aboutir aux conclusions suivantes :

Comptabilité

Nous relevons que les comptes de l'exercice 2019 de l'HRC ont été soumis au contrôle ordinaire conformément à la Convention intercantonale ; l'organe de révision de l'HRC a délivré un rapport sans réserve. Nous relevons des écarts avec l'opinion émise par ce dernier ; à notre sens, il aurait dû être fait état de l'engagement de l'HRC vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL) de l'ordre de CHF 2 mios et l'absence de procédure en place quant au SCI en relation avec les emprunts aurait dû être relevée.

Comptes – Informations financières

Sans boucllements comptables intermédiaires, pour le moins trimestriels, la Direction générale de l'HRC n'a pas pu avoir un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance de la perte 2019 et les écarts budgétaires. La particularité de l'année 2019, de par le déménagement, tout d'abord repoussé, aurait dû inciter l'HRC à un suivi plus serré de ses comptes et des écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. L'HRC, sa Direction générale, son CEtab n'avaient pas de vision claire sur la situation financière leur permettant d'anticiper l'ampleur de la perte de l'exercice 2019, finalement connue à la fin du mois de mars 2020, de CHF 18.1 mios. L'absence de boucllement comptable trimestriel a été clairement préjudiciable à l'Etablissement.

Nous considérons que l'HRC, soit sa Direction générale et le CEtab, était en carence d'informations financières, comptables et de suivi budgétaire quant à l'évolution de son résultat. Sur certains points, le CEtab l'avait observé et des compléments avaient été requis, mais sans suffisamment d'insistance. Rien dans nos contrôles ne laisse à penser que l'information sur le déficit 2019 à venir ait été dissimulée ou son annonce retardée ; elle n'était simplement pas disponible. Nous considérons également que l'organisation du Département des finances (DAF) n'était pas adéquate sous plusieurs aspects et n'était pas focalisée sur l'établissement de situations comptables régulières à l'attention du CEtab et ce dernier ne les a pas suffisamment requises. Les informations financières et budgétaires, surtout quant à la périodicité de leur transmission, étaient en deçà de ce qui existe pour des hôpitaux comparables dans les cantons de Vaud et du Valais.

Examen du budget 2019 et causes principales des écarts finaux

Produit des livraisons et des prestations

Le budget 2019 était trop ambitieux, « volontariste » et le déménagement n'a pas été pris en compte par l'HRC dans son élaboration. Le report du déménagement a contribué à aggraver la situation.

En l'absence de boucllements comptables trimestriels déjà évoquée, l'HRC n'a pas pu avoir un suivi des recettes en francs approprié et anticiper l'importance des écarts avec leur budget. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement accompagné d'un regroupement d'activités sur un seul site, aurait dû inciter l'HRC à faire un suivi plus serré du processus de facturation et de ses comptes de produits afin de constater les écarts. Il en résulte un décalage d'informations, dû à un défaut de gestion financière de la part de la DG et du DAF. En effet, les indicateurs utiles au pilotage ne donnaient pas les informations pertinentes à la hiérarchie afin de les analyser, prendre des décisions et informer utilement les cantons.

Charges du personnel

Les charges de personnel 2019 ont été globalement légèrement inférieures au budget de kCHF 634 (- 0.3 %), la dotation a, entre 2018 et 2019, augmenté en EPT de + 29.

Nous relevons que les effets de la centralisation des activités ont généré des réductions de postes. Ces derniers ont été compensés par des postes créés en relation avec le développement d'activités cliniques ou de nouvelles activités, ces dotations devant s'accompagner de recettes supplémentaires. Tel n'a pas été suffisamment le cas, compte tenu des circonstances et d'un réel suivi de ces activités nouvelles. Si des engagements ont été reportés suite au déplacement de la date du déménagement, cela n'a été qu'en partie possible.

Deux autres points sont à relever quant à la gestion salariale :

Le cadre provisoire est resté en vigueur, l'évolution vers la version 2018 de la CCT prévoyant l'intéressement des médecins cadres à leur activité n'a pas eu lieu. De même, les conventions d'objectifs avec les services cliniques ne sont pas encore abouties pour l'ensemble de ces derniers, alors même qu'il s'agissait d'un point important de la nouvelle organisation de l'HRC sur le site de Rennaz, notamment quant au suivi de cibles et d'indicateurs arrêtés.

Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier

Le budget 2020 comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz ; à ceci s'ajoute l'effet de la pandémie. De plus, et cette conclusion a déjà été émise ci-avant, sans bouclage comptable intermédiaire, l'HRC ne peut pas chiffrer ses recettes, effectuer un suivi budgétaire adéquat, apprécier les recettes supplémentaires générées par les nouvelles activités et anticiper l'importance des écarts entre le budget et l'activité réelle.

Mesures opérationnelles et structurelles – propositions du CCF et de l'IF-VS

Il résulte des divers constats effectués que le déploiement de la fonction financière n'est pas optimal au sein de l'HRC. Une réorganisation doit être conduite afin de garantir l'obtention d'informations financières et comptables de même niveau que celles des établissements hospitaliers de taille comparable.

Examen du plan financier 2020-2026

Nous avons examiné la construction du plan financier 2020-2026. Nous ne remettons pas en cause sa conception, ni les hypothèses d'élaboration. Toutefois, les circonstances (pandémie, base d'élaboration : budget 2020) font qu'il ne peut être pris en considération actuellement.

Trésorerie

Nous considérons que la situation de trésorerie de l'HRC, tant au niveau de l'exploitation que de la construction, demeure préoccupante et que l'Etablissement doit focaliser ses efforts sur la production d'informations fiables quant à cette dernière.

Construction

Sur la base du mandat que lui a confié le Conseil d'Etat du canton de Vaud de suivi du projet de construction, le CCF conclut de manière récurrente que les informations financières et comptables de la Commission de construction (Coco) de l'HRC renseignent de manière suffisante et sans erreur significative sur l'évolution du projet de Rennaz. Il a également considéré comme suffisant le suivi et l'activité construction de la Direction de projet de l'HRC.

Nous confirmons également que la prévision du coût final (PCF) annoncée au 31 décembre 2019, mais également la situation établie au 30 avril 2020 : CHF 376'714'106, excèdent le montant total des garanties accordées par les cantons dans le cadre du décret d'origine : CHF 49'614'106, ou de CHF 45'964'106 si l'on tient compte de l'augmentation de 5 % (possibilité laissée aux Conseils d'Etat vaudois et valaisan de l'augmenter), en les portant au maximum de CHF 330'750'000. Nous relevons, qu'à hauteur de CHF 19'055'469, il s'agit de l'écart concernant les antennes de Monthey et de Vevey Samaritain, entre le montant de la prévision du coût final et le montant indicatif de CHF 22'000'000 mentionné dans l'EMPD N° 460 de 2012 relevant d'une rénovation légère.

S'agissant des projets principaux, nous considérons que, pour l'essentiel, la prévision du coût final est fiable pour le nouvel Etablissement de soins aigus de Rennaz. L'emménagement du nouvel Etablissement, malgré quelques retouches usuelles pour un chantier complexe dans un environnement évolutif, est achevé. Par contre, pour les antennes de Monthey et de Vevey Samaritain, la PCF de CHF 41'055'469 ne peut être, au 30 avril 2020, considérée comme fiable. Des incertitudes demeurent, notamment :

- Des demandes complémentaires sont encore évoquées.
- Des aléas d'adjudication sont possibles.
- Un faible niveau de contractualisation est constaté.

Entités satellites

L'HRC doit, vis-à-vis des entités satellites qui lui sont proches, exercer une meilleure gestion et/ou surveillance et être conscient que ces relations peuvent engendrer des engagements. L'HRC doit s'assurer d'obtenir des états financiers dans les meilleurs délais, identifier les engagements financiers éventuels qui en découleraient et en informer les services de tutelle. Tels doivent être les devoirs de l'Etablissement. Le cas survenu récemment de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) présentant un engagement de couverture de déficit est représentatif de cette situation.

Examen du cadre légal

Nous considérons qu'aucun fait ou décision constitutifs d'une absence de respect du cadre légal du ressort des cantons dans lequel évolue l'HRC n'a été identifié dans le cadre de notre examen.

Conclusions générales

Finalement, nous devons considérer que globalement l'HRC, sa Direction, son Conseil se sont avec diligence focalisés sur la phase exceptionnelle du déménagement sur le site de Rennaz qui s'est correctement déroulé, au détriment de son activité effective qui a été mal appréhendée et suivie financièrement, l'HRC étant dépourvu d'informations financières adéquates. Il en a découlé que la prise de connaissance de la perte financière 2019 par sa direction, son conseil a été clairement trop tardive et préjudiciable.

Si le projet principal, soit la construction de l'Etablissement de soins aigus de Rennaz arrive à son terme, la pierre d'achoppement demeure les antennes de Vevey Samaritain et Monthey dont la prévision du coût final n'est pas encore acquise au 30 avril 2020. Il y a lieu de garder à l'esprit, s'agissant de ces projets, des dépassements attendus, que les budgets de référence relèvent d'un décret de 2012 et que dans ce document il est fait état que les travaux devaient être achevés en 2016.

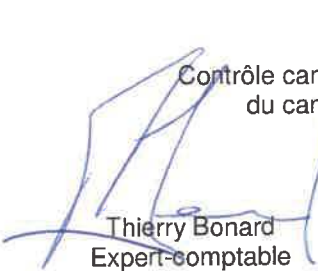
Nous avons établi ce rapport en toute bonne foi, sur la base des livres et documents qui nous ont été soumis, des vérifications auxquelles nous nous sommes livrés et des renseignements qui nous ont été fournis par les personnes avec lesquelles nous avons été en contact.

Nos travaux de révision ont englobé les procédures de vérification jugées nécessaires selon les circonstances. Néanmoins, nous précisons qu'il n'a pas été fait d'autres vérifications que celles expressément mentionnées dans le présent rapport ou consignées dans nos notes de révision.

Nous formulons les réserves d'usage au cas où des documents, des renseignements ou des faits susceptibles de modifier nos considérations n'auraient pas été portés à notre connaissance au cours de nos travaux qui se sont achevés le 16 juillet 2020, date de l'entretien final.

Conformément à l'article 8 du Règlement du 8 novembre 2017 d'application de la loi du 12 mars 2013 sur le Contrôle cantonal des finances, un projet de rapport a été remis en consultation, en date du 27 juillet 2020, à Madame Stéphanie Monod, Directrice générale de la santé du canton de Vaud et à Monsieur Victor Fournier, Chef du Service de la santé publique du canton du Valais qui nous ont répondu dans leur correspondance du 20 août 2020, n'avoir aucun commentaire à formuler sur le contenu de notre rapport. Nous joignons en annexe, chapitre 6, ladite correspondance.

Lausanne, le 24 août 2020

 Contrôle cantonal des finances du canton de Vaud Thierry Bonard Expert-comptable diplômé		 Nathalie Gygax Experte diplômée en finance et controlling		 Inspection des finances du canton du Valais Peter Schnyder Expert-comptable diplômé		 Thierry Nicolin Economiste d'entreprise HES	
---	--	--	--	---	--	--	--

Distribution pour le canton de Vaud

1 exemplaire	à Madame la Présidente du Conseil d'Etat
1 exemplaire	à Monsieur le Chef du Département des finances et des relations extérieures
2 exemplaires	à Madame la Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale, dont 1 exemplaire destiné à Madame la Directrice générale de la santé
1 exemplaire	à Monsieur le Président du Conseil d'Etablissement de l'Hôpital Riviera-Chablais
1 exemplaire	à Monsieur le Président de la COFIN
1 exemplaire	à Monsieur le Président de la COGES
1 exemplaire	à la Cour des comptes
1 exemplaire	au Président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014
1 exemplaire	au Vice-président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014

Distribution pour le canton du Valais

1 exemplaire	au Conseil d'Etat du Canton du Valais, par la Chancellerie
1 exemplaire	à la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
1 exemplaire	au Chef du Département des finances et de l'énergie
1 exemplaire	à la Commission des finances du Grand Conseil, par son président
1 exemplaire	à la Commission de gestion du Grand Conseil, par son président
1 exemplaire	au Service parlementaire (à disposition des membres de la Cofi et de la Cogest)
1 exemplaire	au Service de la santé publique
1 exemplaire	à l'Inspection cantonale des finances

* * * * *

4. Liste des recommandations avec délai

Page	N°	Portée	Urgence	Type	Recommandation avec délai	Délai
15	0	H	H	A/PA	Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de soumettre au CCF et à l'IF-VS un plan d'action de réalisation des recommandations émises dans le présent rapport. La situation de l'HRC est préoccupante, des améliorations doivent être conduites notamment dans la gestion financière et budgétaire de l'établissement, où l'HRC doit atteindre un niveau analogue à ceux d'établissements de taille comparable. De plus, les constructions, rénovations lourdes des antennes de Vevey Samaritain et Monthey doivent être finalisées, prioritairement la maîtrise du coût final de ces dernières doit être obtenue. Les services concernés doivent conduire des réflexions et développer leur surveillance permettant de contribuer à la résolution des problématiques identifiées.	31.12.2020

Légende :

Portée Ampleur du problème identifié faisant l'objet de la recommandation

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée	B	M	H

Urgence Probabilité de la survenance d'un événement consécutif au problème identifié

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Urgence	B	M	H

Types Classification des recommandations selon les mesures à prendre par l'entité contrôlée

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
E	A	PA	T

Exécution Nécessite une intervention rapide ou une correction immédiate d'une erreur, d'un manquement ou d'un non-respect de dispositions légales.

Amélioration Nécessite l'amélioration à terme d'une faiblesse d'un processus, d'une procédure incomplète ou insuffisamment performante, de directives ou dispositions légales inadéquates.

Plan d'Action Recommandation comprise dans un ensemble de recommandations nécessitant un traitement global de la problématique identifiée.

Transversale Recommandation devant être traitée avec l'appui d'un service transversal (DGAIC, DGNSI, DGIP, SAGEFI, SPEV, etc.)

* * * * *

Deuxième partie

Détail des travaux

5. Détail des constats et recommandations

Nous nous limitons à présenter, dans le présent rapport, les éléments nécessitant une attention particulière et n'énumérons donc pas l'intégralité des résultats des contrôles et analyses effectués.

Dans le cadre des recommandations liées à la pandémie COVID-19 et à la « situation extraordinaire » au sens de la loi sur les épidémies, nous avons procédé à un audit sur site dans le respect des mesures appropriées.

Nous soulignons que, dans le cadre de la réalisation des présents travaux, il ne s'agit pas pour le CCF et l'IF-VS d'apprécier la situation générale de l'Etablissement ni son activité hospitalière voire son organisation médicale, le CCF et l'IF-VS se sont limités à l'exécution de leur mandat conformément à la décision du 29 avril dernier.

5.1 Exploitation – Examen de la comptabilité et des comptes

Description du contexte

Conformément aux dispositions du Règlement d'application de la Convention intercantonale (art. 17 C-HIRC), les comptes 2019 ont été soumis à un contrôle ordinaire effectué par un organe de révision externe et l'audit a été réalisé conformément aux Normes d'audit suisses (NAS). Selon son appréciation dans son rapport du 29 avril 2020, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2019 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats, en conformité avec les Swiss GAAP RPC, et sont conformes à la C-HIRC et à son règlement. Le rapport de l'organe de révision ne comporte aucune réserve et recommande l'approbation des comptes annuels. La comptabilité 2019 de l'HRC a été régulièrement tenue.

Les comptes 2019 ont été discutés au CEtab du 9 avril et les comptes révisés ont été approuvés par le CEtab du 29 avril 2020.

Constat

Les travaux effectués durant le présent audit en relation avec la comptabilité de l'HRC nous permettent de relever des écarts avec l'attestation émise, notamment concernant l'opinion émise par l'organe de révision quant à une tenue régulière de la comptabilité. Nous faisons état dans les chapitres 5.10 et 5.8 des divergences constatées :

- Engagements vis-à-vis de l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est lémanique (PHEL).
- Existence d'un système de contrôle interne – Emprunts.

5.2 Comptes 2019 – Informations financières

Contexte

Conformément aux articles 7 al. 1 let. c) et 10 al. 1 let. e) de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC), le Conseil d'Etat valaisan, dans sa séance du 8 mai 2019, et le Conseil d'Etat vaudois, dans sa séance du 3 juillet 2019, ont ratifié le budget 2019 de l'HRC sous réserve des efforts à consentir par l'hôpital pour absorber le déficit estimé à CHF 6 millions et parvenir à des comptes équilibrés. Ils ont également chargé l'HRC d'informer régulièrement les cantons via la DGS Vaud et le SSP Valais sur l'évolution de sa situation financière.

Ce budget a été préalablement validé par le CEtab dans sa séance du 23 janvier 2019.

CIC-HRC

La commission interparlementaire (CIC-HRC), dont la composition a été arrêtée par les deux Grands Conseils, exerce sur l'Etablissement un contrôle portant, notamment, sur le budget et les comptes annuels, selon l'art. 6 al. 2 let. c de ladite convention. Une première situation concernant l'élaboration du budget 2019 a été présentée lors de la séance de la CIC-HRC du 29 novembre 2018. Le budget formellement validé par le CEtab a, quant à lui, été présenté à la commission interparlementaire lors de la séance du 25 mars 2019.

Lors de la séance du 13 janvier 2020 de la CIC-HRC, le résultat comptable prévisionnel 2019 annoncé par la DG « *devrait conduire à une perte comptable proche de CHF 6 mios, ce qui correspond environ au montant qui figurait au budget.* » Cependant, lors de la rencontre du 7 mai 2020, un rapport succinct et détaillé relatif au bouclage des comptes 2019, à l'attention de la CIC-HRC, a été établi par l'HRC annonçant un déficit de CHF 18.1 mios.

COPIL DGS-VD SSP-VS

Durant le quatrième trimestre 2019, les services de santé publique des deux cantons, qui se réunissent sous forme de comité de pilotage (COPIL) avec l'HRC en fonction des besoins opérationnels (4 fois en 2019) ont été informés dans le cadre du COPIL du 2 octobre 2019 par l'HRC que la situation financière était moins bonne qu'escomptée. Alors que les charges étaient maîtrisées mais en augmentation, il aurait été très difficile pour l'HRC, à la veille du déménagement, de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et par conséquent sur les revenus. Dans le procès-verbal, il est dit « *Ainsi, en raison de charges dépassant le budget et d'une activité en-dessous du budget, il est à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétisés, de l'ordre de CHF 9 à 10 mios.* ».

Cette estimation de déficit a été confirmée par le DAF, lors du COPIL du 13 décembre 2019, sans que celle-ci soit documentée.

Avant l'enregistrement des dernières écritures et le bouclage définitif des comptes, par mail du 11 avril 2020, la DG a informé la DGS-VD et le SSP-VS du résultat 2019 et de la perte importante de l'exercice.

CEtab

En 2019, le CEtab s'est réuni mensuellement à l'exception du mois d'avril.

A la lecture des procès-verbaux du CEtab, nous relevons que ce dernier valide le budget 2019, établi en tenant compte d'un semestre sur les sites historiques et d'un semestre sur le site de Rennaz, le 23 janvier 2019, avec la précision que la procédure budgétaire n'avait pas été reprise par l'HRC, suite au report de la date du déménagement, celui-ci ne devant pas avoir trop d'impact sur le budget établi.

Le 25 septembre, le DAF mettait en avant la difficulté de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et craignait une activité plus faible que celle de 2018 et celle budgétisée. Il a été avancé qu'en raison de charges extrapolées chiffrées dépassant le budget et d'une activité, au travers d'indicateurs, en dessous du budget, qu'il était à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétisés. Un chiffre de CHF 8 à 10 mios a été évoqué.

A la lecture des procès-verbaux, nous avons constaté que les premières informations sur le résultat 2019 ont été données en séance de direction générale le 31 mars 2020 (déficit de CHF 21 mios). Un rapport a été présenté aux membres de la DG et à une délégation du CEtab le même jour.

Le résultat brut sur les comptes 2019 de CHF 21,8 mios, avant les dernières écritures de bouclage (financement supplémentaire de CHF 4 mios des frais de pré-exploitation par les cantons, net CHF 3.765 mios par la prise en charge par l'HRC des frais de pré-exploitation de la PHEL), a été présenté au CEtab dans sa séance du 9 avril 2020, après la clôture annuelle des comptes.

Le CEtab adopte, en date du 29 avril 2020, les comptes révisés par l'organe de révision présentant un déficit, après écritures de bouclage, de CHF 18,1 mios.

Constat

Comptes 2019

Les examens que nous avons menés n'ont pas fait apparaître que la Direction générale et/ou financière aurait disposé de documentations chiffrées quant au résultat 2019 ou à son évolution et que cette information n'aurait pas été communiquée et/ou diffusée dans les meilleurs délais. A cet égard, même les informations transmises à fin septembre 2019 quant à une perte attendue de l'ordre de CHF 10 mios ne peuvent être rattachées à des situations comptables ou à un suivi budgétaire interne.

Nous apprécions la situation comme suit :

Boucllements comptables trimestriels et/ou semestriels

Nos travaux font apparaître qu'aucun boucllement comptable trimestriel, ni semestriel présentant l'état de ses comptes en cours d'exercice n'a été effectué par l'HRC. Par conséquent, l'HRC a manqué de vision sur sa situation financière, en cours d'année, lui permettant de mesurer les revenus et les charges effectives, les écarts par rapport au budget et anticiper les effets du déménagement et de son report en fin d'année sur ses comptes.

De manière plus précise, il est à relever que les charges de personnel et autres charges d'exploitation bénéficiaient d'un suivi extracomptable détaillé et chiffré. A ce suivi budgétaire mensuel s'ajoutent des extrapolations des charges d'exploitation à l'année basées sur les charges effectives des mois précédents et établies trimestriellement avec un comparatif au budget. Les charges d'exploitation n'ont pas fait l'objet d'un dépassement budgétaire en 2019 et ont bénéficié d'un suivi adéquat et les informations y relatives ont été ordinairement communiquées au CEtab. Nous relevons néanmoins que, malgré la proximité de la fin d'année au moment de l'établissement de l'analyse de la situation financière trimestrielle de septembre, les écritures de fin d'année et de boucllement, non prises en compte lors de l'extrapolation, ont encore un effet significatif sur la situation comptable définitive.

Par contre, s'agissant des revenus pour l'hospitalisation, ils ont fait l'objet de suivis par la DG et le CEtab avec des indicateurs d'activité principalement quantitatifs. L'activité ambulatoire a été suivie par des indicateurs financiers chiffrés en CHF. Ce suivi de l'activité par des indicateurs est nécessaire et est également pratiqué par les autres hôpitaux mais ils sont insuffisants pour avoir une vision globale en CHF sur l'ensemble des produits d'exploitation, apprécier la situation et anticiper l'ampleur de l'écart des revenus par rapport au budget. A cette fin, un boucllement comptable doit être effectué. L'intention d'établir un boucllement comptable trimestriel existait chez la Direction financière, mais il s'agissait d'un objectif à réaliser après le déménagement.

CEtab – Niveau d'information

Pour chaque séance du CEtab, le service d'Analyse et de gestion dépendant de la Direction financière a mis à disposition du CEtab ainsi qu'à l'ensemble du personnel de l'HRC, sur l'intranet, les « *Indicateurs du CEtab* » pour une vision globale des activités ainsi qu'un document s'intitulant « *Activité somatique aiguë (A)* » plus détaillé (cas facturables, taux d'occupation, durée moyenne de séjour, etc.) et par spécialité.

Les « *Indicateurs du CEtab* » d'activité font état pour l'hospitalisation aiguë du nombre de cas facturables, de l'indice du Casemix (degré de sévérité des cas moyen) et du Casemix projeté (degré de sévérité codé et pas encore codé des cas à une date donnée), pour l'hospitalisation en gériatrie et réadaptation des journées facturables et pour l'ambulatoire des montants des prestations saisis.

Ces indicateurs arrêtés à la fin d'un mois sont comparés avec ceux de l'année 2018 au même mois, permettant de situer chaque activité par rapport à l'année précédente.

Bien que le budget des revenus 2019 ait été construit sur la base de l'activité des six premiers mois 2018 extrapolés à l'année pour l'hospitalisation aiguë et l'ambulatoire et l'activité 2017 pour l'hospitalisation en gériatrie et réadaptation, ces chiffres ne comprenaient pas les augmentations d'activité prévues durant l'année et budgétées par l'HRC, principalement pour l'hospitalisation aiguë et l'activité ambulatoire.

En l'absence de boucllements comptables intermédiaires, ces indicateurs d'activité n'ont pas permis au CEtab d'avoir une vue financière sur les revenus de l'HRC et les écarts budgétaires.

Surveillance cantonale – Reporting au 30 juin 2019 à l'attention de la DGS-VD et du SSP-VS

Un contrat de prestations 2019 a été conclu entre les cantons de Vaud et du Valais et l'HRC en septembre 2019. Il fixe les conditions que l'hôpital doit respecter pour figurer sur la liste LAMal par des engagements envers les deux cantons. Il précise les engagements des deux cantons en définissant, notamment les ressources financières allouées en 2019 à l'hôpital pour son activité d'hospitalisation, conformément aux dispositions légales et conventionnelles en vigueur.

Il est demandé, par les deux cantons, un reporting simplifié au 30 juin 2019 comprenant notamment les montants de charges et de produits annuels attendus extrapolés sur une base au 30 juin ou selon une extrapolation interne. Ceux-ci sont comparés au budget et les écarts sont calculés. Une plage est réservée aux commentaires sur la tendance du résultat annuel à compléter.

Seule la partie des charges d'exploitation a été complétée par l'HRC dans son reporting au 30 juin 2019 par l'extrapolation annuelle attendue. Les montants budgétés sont renseignés et les écarts ont été calculés. Des explications ont été également données par l'HRC sur les écarts. La partie des produits d'exploitation extrapolés n'a, quant à elle, pas été complétée par l'HRC, la DGS-VD et le SSP-VS ne s'y sont pas opposés. L'HRC a précisé notamment que : « *Tenant compte du report du déménagement et de la proximité de la fin de l'année, il sera impossible de rattraper le ralentissement de l'activité après le déménagement (comme prévu dans le plan financier) ; néanmoins il n'est pas possible d'en mesurer les impacts.* »

De plus, il a été mentionné par l'HRC que : « *A ce stade, avec les informations que nous avons à disposition et tenant compte des hypothèses prises, nous prévoyons un résultat financier pour 2019, moins bon que celui prévu au niveau du budget. Le déficit pourrait afficher 10 mios.* »

Appréciation globale

Les déficits annoncés par l'HRC ont été estimés sans que ceux-ci soient documentés par un boucllement comptable intermédiaire ou des calculs étayés. L'HRC n'avait pas de vision claire sur sa situation financière lui permettant d'anticiper l'ampleur de la perte. Le CEtab n'a pas eu la bonne information, durant l'année, pour informer les services concernés des deux cantons sur la situation critique de l'HRC et initier un plan de mesures en vue d'un redressement.

Rien à la lecture des séances internes de la Direction générale et des informations financières disponibles ne laisse penser que cette dernière était en possession de chiffres plus précis quant à des situations financières intermédiaires. La Direction générale / financière n'a pris connaissance de l'ampleur du découvert qu'au boucllement effectif des comptes en mars 2020.

En l'absence de boucllements comptables intermédiaires, la Direction générale n'a pas pu avoir un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance de la perte 2019 et les écarts budgétaires. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement, tout d'abord repoussé, accompagné d'un regroupement d'activités sur un seul site, aurait dû inciter l'HRC à un suivi plus serré de ses comptes et des écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. Il en résulte un décalage d'information, dû à un défaut de gestion financière de la part de la DG et du DAF.

Nous considérons que l'HRC, soit sa Direction générale et le CEtab, était en carence d'informations financières, comptables et de suivi budgétaire quant à l'évolution de son résultat, alors même qu'il était le seul hôpital vaudois à produire, certes annuellement, des états financiers selon les normes RPC. Nous considérons également que l'organisation de la Division financière n'était pas adéquate sous plusieurs aspects et n'était pas focalisée sur l'établissement de situations comptables régulières à l'attention du CEtab et ce dernier ne les a pas suffisamment requises.

Dans le cadre de notre démarche d'audit, nous avons consulté trois hôpitaux dans les deux cantons. Ils nous ont confirmé qu'ils effectuent un boucllement comptable trimestriel voire mensuel, afin de faire le point sur la situation financière en cours d'année, constater les écarts budgétaires et mettre en exergue les éventuelles fragilités afin de prendre les décisions/orientations adéquates.

Recommandation 1

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
Dans le cadre des informations comptables et financières transmises par l'HRC, nous recommandons, dans le futur, à la DGS-VD et au SSP-VS de/d' : • S'assurer que l'HRC fournisse en qualité et en périodicité l'information demandée par un suivi des délais et un examen des documents demandés par les cantons (reporting, suivi budgétaire, plan de trésorerie, etc.). • S'assurer que l'HRC soit dans une démarche de bouclage trimestriel avec un suivi budgétaire adéquat. • Exiger un reporting au 30 juin dûment complété en ce qui concerne les charges ainsi que les produits.			
Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence			✓
		Délai de résolution :	Plan d'action

5.3 Examen du budget 2019 et des causes principales des écarts finaux entre comptes et budget

Contexte

Le budget 2019, discuté en DG et présenté au CEtab le 19 décembre 2018, a été validé par ce dernier en date du 23 janvier 2019. Au procès-verbal de la séance, il a été précisé que la procédure ordinaire budgétaire n'avait pas été reprise par l'HRC, suite au report de la date du déménagement, celui-ci ne devant pas avoir trop d'impact sur le budget établi.

L'hypothèse volontariste retenue par l'HRC lors de l'élaboration de son budget 2019 était que la perte d'activité attendue en juin durant le déménagement allait être rattrapée les mois suivants et que l'HRC allait, cette même année, développer ses activités.

Par communiqué de presse du 22 mars 2019, il a été annoncé, par l'HRC, que le déménagement, initialement prévu en juin, allait débuter durant la deuxième quinzaine d'octobre 2019. Il s'est déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019.

Prévoyant un déficit de CHF 6 millions, le budget 2019 de l'HRC a été construit en tenant compte d'hypothèses différentes pour le premier semestre 2019 (exploitation des anciens sites) et le deuxième semestre 2019 (exploitation du Centre hospitalier de Rennaz). Nous relevons également que le budget de l'HRC est articulé et suivi par nature de compte et non par service (centre de coûts).

Les comptes 2019, révisés et approuvés par le CEtab en date du 29 avril 2020, présentent un déficit de kCHF - 18'094. L'écart par rapport au budget se monte à kCHF - 12'094.

Ci-après, le compte de résultat 2019 de l'HRC résumé, avec les écarts au budget :

COMPTE DE RESULTAT (en K CHF)			
	Comptes 2019	Budget 2019	Ecart
Produit net des livraisons et des prestations	245'412	264'605	
PIG-prestations d'intégrité général	9'543	8'792	
Autres produits d'exploitation	14'603	13'408	
Produits d'exploitation	269'558	286'805	-17'246
Charges de personnel	-202'619	-203'253	
Charges de matières premières et consommables	-53'588	-54'482	
Autres charges d'exploitation	-27'725	-30'958	
Charges d'exploitation	-283'932	-288'693	4'761
Résultat d'exploitation avant investissements	-14'373	-1'888	-12'486
Résultat d'investissements (yc parts fonds affectés et libres)	0	0	0
RESULTAT D'EXPLOITATION	-14'373	-1'888	-12'486
Résultat financier	161	-199	359
Résultat des fonds pour les fonds affectés (sans part invest)	-309	0	-309
Résultat hors exploitation *)	-4'010	-3'914	-96
Résultat exceptionnel	-163	0	-163
Résultat des fonds pour les fonds libres (sans part invest)	600	0	600
RESULTAT II APRES VARIATION DES FONDS LIBRES	-18'094	-6'000	-12'094

*) Pour une meilleure lecture, la PIG de 7 mois en lien avec la pré-exploitation a été prise en compte dans le résultat hors exploitation.

(Source : HRC, Rapport succinct du 7 mai 2020 relatif au bouclage des comptes 2019 à l'attention de la CIC de l'HRC)

L'écart entre les comptes 2019 de l'HRC et le budget de kCHF - 12'094 est principalement dû à des produits d'exploitation inférieurs aux produits budgétés pour kCHF - 17'246, compensés par des charges d'exploitation budgétées supérieures aux charges effectives d'exploitation pour kCHF 4'761.

Nous allons analyser, ci-après, la construction budgétaire et le suivi des catégories de produits et charges spécifiques. Certaines d'entre elles ne relèvent pas d'un écart significatif au budget mais nécessitent des explications, tenant compte de la particularité de l'année 2019 pour l'HRC, à savoir :

- Produit des livraisons et des prestations.
- Charges de personnel.
- Résultat hors exploitation (charges de pré-exploitation et financement de celles-ci).

5.3.1 Produit net des livraisons et des prestations

Constat

Elaboration et suivi du budget

Le budget 2019 des activités d'hospitalisation et ambulatoires a été construit par la directrice des finances sur la base des six premiers mois 2018 (hospitalisation aiguë et ambulatoire) voire l'année 2017 (hospitalisation en gériatrie et réadaptation), selon l'ancienne organisation avec une augmentation et des développements d'activité. Il s'agit d'un budget annuel, sans distinguer la période avant et après le déménagement.

Les impacts du déménagement, prévu initialement en été 2019, et du démarrage de l'activité sur un nouveau site, soit une baisse d'hospitalisations et de consultations durant cette période, n'ont pas été pris en compte dans l'élaboration du budget 2019 car l'HRC projetait de rattraper ce fléchissement par une hausse des prestations sur les mois de septembre à décembre. Le report de ce déménagement n'a pas fait l'objet, pour l'HRC, d'une remise en cause du budget initial.

Dans les faits, le déménagement en fin d'année n'a pas laissé à l'HRC le temps de récupérer cette sous-activité. De plus, après analyse, l'activité effective de janvier à mi-octobre 2019 ne correspondait pas aux attentes budgétaires de l'HRC et le déménagement n'a fait que creuser l'écart.

L'activité a été suivie par la Direction générale hebdomadairement et le CEtab mensuellement, au travers des indicateurs quantitatifs spécifiques à la prestation (cas, Casemix, journées, etc.) comparés à ceux de l'année 2018 voire 2017.

Bien que le budget des revenus 2019 ait été construit sur la base des comptes 2018, la comparaison des indicateurs d'activités avec 2018 n'est pas suffisante car ceux-ci ne comprennent pas les augmentations d'activité prévues durant l'année et budgétées par l'HRC, principalement pour l'hospitalisation aiguë et l'activité ambulatoire. Ces indicateurs ont été revus par l'HRC en 2020 pour être comparés à l'activité budgétée.

Le suivi budgétaire effectué par le département de l'administration et des finances (DAF) est réparti entre la personne qui dirige le département, soit la directrice financière qui s'occupe des produits et son adjoint qui s'occupe des charges, sans qu'il y ait un véritable lien entre les charges et les produits, les produits étant analysés par des indicateurs quantitatifs et les charges étant analysées par nature de compte. La DG n'a pas été alertée par des augmentations de charges de personnel, notamment pour les nouvelles activités, sans adéquation avec une augmentation des produits.

Comme déjà mentionné au chiffre 5.2, aucun boucllement comptable en cours d'exercice n'a été effectué par le DAF. La principale raison avancée par celui-ci était notamment la difficulté à évaluer les recettes.

En effet, les revenus générés par l'HRC, ou pour tout établissement hospitalier, souffrent d'un décalage entre la réalisation de la prestation et sa facturation (1 mois pour l'hospitalisation aiguë et 1.5 mois pour l'ambulatoire), principalement dû à la documentation médicale du dossier du patient, au codage des prestations pour l'hospitalisation et à la saisie des prestations et contrôles pour l'ambulatoire. Ce délai doit être amélioré par l'HRC pour limiter les incertitudes sur le calcul des prestations en cours lors des boucllements intermédiaires futurs. De plus, le déménagement sur le nouveau site a généré une refonte des centres de coûts comptables.

Malgré ce décalage et la réorganisation comptable, nous considérons que le DAF aurait pu chiffrer les recettes avec un calcul des en-cours et avoir un résultat fiable au 30 juin à fin août, au 30 septembre à fin octobre, faire un point de situation avec le budget et projeter de manière prudente les recettes du dernier trimestre afin de connaître le résultat d'exploitation estimé. Cette initiative n'a pas été prise par le DAF ou ordonnée par la DG.

Explication des écarts

Le détail des produits nets des livraisons et des prestations 2019 comparé avec le budget 2019 ainsi que le réalisé 2018 se décomposent comme suit :

Rubriques	Comptes 2018 CHF	Comptes 2019 CHF	Budget 2019 CHF	Ecart C19/B19 CHF	% de l'écart
Hospitalisation aiguë	148'766'659	148'344'806	154'286'800	-5'941'994	- 3.9 %
Hospitalisation en gériatrie et réadaptation	14'817'146	13'514'494*	16'200'000	-2'685'506	- 16.6 %
Ambulatoire	85'222'461	80'873'060	91'400'000	- 10'526'940	- 11.5 %
Sous-total	248'806'266	242'732'360	261'886'800	- 19'154'440	- 7.3 %
Autres produits nets	4'079'800	2'679'989	2'718'300	- 38'311	- 1.4 %
Total	252'886'066	245'412'349	264'605'100	- 19'192'751	- 7.3 %

* Sans prise en compte de la subvention DGS-VD pour l'attente de placement en soins palliatifs de CHF 858'577, comptabilisée sous une autre rubrique

A la lecture des chiffres, nous constatons que l'objectif que s'est fixé l'HRC par son budget, en ce qui concerne les produits hospitaliers, n'a pas été atteint et présente un écart négatif avec les produits effectifs 2019 de CHF - 19'154'440, CHF - 18'295'863 en tenant compte de la subvention DGS-VD relative au non renouvellement de la prestation de soins palliatifs. Il est à relever que ce montant en francs représente un écart au budget de 7.3 %.

Le budget 2019 des revenus de l'hospitalisation aiguë a été calculé sur la base d'une activité réalisée à fin juin 2018 et projetée sur l'année entière. De plus, il a été pris en compte une légère croissance de l'activité de 1 % environ et une augmentation de la lourdeur des cas d'environ 2 %.

En nombre de cas de soins aigus, l'activité 2019 a été, dès janvier, en dessous de l'activité 2018 pour un total annuel de 541 cas, dont 444 cas (82 %) sur les trois derniers mois de l'année qui représenteraient, selon l'HRC, un montant de CHF - 3.35 mios. La lourdeur moyenne des cas a, quant à elle, effectivement augmenté.

L'activité 2019 de l'hospitalisation aiguë, budgétée sur une activité 2018 augmentée d'une légère croissance et d'une augmentation de la lourdeur des cas, n'a pas été réalisée dans son entier et a généré un écart avec le budget de CHF - 5.9 mios.

L'hospitalisation en gériatrie et réadaptation a été budgétée sur la base de l'activité 2017. Cependant, selon les indications de l'HRC, déjà en 2018 il a été constaté une baisse des journées facturées de - 10 %, qui a persisté, malgré le transfert de l'activité de Miremont pour atteindre, en 2019, - 19 % par rapport à 2017, générant un écart budgétaire de CHF - 2,7 mios soit CHF 1.8 mio en tenant compte de la subvention DGS-VD relative au non renouvellement de la prestation de soins palliatifs.

L'activité **ambulatoire** 2019 a été budgétée sur l'activité réalisée à fin juin 2018, projetée sur l'année entière. En sus, il a été pris en compte le développement d'activités, principalement la médecine nucléaire (CHF 2.36 mios) et la radiothérapie (CHF 1.37 mio), pour un total de CHF 4.4 mios. Non formalisée par un calcul précis, cette augmentation d'activité a été estimée sur la base de business plans optimistes établis par le service d'analyse de gestion du DAF en collaboration avec les médecins. Les chiffres présentés ont, semble-t-il, été peu remis en question par la DG et le CEtab. Les montants, par spécialité, n'ont pas toujours été attribués à une période de l'année, permettant de rattacher le chiffre d'affaires à réaliser mensuellement, trimestriellement ou semestriellement (période avant ou après le déménagement). De plus, ces business plans n'ont pas été spécifiquement suivis par le DAF, en ce qui concerne les revenus.

L'activité ambulatoire a été inférieure à l'année 2018 de CHF - 4.35 mios, dont CHF - 3.8 mios sur les trois derniers mois de l'année, et les augmentations d'activités n'ont pas été réalisées. L'écart 2019 avec le budget est de CHF - 10.5 mios.

Bien que le report du déménagement en fin d'année et les difficultés liées au démarrage de l'exploitation sur le site de Rennaz aient eu un impact sur l'activité hospitalière ne pouvant être rattrapé, l'activité de l'HRC n'était pas à la hauteur du budget sur les neuf premiers mois de l'année déjà.

Contrat de prestations 2019

Un contrat de prestations pour l'année 2019 entre l'HRC, les cantons de Vaud et du Valais finançant l'activité stationnaire basée sur la dernière activité réalisée validée, soit 2017, a été signé par les parties en début septembre 2019. Le taux de couverture cantonal de l'activité stationnaire est de 55 %, quelques prestations mineures sont couvertes à 20 %, le solde étant la part des assureurs.

Ce modèle de financement des hôpitaux concerne l'activité d'hospitalisation des soins aigus somatiques et de réadaptation somatique. Les autres catégories de patients, principalement l'ambulatoire, ne rentrent pas dans ce modèle de financement.

Les versements relatifs au financement par les cantons de l'activité sont des acomptes mensuels du budget reconnu, soit N-2. Une correction annuelle est effectuée sur la base du détail de l'activité réalisée par catégorie de patient. Elle est comprise dans les chiffres mentionnés ci-dessus.

Cependant, dans la démarche d'un bouclage intermédiaire, l'HRC doit également intégrer cette correction d'enveloppe en cours d'année dans ses écritures de bouclage.

Appréciation globale

Le budget 2019 était trop ambitieux et le déménagement n'a pas été pris en compte par l'HRC dans son élaboration ; le report du déménagement de juin à octobre a contribué à aggraver la situation.

L'HRC n'a pas pu avoir, sans bouclages comptables intermédiaires, un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance des écarts entre le budget et les comptes. La particularité de l'année 2019, de par son déménagement, aurait dû donner l'idée à l'HRC de réaliser un suivi plus serré du processus de facturation et de ses comptes de produits afin de constater les écarts budgétaires, principalement sur le deuxième semestre de l'année. Il en résulte un décalage d'informations, dû à un défaut de gestion de la part de l'HRC. En effet, les indicateurs utiles au pilotage ne donnaient pas les informations pertinentes afin de les analyser, prendre des décisions et avertir les cantons.

5.3.2 Charges de personnel

Description du contexte

Selon la directive institutionnelle de l'HRC du 29 mars 2013, révisée le 3 septembre 2013, le budget est établi par département sous la responsabilité de leurs directeurs qui peuvent en déléguer la responsabilité.

Budget

L'élaboration technique du budget des charges du personnel est initiée par le Directeur administratif adjoint avec le soutien d'une collaboratrice de l'analyse de gestion et en collaboration avec le Département des ressources humaines (DRH) selon un calendrier établi par la DG. Tel que déjà mentionné plus haut, le budget 2019 a été réalisé en deux parties. Le budget des charges de personnel du premier semestre 2019 est, comme par le passé, basé sur les données salariales individuelles de l'année précédente avec l'application des différents paramètres de l'année fournis par le DRH (annuités, indemnités, réallocation de ressources de l'année, etc.). Un budget des charges de personnel du deuxième semestre a, quant à lui, été établi sur une base zéro en fonction des dotations validées par le CEtab pour le début de l'activité sur le site de Rennaz. Un calcul de salaire moyen par fonction et par service établi par le DRH a été appliqué aux dotations susmentionnées. Ces deux budgets semestriels ont été annualisés puis une moyenne a été effectuée pour aboutir au budget définitif de l'année 2019.

Suivi

Le DAF a mis en place un système d'extractions mensuelles que chaque responsable budgétaire reçoit automatiquement par courriel. Il s'agit d'une extraction de comptes avec la consommation budgétaire y relative sans autre analyse particulière. Une analyse trimestrielle des charges de personnel est réalisée par le département des finances à l'attention de la DG et du CEtab. Cette dernière se présente sous la forme d'un rapport contenant une extrapolation des charges de personnel en fin d'année, basées sur les montants effectifs des mois précédents avec un comparatif au budget et l'explication des écarts obtenus.

Chiffres clés

Les charges du personnel 2019 comparées avec le budget 2019 ainsi que les comptes 2018 se présentent comme suit (arrondi au millier de CHF) :

Rubriques	Comptes 2018	Comptes 2019	Budget 2019	Ecart C19/B19	% de l'écart
Salaires	162'304	165'230	167'184	-1'954	-1.2 %
Charges sociales	30'686	32'439	33'185	-746	-2.2 %
Honoraires	2'115	2'988	1'412	1'576	111.6 %
Autres frais de personnel	2'668	1'962	1'472	490	33.3 %
Total	197'773	202'619	203'253	-634	-0.3 %

Les charges de personnel 2019 sont donc globalement légèrement inférieures au budget de kCHF 634 (- 0.3 %).

Constat

Elaboration du budget des charges de personnel, calcul des dotations pour Rennaz

La construction du budget des charges de personnel du deuxième semestre 2019, qui devait correspondre aux six premiers mois d'activité du nouvel hôpital de Rennaz, se base essentiellement sur l'établissement des dotations du personnel médico-soignant nécessaires pour le fonctionnement des services cliniques à l'ouverture du Centre hospitalier de Rennaz. La démarche correspondante a passé par plusieurs étapes dans le cadre d'un projet d'établissement ou « *plan stratégique 2017-2022* ».

Il est à relever que la dotation médico-soignante finale a été validée par le CEtab dans sa séance du 27 juin 2018 sous réserve que d'une part pour les activités nouvelles, développées et subventionnées, un business plan soit établi et atteste que l'activité soit autoportante ; si tel n'est pas le cas, qu'elle réponde à une mission d'intérêt public et que d'autre part, un contrat soit conclu avec les services cliniques prévoyant des indicateurs et fixant des objectifs à atteindre et rappelant que les dotations peuvent être revues à la baisse si les objectifs ne sont pas atteints. Le CEtab a rappelé le caractère provisoire des dotations accordées au vu des conditions susmentionnées par un courrier adressé aux membres de la Direction générale en date du 4 juillet 2018. Dans ce même courrier, le CEtab demandait à être renseigné au plus vite sur les business plans en préparation s'agissant des nouvelles activités et des activités développées, afin d'être conforté dans l'idée que ces prestations seront autoportantes et qu'elles n'aggraveront pas la situation économique-financière de l'hôpital.

La Direction générale s'est réunie le 22 novembre 2018 pour consolider l'ensemble des dotations de l'HRC nécessaires à l'ouverture de Rennaz et le CEtab a pris acte des dotations globales consolidées qui ont servi à l'élaboration du budget 2019 dans sa séance du 19 décembre 2018 et qui sont synthétisées dans le tableau ci-après :

EPT par type d'activités	Dotations 2018	Dotations 2019	Ecart
Activités historiques et transférées	1'634.9	1'596.3	- 38.6
Activités développées	8.1	46.6	38.5
Nouvelles activités	0.0	22.7	22.7
Activités subventionnées	9.1	15.5	6.4
TOTAL Dotations	1'652.1	1'681.1	29.0

L'examen des dotations validées amène les commentaires suivants :

Les décisions d'octroi des dotations nécessaires à l'ouverture de Rennaz devaient prendre en compte plusieurs principes et concepts définis notamment dans la stratégie d'Etablissement. La volonté de garantir la « paix sociale » durant la phase de déménagement fait partie des contraintes dont il a été tenu compte.

- **L'effet de la centralisation des activités de soins aigus sur Rennaz** a permis de diminuer les dotations de 38.6 EPT pour les activités historiques et transférées. Cette réduction est essentiellement concentrée sur le personnel soignant (- 52.8 EPT). Cette réduction des EPT n'est pas accompagnée d'une réduction de la masse salariale correspondante en raison de la spécialisation et de l'introduction dans les services de soins des horaires 3 x 8 heures plutôt que 2 x 12 heures. Le personnel médical est, quant à lui, en légère augmentation (+ 7.3 EPT) malgré la mutualisation des ressources. Les ressources administratives sont en augmentation (+ 2.6 EPT) notamment en lien avec la mise en place des accueils décentralisés et d'une couverture administrative étendue (24h/7j). L'augmentation des ressources logistiques (+ 4.3 EPT) peut être mise en lien avec l'augmentation des surfaces du nouveau bâtiment métier et une augmentation de la spécialisation métier (par ex. brancardiers).

- **Les activités nouvelles et développées concernent des activités cliniques** dont la mise en place ou le développement a fait l'objet d'un business plan, sur la base duquel la Direction générale a décidé de leur lancement. Très souvent, un décalage est observé entre la mise en place des conditions nécessaires pour le lancement ou le développement de ces activités et par la même la couverture des charges par des revenus correspondants. Les activités nouvelles sont la radiologie interventionnelle, la cardiologie interventionnelle et la stroke unit (neurologie). Les activités développées comprennent : la radiothérapie, la cancérologie, l'urologie, la médecine nucléaire, la cardiologie, la neurologie, la chirurgie pédiatrique et la gériatrie aiguë. Les augmentations de dotations correspondantes s'élèvent à 61.2 EPT. Cela représente un impact d'environ CHF 7 mio sur la masse salariale de l'HRC. Des paliers ont été définis dans les business plans pour l'allocation progressive des ressources de personnel nécessaires.

Appréciation globale

Lors de la validation des dotations médico-soignantes, le CEtab avait conscience de l'existence d'un certain « coussin de sécurité » accordé aux services. Le renforcement de certaines dotations devait dès lors nécessairement s'accompagner de recettes supplémentaires. Ceci aurait dû conduire à la mise en place d'un suivi précis de l'activité afin de pouvoir adapter les dotations en conséquence. Selon les conditions posées par le CEtab lors de la validation des dotations, ce suivi doit se formaliser à travers des conventions d'objectifs passées avec les services et un monitoring des business plans déposés. Au jour de notre audit, force est de constater que ces démarches ne sont pas finalisées (voir aussi chapitre 5.3.2.3).

5.3.2.1 Suivi du budget des charges de personnel

Le budget 2019 des charges de personnel a fait l'objet d'un suivi régulier et adéquat. Les indicateurs fournis mensuellement aux responsables budgétaires sur la consommation en CHF et en EPT par rubrique sont complétés par d'autres indicateurs RH. Les montants de charges salariales 2019 extrapolés dans les rapports de suivi trimestriel sont proches des résultats définitifs (entre - 0.7 % et + 0.9 %). La dernière extrapolation de septembre est inférieure de 0.4 % (kCHF 787) au résultat définitif.

Explications des écarts

Les charges de personnel 2019 sont globalement très légèrement inférieures au budget de kCHF 634 (- 0.3 %). Au-delà du constat de maîtrise budgétaire, nous pouvons apporter les compléments d'information suivants qui démontrent que des économies plus importantes auraient pu être réalisées :

- Le budget 2019 avait été construit en tenant compte d'une augmentation des dotations pour Rennaz sur six mois. L'engagement de ces dotations en personnel a été repoussé le plus possible, en lien avec le report de quatre mois du déménagement. Des économies ont ainsi été enregistrées, ce qui n'a pas été le cas pour les médecins assistants.
- Les engagements de médecins assistants et chefs de clinique qui étaient déjà pour la plupart contractualisés au moment de la décision du report du déménagement, formalisés dans le procès-verbal de la Coco du 20 mars 2019, ont cependant dû être honorés. Ces médecins sont en principe engagés au 1^{er} mai et au 1^{er} novembre selon leur calendrier d'études. Ainsi, les contrats de travail des médecins assistants et chefs de clinique débutant au 1^{er} mai 2019 étaient déjà en grande partie signés à fin 2018.
- Des augmentations de dotations en cours d'année ne figurant pas au budget et découlant de décisions de la Direction générale (point développé ci-après) ont également réduit les économies.
- Une partie des économies enregistrées provient des indemnités APG reçues sans engager du personnel en remplacement des absences.
- L'insuffisance budgétaire sur le poste « honoraires » de CHF 1.6 mio résulte en grande partie d'un transfert de charges du groupe de comptes « 405 Prestations médicales par des tiers » au groupe de comptes « 382 Mise à disposition de personnel ». Il s'agit d'un changement de comptabilisation non prévu au budget.

Constat – Allocations de ressources en dehors du cadre budgétaire

Des EPT supplémentaires qui, selon les dotations validées par le CEtab, étaient non prévus au budget 2019 ont été engagés sur la base de décisions de la Direction générale en fonction de besoins supplémentaires non planifiés ainsi que de business plans. Ces engagements engendrent un impact total de près de CHF 1.5 mio sur les charges de personnel (sans les charges sociales) pour le seul exercice 2019 (cela représente environ 28 EPT).

Ces charges de personnel extrabudgétaires qui se fondent sur l'avenant de 2016 à la « directive institutionnelle relative à la procédure budgétaire, son élaboration, son suivi, ainsi qu'au partage de responsabilité » peuvent être détaillées comme suit :

Type de décision	Dotation en EPT	Impact comptes 2019	Information sur le financement de ces ressources
Décision découlant de la mise en œuvre de prestations demandées par l'Etat ou en collaboration avec des partenaires	0.2	8'340	Financement devant être assuré soit par l'Etat ou en collaboration avec des partenaires
Décision nécessaire à l'organisation en vue de l'ouverture de Rennaz	13.2	555'531	Financement par le budget ordinaire
Décision de promotion dans le département médical	-	164'259	Financement par le budget ordinaire
Décisions en vue du développement des activités dont les charges doivent être compensées par des recettes supplémentaires	14.9	724'842	Financement devant être assuré par des recettes supplémentaires correspondantes
TOTAL	28.3	1'452'972	

Ces décisions extrabudgétaires viennent en partie annihiler les économies réalisées à l'occasion du déménagement à Rennaz et la question de leur opportunité, dans le contexte d'un exercice 2019 largement déficitaire, peut légitimement se poser. Un suivi adéquat de l'activité médicale effectivement déployée au sein de l'HRC aurait pu permettre de différer ou d'annuler certaines décisions. Nous pensons plus particulièrement à celles ayant trait au déploiement de nouvelles activités. Il n'existe à ce jour pas de réel suivi formalisé de la réalisation effective des hypothèses formulées dans les business plans et par la même du caractère autoportant ou autofinancé de ces nouvelles activités.

L'absence de réel suivi formalisé des activités nouvelles ou développées engendre un risque non négligeable que des ressources supplémentaires soient allouées au sein de l'HRC (système de paliers déclenchés de manière automatique) sans que leur financement soit pleinement assuré tel que prévu par l'avenant à la directive institutionnelle précitée.

Suite, notamment, à la présentation du résultat 2019 ainsi que du budget 2020, le CEtab a considéré que la marge de manœuvre budgétaire accordée à la DG par cet avenant nécessitait d'être revue. Le CEtab a ainsi décidé, en avril 2020, de suspendre ledit avenant et d'analyser certaines décisions y relatives prises par la DG en 2019 et 2020. Il ressort de cette analyse des divergences d'interprétation de l'avenant concernant certaines décisions de la DG qui auraient dû selon le CEtab être soumises à sa validation. Des mesures d'améliorations du résultat (MAR) complémentaires à hauteur de l'impact budgétaire des décisions concernées ont ainsi été intégrées au budget 2020. Il s'agit essentiellement de décisions de nomination et de promotion de médecins-chefs. L'impact budgétaire total des mesures à mettre en œuvre en 2020 s'élève à CHF 472'600, en tant qu'économie identifiée.

5.3.2.2 Système de rémunération des médecins cadres

Bien qu'un accord sur la version 2018 de la CCT des médecins cadres ait été signé entre les partenaires et devait entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2018, la nouvelle CCT n'a, à ce jour, pas encore été soumise à la validation des Conseils d'Etat vaudois et valaisan. Le système de rémunération des médecins cadres tel que décrit dans la CCT n'est en effet pas encore en vigueur au sein de l'HRC et repose toujours en partie sur la CCT de 2015. Le mode de rémunération provisoire instauré suite à la fusion (complément du revenu des médecins cadres « fixe » en fonction de la convergence salariale et non pas « variable » en fonction de l'activité de l'année) et qui devait prendre fin au moment du déménagement à Rennaz a été, d'entente avec les médecins, prolongé pour les exercices 2019 et 2020. Il est prévu à terme que le complément de revenu lié notamment à l'activité médicale provienne de fonds des honoraires à créer pour chaque service et devant être régi par un règlement établi par les médecins concernés et validé par la DG.

Constat

La situation provisoire décrite ci-avant ne permet pas actuellement à l'HRC de finaliser la démarche de responsabilisation des médecins cadres et des services sur l'activité opérationnelle de l'HRC tel que voulu selon le Projet d'établissement.

5.3.2.3 Conventions d'objectifs avec les services

L'intéressement des médecins cadres à l'activité de leur service décrit ci-avant doit également être mis en relation avec la démarche de conventions d'objectifs établie entre la Direction générale, la Direction médicale, la Direction des soins ainsi que les « binômes médico-soignants » à savoir les médecins chefs de service et infirmiers chefs de service. Ces conventions représentent la formalisation des axes stratégiques issus du projet d'établissement de l'HRC et déclinés dans des projets de services. Ces conventions doivent permettre de définir les cibles à atteindre pour ces objectifs, les indicateurs permettant d'en mesurer l'atteinte ainsi que les actions à entreprendre pour y parvenir. Au final, ce sont ces éléments qui devraient permettre de mesurer l'évolution de l'activité médicale de l'HRC et conduire aux adaptations de ressources (dotation initiale lors du déménagement à Rennaz) à la hausse comme à la baisse. Nous rappelons ici que le CEtab a validé les dotations nécessaires à l'ouverture de Rennaz avec la condition de la signature de telles conventions d'objectifs (voir chapitre 5.3.2.1).

Les conventions cadres avec les douze services cliniques ont été signées en décembre 2019 avec une entrée en vigueur fixée au 1^{er} janvier 2020. Au jour de notre audit, seulement six conventions d'exécution ont été signées parmi ces douze services. Des services cliniques clés comme la chirurgie, la cancérologie ou les urgences font partie des services ne bénéficiant pas encore d'une convention d'exécution. Des divergences de vue assez importantes existeraient entre la DG et les binômes de certains de ces services dans le cadre de la finalisation desdites conventions.

Constat

Malgré le retard pris dans le déménagement, les conventions d'objectifs avec les services n'ont donc pas pu être finalisées et entrer en vigueur au moment de la mise en exploitation du site unique dans le dernier trimestre 2019. Cela a son importance, car ces conventions représentent l'aboutissement du processus de responsabilisation des services qui découle de la vision stratégique (projet d'établissement de l'HRC). L'organisation de l'HRC a été construite en fonction de ce modèle et force est de constater que ce dernier n'est pas encore abouti. Il y a ainsi un décalage important entre les différents services cliniques de l'HRC.

Le retard dans la mise en œuvre de la stratégie de l'HRC vient renforcer le sentiment existant d'une concentration importante de l'énergie et des forces disponibles au bon déroulement du déménagement au détriment d'un suivi optimal de l'exploitation courante. Il n'y aura ainsi pas encore de réel suivi possible en 2020 des indicateurs et des cibles définis dans les conventions passées avec les services. Un tel suivi pourra débiter au mieux à partir de 2021 à condition que la démarche précitée soit terminée durant l'année 2020.

Appréciation globale

Le budget 2019 des charges de personnel a fait l'objet d'un suivi régulier et adéquat. Il est intéressant de relever que dans le document interne « explications des écarts » sont mentionnés les effets du report du déménagement et des activités nouvellement développées qui n'ont pas encore démarré. Il n'y a cependant pas de lien opéré avec l'effet négatif correspondant dans les recettes. Cela illustre le suivi non coordonné / non homogène des charges et des recettes.

Le retard pris dans l'achèvement des conventions d'exécution est préoccupant, seule la moitié des services les ont signées. L'examen des conventions d'exécution déjà en vigueur nous permet de relever que les indicateurs d'activités utilisés semblent pertinents et qu'ils permettent véritablement d'intéresser au mieux les services au suivi de leur activité. Parmi les indicateurs et les cibles définis figurent les hypothèses et projections établies dans les business plans.

Recommandation 2

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de suivre avec attention les démarches entreprises par l'HRC afin de résoudre les points suivants relatifs à la gestion du personnel : - Le dispositif d'allocation de ressources du domaine médical et son suivi quant aux recettes générées. - L'avancement de la résolution de la question de la rémunération des médecins cadres.			
Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence			✓
		Délai de résolution :	Plan d'action

5.3.3 Résultat hors exploitation – Charges de pré-exploitation et financement

Description du contexte

La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC VD-VS) ratifiée par les cantons de Vaud et du Valais le 10 février 2009 stipule, à l'art. 36 « *Frais de pré-exploitation et de déménagement* » que « *les frais de pré-exploitation et de déménagement sont pris en charge par les cantons, à raison de 75 pour cent par l'Etat de Vaud et de 25 pour cent par l'Etat du Valais.* »

Ces dépenses sont financées par des Prestations d'intérêt général (PIG) déclinées dans le contrat de prestations sous la catégorie « explicites », ce qui signifie qu'elles ne sont pas soumises à une correction en fonction de l'activité effective à la fin de l'exercice. Ces subventions sont déterminées annuellement par voie budgétaire.

Un montant forfaitaire de CHF 11.5 mios a été prévu dans le contrat de prestations 2019 pour couvrir ces dépenses, sur la base d'une évaluation effectuée par l'HRC. Il est attendu que ce dernier établisse un décompte détaillé des coûts de pré-exploitation et de déménagement effectifs au bouclage de l'exercice comptable.

Les subventions et charges de pré-exploitation et de déménagement sont considérées comme des recettes et charges hors exploitation.

Les années précédentes (2016 à 2018), bien que les charges de personnel interne pour la pré-exploitation du futur site de soins aigus n'étaient pas financées par une subvention spécifique, un certain nombre d'heures consacrées à la « Démarche Hôpital Unique » faisait déjà l'objet d'une comptabilisation en hors exploitation et était communiqué à la DGS entre CHF 1.5 mio et CHF 2.8 mios.

Constat

Nature des frais de pré-exploitation et de déménagement

La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC) prévoit sur le principe la prise en charge par les cantons de Vaud et du Valais des coûts de pré-exploitation et de déménagement, mais une définition précise de ces frais n'a jamais été donnée, ni par les deux SSP des cantons de Vaud et du Valais, ni convenue avec l'HIRC. La période sur laquelle portait leur prise en charge n'a pas non plus été précisée.

Le budget alloué pour la mise en service du site de Rennaz a fait l'objet de plusieurs versions entre octobre et décembre 2018, mais le contrat de prestations attribuant une subvention de CHF 11.5 mios au titre du financement des frais de pré-exploitation et de déménagement n'a été signé par les Départements de la santé des cantons de Vaud et du Valais et l'HIRC qu'en septembre 2019, sans précision sur le type de dépenses couvertes. La fixation de ce montant a été la pierre d'achoppement, car l'HIRC considérait que la PIG « historique » de CHF 4.5 mios qui lui était attribuée depuis 2015 et destinée à couvrir les frais de rapprochement, la nouvelle CCT, les annuités et le fonctionnement du CÉtab devait être ajoutée à ce financement, alors que la DGS a inclus dans ce financement le montant des PIG déjà accordées les années antérieures pour les frais de rapprochement, considérant qu'elles n'étaient pas pérennes.

Écarts budgétaires 2019

Globalement, les frais de pré-exploitation et de déménagement comptabilisés en hors exploitation dans le compte #7968000 « *Charges Démarches Hôpital Unique* » ont enregistré un dépassement de CHF 4'604'500, soit 42 % du budget alloué, principalement au niveau des charges internes de personnel et d'organisation du déménagement.

Le tableau ci-dessous présente le détail des écarts budgétaires :

Libellé	Budget 2019 CHF	Frais effectifs CHF	Écarts	%
Charges internes de développement des projets	3'738'000	6'463'068	1'698'868	36 %
Charges de sur-dotation durant le déménagement	1'026'200			
Charges d'apprentissage du bâtiment de Rennaz	1'346'600	1'248'615	- 97'985	- 7 %
Charges diverses d'exploitation	500'000	835'318	335'318	67 %
Charges d'organisation du déménagement	3'660'000	6'597'836	2'937'836	80 %
Charges pour la certification du bâtiment	400'000	102'642	- 297'358	- 74 %
Charges de nettoyage du bâtiment	250'000	277'846	27'846	11 %
Total des charges de pré-exploitation	10'920'800	15'525'325	4'604'525	42 %

Pour combler le dépassement, la subvention initiale attribuée par les cantons de CHF 11.5 mios a été augmentée en fin d'année à CHF 15.5 mios.

Selon l'HIRC, ce dépassement est lié à la prolongation des travaux et au report de la date du déménagement. Toutefois, il peut également être attribué à d'autres facteurs, notamment :

- Les charges salariales propres – qui enregistrent un dépassement de 36 % – n'étaient pas attribuées à des projets précis, clairement cadrés en termes budgétaires, et elles n'ont ainsi pas pu faire l'objet d'un suivi financier en cours d'année.
- Les charges de personnel propre comptent 13'847 heures effectuées par la DG, le DAF et le DRH.

Par ailleurs, à défaut d'une définition précise de ces frais arrêtée a priori, il serait vain de remettre plus avant en cause ou non certaines des imputations enregistrées.

Elaboration et suivi budgétaire 2020

Pour l'exercice 2020, l'HRC a présenté un budget pour les charges de pré-exploitation de CHF 3 mios, qui comprend des charges de personnel interne pour CHF 1.7 mio, dont CHF 250'000 pour le projet « archives », et des coûts de reddition des anciens sites pour CHF 1 mio.

Recommandation 3

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
Dans le cadre des informations comptables et financières transmises par l'HRC, nous recommandons, dans le futur, à la DGS-VD et au SSP-VS de : - S'assurer de la nature des frais d'exploitation et de pré-exploitation pour l'installation et l'aménagement des sites de Monthey et de Vevey Samaritain, notamment : - Les prestations du maître d'ouvrage (MO) HRC, soit les heures du directeur de projet, des futurs utilisateurs et éventuellement du personnel administratif. - Les prestations des mandataires. - Les dépenses pour les transporteurs et les déménageurs. - Les frais pour la reddition définitive des anciens sites de l'HRC.			
Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée	✓		
Urgence	✓		
		Délai de résolution :	Plan d'action

5.4 Examen du budget 2020 et impact des comptes 2019 sur ce dernier

Description du contexte

Une première version du budget 2020 a été présentée au CEtab en date du 18 décembre 2019. Une deuxième version du budget 2020 a été proposée au CEtab en date du 29 janvier 2020 avec des mesures d'économies, soit une réduction linéaire de la masse salariale de 2,5 % et des mesures structurelles de fermeture de 31 lits pour adapter le dispositif à l'activité. Celles-ci apporteront leur plein effet en 2021.

Cependant, le CEtab demande à la DG de revoir à la baisse les prévisions en matière d'activité dans sa troisième version. Le CEtab adopte le budget dans sa troisième version, en date du 26 février 2020, sous réserve de vérification. Celui-ci prévoit un déficit de kCHF - 16'857. Dans sa séance du 13 mars 2020, il a été décidé par le CEtab de ne pas apporter de modifications au budget pour tenir compte des éventuels effets de l'épidémie du Coronavirus sur les recettes et les charges.

A ce jour, les deux Conseils d'Etat n'ont pas ratifié le budget, conformément aux articles 7 al. 1 let. c) et 10 al. 1 let. e) de la convention C-HIRC.

L'établissement du budget 2020, étant le budget du premier exercice comptable de l'exploitation du Centre hospitalier de Rennaz, a été un exercice difficile pour l'HRC, principalement en raison d'un manque de connaissance des coûts effectifs de fonctionnement sur le nouveau dispositif, de l'évolution de l'activité et des hypothèses à prendre sur les charges et revenus des nouvelles activités ; les mois de novembre et décembre 2019 d'exploitation de Rennaz influencés par le déménagement et le démarrage de l'activité n'étant pas représentatifs.

Le découvert budgété en 2020 de kCHF – 16'857 est important ; l'HRC doit entreprendre des démarches d'économies et augmenter ses revenus pour trouver un équilibre financier ainsi qu'une capacité d'investissement. Pour ce faire, il va mettre en place un programme de retour à l'équilibre financier dont les résultats viendront améliorer les comptes 2021. Ce programme sera présenté au CÉtab puis aux cantons au début de l'automne 2020, selon l'HRC. Nous nous arrêtons ci-après à analyser le budget 2020 des recettes hospitalières et de charges de personnel.

5.4.1 Produits des livraisons et des prestations

Description du contexte

Les produits d'exploitation budgétisés pour 2020 sont composés de trois grands groupes :

- Les revenus relatifs à l'activité hospitalière.
- Les prestations d'intérêt général accordées par les cantons de Vaud et du Valais.
- Les autres revenus.

Nous allons analyser, ci-après, la construction budgétaire 2020 des revenus relatifs à l'activité hospitalière, dont un écart important entre les comptes et le budget a été constaté en 2019.

Constat

Elaboration du budget

Le budget 2020 des activités d'hospitalisation et ambulatoires a été construit par la directrice des finances sur la base de l'activité réelle 2018, selon l'ancienne organisation de l'HRC, avec une augmentation et des développements d'activité.

Le détail du budget 2020 des activités hospitalières comparé avec le budget 2019 se présente comme suit :

Rubriques	Budget 2019 kCHF	Budget 2020 kCHF	Ecart B19/B20 kCHF	% de l'écart
Hospitalisation aiguë	154'287	148'332	- 5'955	- 3.9 %
Hospitalisation en gériatrie et réadaptation	16'200	17'002	802	5 %
Ambulatoire	91'400	88'195	- 3'205	- 3.5 %

L'année 2018 a été prise comme référence en termes d'activité car il s'agissait d'une année entière révisée par l'organe de révision et validée par les cantons. De plus, il s'agit de l'année de référence pour l'établissement du contrat de prestations 2020 avec les cantons.

Pour l'**hospitalisation aiguë**, une hausse de la lourdeur des cas a été ajoutée ainsi que quelques augmentations (gériatrie aiguë) et développements d'activité (neurologie) mineurs pour un total d'environ kCHF 5'660.

Concernant l'**hospitalisation en gériatrie et réadaptation**, les prestations effectuées antérieurement par la Fondation de Miremont, dont l'activité en réadaptation a été intégrée à l'HRC en 2019, ont été prises en compte en sus de l'activité 2018 pour un total de kCHF 3'254.

Pour calculer les revenus prévisionnels **ambulatoires**, l'HRC s'est basé sur les revenus 2018, d'une hypothèse décidée par la DG et le CÉtab d'une évolution de ceux-ci de 1 %, ainsi que des revenus prévus dans le cadre des business plans pour les activités nouvelles et développées pour kCHF 1'776.

Le budget 2020 a été élaboré de manière plus prudente, par rapport à 2019, puisque nous constatons une projection inférieure pour l'hospitalisation aiguë de kCHF - 5'955 et pour l'ambulatoire de kCHF - 3'205.

Cependant, on peut se demander si la base d'activité 2018 selon une ancienne organisation sur les autres sites peut être représentative de l'activité déployée sur le site de Rennaz. L'option d'une démarche consistant à élaborer un budget base zéro n'a pas été choisie par la Direction du DAF, car elle n'avait pas assez de sources d'informations détaillées et de recul sur l'activité du nouveau site pour le faire.

Suivi du budget

Comme en 2019, l'activité 2020 est suivie par la DG hebdomadairement et le CEtab mensuellement au travers des indicateurs quantitatifs spécifiques à la prestation (cas, Casemix, journées, etc.), comparés aux années précédentes.

Comme mentionné précédemment, les indicateurs d'activité ont été revus par l'HRC en avril 2020 pour être également comparés à l'activité budgétée.

Lors de notre audit, selon l'HRC, l'activité effective des quatre premiers mois 2020 comprenant l'effet de la pandémie liée au COVID-19 était, pour les trois activités, en dessous du budget selon les indicateurs.

A la date de notre audit, l'HRC n'était pas en mesure de chiffrer ses revenus 2020, aucun boucllement comptable, pour le moins trimestriel, présentant l'état des comptes de produits (y compris les en-cours) n'avait été effectué par l'HRC. Cependant, le DAF projetait d'effectuer un boucllement extracomptable trimestriel et un boucllement comptable complet (y compris les en-cours) au 30 juin et au 30 septembre. Un rapport relatif au boucllement des comptes 2020 base « 1^{er} trimestre » extrapolé nous a été remis le 14 juillet dernier.

Appréciation globale

Le budget 2020 comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz ; à ceci s'ajoute l'effet de la pandémie.

Sans boucllement comptable intermédiaire, l'HRC ne peut pas chiffrer ses recettes, effectuer un suivi budgétaire adéquat et anticiper l'importance des écarts entre le budget et les produits de l'activité réelle.

Recommandation 4

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Dans le cadre des informations comptables et financières transmises par l'HRC, nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- S'assurer que l'HRC soit dans une démarche de boucllement comptable au 30 juin 2020. Il y a lieu que l'HRC identifie les écarts avec le budget.
- Requérir un reporting au 30 juin 2020 dûment complété en ce qui concerne les charges ainsi que les produits.
- S'assurer de l'exactitude des chiffres en les analysant et en demandant des explications sur tout écart avec le budget. Il y aura lieu d'identifier l'influence de l'épidémie du Coronavirus sur l'activité et les recettes.
- Comparer la qualité des informations obtenues de l'HRC, au niveau de détail et d'exactitude, avec les autres hôpitaux du canton.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.4.2 Charges de personnel

Description du contexte

La construction du budget 2020 des charges de personnel tient notamment compte des éléments suivants :

- Dotations en ressources humaines validées par le CEtab.
- Dotations allouées par décision de la DG.
- Mesures d'améliorations du résultat (MAR).
- Coûts induits par l'annuité ainsi que par convergence salariale selon le protocole d'accord CCT.

A l'instar du budget du deuxième semestre 2019, l'HRC s'est basé pour 2020 sur les dotations théoriques validées par le CEtab ainsi que sur les salaires moyens par service et par fonction basés sur des données effectives.

Le détail du budget 2020 des charges de personnel comparé avec le budget 2019 ainsi que le réalisé 2019 se présentent comme suit (arrondi au millier de CHF) :

Rubriques	Comptes 2019	Budget 2019	Budget 2020	Ecart B20/B19	% de l'écart
Salaires	165'230	167'184	174'832	7'648	4.6%
Charges sociales	32'439	33'185	34'168	983	3%
Honoraires	2'988	1'412	2'900	1'488	105.4%
Autres frais de personnel	1'962	1'472	2'093	621	42.2%
Total	202'619	203'253	213'993	10'740	5.3%

Constat

Evolution de la masse salariale

L'évolution de CHF 10.7 mios (5.3 %) entre les budgets 2019 et 2020 des charges de personnel relève principalement de la masse salariale. L'année 2020 représente en effet le premier exercice complet intégrant les coûts de dotations en personnel pour le nouvel hôpital de Rennaz.

L'examen de l'évolution de CHF 7.7 mios (soit 4.6 %) constatée entre le budget de la masse salariale 2019 et celui de 2020 peut se détailler comme suit :

Eléments pris en compte dans la construction budgétaire des charges salariale 2020 ¹	Impact sur budget (en kCHF)	Commentaires
Dotations en EPT pour les activités existantes lors du passage à Rennaz validées par le CEtab	+ 3'050	Se référer aux commentaires sur le calcul des dotations initiales (chapitre 5.3.2)
Dotations en EPT pour les activités nouvelles et développées décidées sur la base de business plans	+ 1'259	Se référer aux commentaires sur le calcul des dotations initiales (chapitre 5.3.2)
Dotations allouées par décisions de la DG selon avenant à la procédure budgétaire	+ 3'214	Se référer au point sur les allocations de ressources en dehors du cadre budgétaire traité au chapitre 5.3.2.1
Mesures d'améliorations du résultat (MAR)	- 2'720	Néant
Annuités	+ 1'349	Découle de la mise en œuvre de la nouvelle grille salariale de l'HRC
Mise en œuvre de la convergence salariale	+ 674	Découle du 4 ^{ème} protocole d'accord de la CCT
Indemnités	- 388	Charges liées aux lignes de garde médicale (nuits, week-end, jours fériés, etc.)
Transfert de charges salariales de la partie pré-exploitation (en 2019) vers l'exploitation	+ 1'738	Voir aussi le chapitre 5.3.3 sur les charges de pré-exploitation
Divers autres éléments pris en compte	- 528	Notamment augmentation de la prise en compte des APG
Total	7'648	

Effets sur les charges de personnel induits par la fusion et le regroupement des hôpitaux sur le site de Rennaz

La mise en œuvre de la fusion de l'Hôpital Riviera et de l'Hôpital du Chablais ainsi que du regroupement du personnel sur le site unique de Rennaz a engendré des impacts importants en matière de charges du personnel. Un des objectifs annoncés (EMPD de 2008 et de 2012) concernant les démarches précitées était la réalisation d'économies d'exploitation avec une réduction des effectifs de personnel à activité constante à savoir 225 EPT pour un montant d'environ CHF 23 mios.

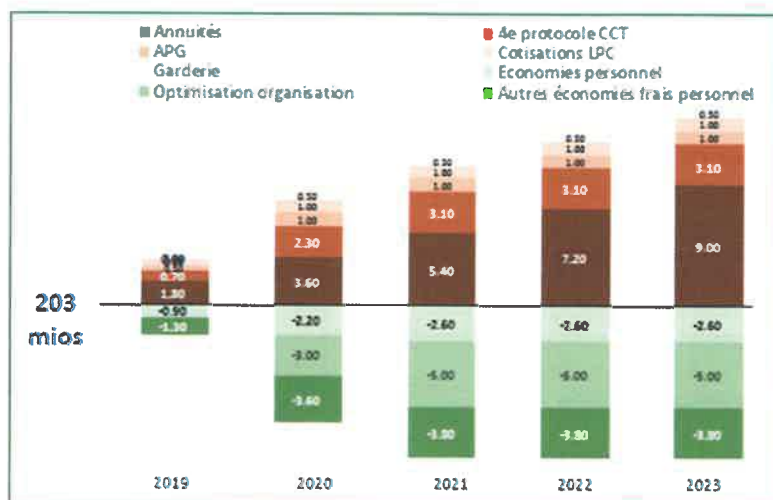
Bien que des synergies et des économies d'échelle en termes de personnel aient effectivement pu être mises en œuvre avec l'exploitation d'un site de soins aigus unique, le regroupement du personnel a également induit de nombreux coûts supplémentaires. Nous relevons principalement les éléments suivants (également évoqués dans le tableau précédent sur les variations entre les budgets 2019 et 2020 des charges de personnel) :

- Mise en œuvre des CCT de 2015 : coût supplémentaire (pérenne) de 1.5 % de la masse salariale, soit un montant de CHF 2 mios par année.
- Convergence salariale selon quatrième protocole d'accord de la CCT : coût supplémentaire engendré de l'ordre de CHF 2 mios par année entre 2019 et 2021.
- Annuités découlant de la nouvelle grille salariale : augmentation annuelle de la masse salariale de l'ordre de 0.6 à 0.9 % suivant les années, soit un montant annuel supplémentaire de CHF 1 mio à CHF 1.5 mio, montant qui se cumule année après année.
- Mise en œuvre du plan social du 3 avril 2019 : coût estimé à environ CHF 0.7 mio.

¹ Chiffres extraits du rapport sur l'élaboration du budget 2020 de l'HRC

Nous relevons que les effets financiers des mesures susmentionnées ne sont pas tous encore totalement déployés et/ou ont un effet pérenne.

Le graphique suivant² permet d'illustrer les éléments susmentionnés



Evolution des effectifs

L'examen de l'évolution des effectifs (EPT) entre 2016 et 2019 selon les données fournies par l'HRC au moyen des formules de reporting, ainsi que des statistiques obtenues directement auprès du Département des RH permet de relever que :

- Globalement l'effectif du personnel (hors médecins) est assez stable entre 2016 et 2019. Le personnel médico-technique (- 18 EPT) s'est réduit tandis qu'à contrario le personnel administratif a évolué à la hausse durant cette même période (+ 16 EPT). Les synergies provoquées par le regroupement du personnel (hors médecins) ont cependant permis de réduire la masse salariale concernée d'environ CHF 3 mios.
- Dans le même temps, l'effectif médical a lui fortement évolué avec une augmentation générale des dotations. Le nombre d'EPT de médecins (cadres et assistants) est passé d'environ 232 EPT à environ 255 EPT moyens en 2019. Cette vingtaine d'EPT supplémentaires génère une augmentation de masse salariale d'environ CHF 4 mios. En décembre 2019, le nombre d'EPT de médecins s'élève même à 284. Dans le détail, on constate une hausse très marquée pour les médecins-assistants, chefs de clinique et chefs de clinique adjoints et dans une moindre mesure pour les médecins cadres aussi.

Garantie de non-licenciement

Une garantie de non-licenciement a été décidée en 2012 dans le but de permettre au personnel des hôpitaux concernés par la fusion de s'investir totalement dans leur travail et dans les réflexions pour le nouvel hôpital sans craindre pour leur situation personnelle. Cela devait aussi permettre à la DG de travailler dans un climat serein avec son personnel. Cette garantie a été incluse dans la CCT du personnel à son article 66 :

« Tout le personnel présent au moment de l'entrée en vigueur de la présente CCT, ainsi que tout le personnel engagé par la suite, bénéficie d'une garantie de non-licenciement, au motif de fusion des deux hôpitaux, de regroupement des soins aigus sur le site de Rennaz et de la création des antennes, jusqu'à trois ans après l'ouverture du site de Rennaz. »

² Tiré de la note explicative de l'HRC relative à l'évolution de la masse salariale au budget 2020

Appréciation globale

Les économies souhaitées par le législateur et obtenues par le biais de l'optimisation de l'organisation et des mesures spécifiques dans le cadre du projet de Rennaz sont au final grandement absorbées par les coûts supplémentaires de charges salariales qui découlent de la fusion des hôpitaux et d'une volonté affichée tant des cantons que de l'établissement de garantir la « paix sociale ». L'ampleur de ces coûts induits et leur effet dans le temps, indépendamment du calcul des dotations nécessaires et de nouvelles activités, ont sans doute été sous-estimés lors de l'élaboration du projet.

Au final, les économies sur les charges du personnel qui découlent des mesures d'améliorations du résultat (MAR) décidées pour pallier le budget déficitaire 2020 ne permettent que d'absorber les effets induits par la fusion et le regroupement des hôpitaux sur le site de Rennaz.

La conclusion d'une garantie de non-licenciement dans le cadre du processus de fusion complique la tâche actuelle de l'HRC dans sa recherche de moyens pour un retour rapide à l'équilibre financier. Avec le non-remplacement des départs naturels (taux de rotation de 10-12 %) comme seule mesure, la marge de manœuvre à court terme de l'HRC sur ses charges de personnel, qui représentent plus du 70 % des charges d'exploitation, est plutôt restreinte. Dans le cadre des mesures d'économies mises en place au budget 2020, l'HRC a décidé de ce fait d'instaurer un contrôle strict des engagements et des hausses de taux d'activité à compter du 12 mai 2020.

5.4.3 Fonds de réserve pour investissements, charges et produits d'investissement

Description du contexte

Les investissements hospitaliers sont soumis dans le canton de Vaud aux dispositions réglementaires cantonales suivantes :

- Règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH) du 2 mai 2012.
- Règlement vaudois fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RCCI) du 25 avril 2018.

Il est stipulé, à l'article 5 de ce dernier, les règles particulières aux charges et produits d'investissements, à savoir :

Alinéa 1 :

« Les charges et produits d'investissements doivent pouvoir être distingués des charges et produits d'exploitation dans le reporting et comptabilisés conformément aux directives comptables du SSP. Le SSP peut, à titre exceptionnel, autoriser un hôpital à utiliser des produits d'investissement pour couvrir d'autres charges que des charges d'investissement en cas de besoins avérés. [...] »

Alinéa 3 :

« Les bénéfices d'investissement ressortant du reporting annuel sont obligatoirement affectés à un fonds de réserve pour les investissements. Ce fonds est exclusivement destiné à couvrir les charges d'investissement, sous réserve des dispositions prévues à l'alinéa premier. »

Les revenus d'investissement se basent sur :

- Les prévisions d'activité et les règles de financement des investissements, dont notamment 10 % environ des prestations d'hospitalisation sont attribués aux produits d'investissement.

Les charges d'investissement sont composées, notamment :

- Des amortissements immobiliers sur les nouvelles et anciennes structures de l'HRC.
- Des amortissements mobiliers.
- D'autres charges (loyers, leasing et cotisation FHVI).

En 2019, les charges d'amortissement du nouveau dispositif hospitalier ont été calculées dès la date du déménagement, à savoir sur deux mois, et des ajustements sur les investissements périodiques ont été comptabilisés (ancien système de financement des investissements dans le canton de Vaud jusqu'en 2012), ce qui a permis à l'hôpital de faire une allocation au fonds de réserve pour investissement de CHF 6.6 mios.

Au 31 décembre 2019, le fonds de réserve pour les investissements se monte à CHF 53 mios. Il est classé comme fonds libre dans les capitaux propres de l'HRC. Il s'agit des uniques fonds propres de l'établissement à cette date.

En 2020, l'évolution des charges et produits d'investissements devrait être la suivante :

Le budget des charges comprendra toutes les charges liées au nouveau dispositif hospitalier et celles restantes de l'ancien dispositif ainsi que les autres charges.

Les revenus budgétés sont basés sur :

- Les prévisions d'activités d'hospitalisation et ambulatoires.
- Un apport financier attendu de la part de la fondation de soutien de l'HRC.

Tenant compte des hypothèses prises, le résultat du périmètre des investissements se présente comme suit, s'agissant du budget 2020 :

Résultat financier prévisionnel des investissements	Budget 2020 kCHF
Revenus de l'activité pour les investissements	19'311
Apport financier attendu de la fondation de soutien de l'HRC	2'000
Charges d'amortissements immobiliers et mobiliers	- 23'636
Autres charges d'investissement	- 7'911
Prélèvement sur le fonds de réserve pour investissements	10'236
Résultat financier attendu des investissements	0

Constat

Le fonds de réserve pour investissements de CHF 53 mios étant les seuls fonds propres de l'HRC au 31 décembre 2019, nous pouvons considérer que celui-ci a directement été impacté par la perte 2019 de CHF 18.1 mios et totalise un solde disponible de CHF 35 mios au 1^{er} janvier 2020.

Comme mentionné précédemment, le budget 2020 des revenus de l'activité comporte beaucoup d'incertitudes, notamment sur la plausibilité de l'activité 2018 prise comme base de calcul pour le budget 2020 et la réelle activité qui va pouvoir être déployée sur le site de Rennaz ; à ceci s'ajoute l'effet de la pandémie.

Les charges d'amortissement et les autres charges d'investissement estimées sont difficilement compressibles. Elles peuvent encore évoluer avec des projets de construction qui ne sont pas encore terminés.

Il en résulte, que le résultat financier des investissements va nécessiter en 2020 un prélèvement sur le fonds de réserve pour investissement de l'ordre de CHF 10 mios.

Appréciation globale

Il y a lieu de rappeler que le fonds de réserve pour investissements a fait l'objet d'interprétations nombreuses quant à son affectation depuis sa création et surtout ces dernières années. Selon diverses correspondances, à diverses époques, il devait couvrir les coûts excédentaires en relation avec les équipements médicaux du site de Rennaz (projets connexes non garantis), couvrir le surcoût de la rénovation des antennes de Vevey Samaritain et de Monthey, voire les dépassements sur le projet de l'Etablissement de soins aigus de Rennaz. S'il s'est établi au 31 décembre 2019, avant affectation du résultat, au niveau de CHF 53 mios, cela démontre que l'HRC a rempli ses objectifs, soit de faibles investissements durant la période des travaux sur les sites historiques ainsi que hors de l'enveloppe objet des garanties des cantons. Par contre, l'importante perte de l'exercice 2019 de CHF 18.1 mios, celle attendue pour l'exercice 2020, ainsi que le financement du résultat prévisionnel des investissements vont réduire à une portion congrue le fonds de réserve pour investissements à fin 2020 et donc la vision que l'HRC pouvait en avoir pour le financement futur des investissements de Rennaz, que ce soit les projets bénéficiant de la garantie des cantons ou les projets connexes hors garantie ainsi que leurs dépassements.

Au vu de la situation de l'HRC, la réserve pour investissement n'est plus à considérer comme disponible.

L'HRC devra rapidement, voire dès 2021 si les charges d'investissement continuent à être supérieures aux revenus, trouver d'autres solutions pour les financer (fondation de soutien ou emprunt). Nous rappelons que le plan financier 2020-2026 déposé par l'HRC prévoyait une couverture pendant cinq ans à concurrence d'environ CHF 10 mios du « déficit » du compte d'investissement par le fonds de réserve. Cela ne sera donc assurément pas le cas.

Recommandation 5

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- Redéfinir l'utilisation du solde disponible sur le fonds de réserve en regard de la perte 2019 et des pertes futures. Les scénarios mis en avant, encore en 2018, ne seront désormais plus valables.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.5 Mesures opérationnelles et structurelles – Propositions du CCF et de l'IF-VS

Constat

Les travaux effectués par le CCF et l'IF-VS ont mis en avant des lacunes au niveau de l'information comptable et budgétaire. De même, l'information périodique à destination de la Direction générale et du CEtab n'est pas toujours optimale du point de vue du suivi financier en privilégiant par trop les informations d'activité au détriment d'une information financière plus complète. De plus, l'approche visant à obtenir une maîtrise du suivi des charges d'exploitation et des indicateurs d'activité au détriment d'une information complète sur le résultat financier périodique n'est pas la plus probante.

Dès lors, une réflexion doit s'engager au sein de l'HRC vers une réforme de la fonction financière. Des points d'attention sont par exemple le détachement de la fonction de contrôle de gestion du DAF pour le rattacher directement à la DG. Cette dernière ayant l'opportunité d'obtenir et/ou de faire développer les informations qu'elle juge les plus pertinentes, elle lui permet de s'assurer du bon fonctionnement de la fonction financière et comptable en lui fixant des objectifs quant à la fourniture d'informations clés pour l'établissement. Ce modèle se rapprocherait de ce que nous avons eu l'occasion d'observer auprès d'établissements hospitaliers de taille comparable.

5.6 Examen du plan financier 2020-2026

Contexte

Le plan financier 2020-2026 est une révision du plan financier 2018-2023 établi en novembre 2018. Il a été construit par le DAF, en prenant en compte la perte 2019 de l'établissement et le budget 2020 déficitaire.

Le plan financier 2020-2026 a ainsi été présenté au CEtab par la DG dans la séance du 13 mars 2020 en même temps que la troisième version du budget 2020. Ce plan financier est construit avec comme référence le budget 2020 et ne prend pas en compte les conséquences financières liées à la crise du COVID-19.

Chaque hypothèse repart de l'année précédente, tant pour les revenus que pour les charges.

Il se présente comme suit :

COMPTES DE RESULTAT EN MIOS	Budget 2020	Budget 2021	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026
Charges salariales et frais de personnel	-214.0	-211.1	-213.5	-214.8	-216.3	-217.3	-218.3
Autres charges d'exploitation	-86.5	-88.9	-91.0	-90.3	-90.3	-90.5	-90.5
Produits des prestations	255.5	266.8	275.7	277.7	281.1	282.8	286.0
Autres produits	12.5	12.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5
PIG (dont PIG implicite)	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7
Résultat d'exploitation (sous-total)	-16.9	-5.0	-1.6	-0.3	1.6	2.1	4.3
Périmètre hors exploitation							
Charges de pré/post exploitation et réorganisation	-3.0	-3.0	-0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Financement de pré/post exploitation et réorganisation	3.0	3.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Résultat d'exploitation	-16.9	-5.0	-1.6	-0.3	1.6	2.1	4.3
Périmètre des investissements							
Charges des investissements	-33.5	-34.0	-33.2	-32.6	-32.0	-31.4	-30.1
Produits des investissements	23.3	23.8	23.8	23.8	22.8	22.8	22.8
Allocation/prélèvement fonds des investissements	10.2	10.2	9.4	8.7	9.2	5.7	0.0
Résultat des investissements	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-2.8	-7.3
RESULTAT GLOBAL	-16.9	-5.0	-1.6	-0.3	1.6	-0.7	-3.0

Source : HRC, Rapport relatif au plan financier 2020-2026 à l'attention de la CIC de l'HRC du 7 mai 2020

Au vu de la situation actuelle, avec une activité durant le premier semestre 2020 en dessous du budget et l'effet de la pandémie, l'HRC devra examiner la plausibilité de son budget 2020 et, à l'issue de l'année 2020 et dans le cadre du budget 2021, faire évoluer son plan financier 2020-2026 en reposant les hypothèses pour 2021-2026.

De plus, un programme de retour à l'équilibre financier dont les effets viendront améliorer le résultat financier 2021 et les suivants est en cours d'élaboration par l'HRC. Il doit être présenté au CEtab puis aux cantons au début de l'automne 2020.

Les hypothèses prises par l'HRC pour les principales rubriques du plan financier, soit les recettes et les charges de personnel sont présentées ci-après.

5.6.1 Produit des livraisons et des prestations

Description du contexte

Les hypothèses des produits de prestations ont été élaborées par la direction du DAF. Selon l'HRC, il s'agit d'hypothèses volontaristes mais réalistes.

Pour l'**hospitalisation aiguë**, une évolution de l'activité de 1 % par rapport à N-1 a été calculée en 2021 et 2022. Une hausse de la lourdeur des cas a également été ajoutée en 2021, 2022, 2024 et 2026.

Concernant l'**hospitalisation en gériatrie et réadaptation**, une augmentation de l'activité de 1 % par rapport à N-1 a été prise en compte en 2021, 2022 et 2023.

Pour calculer les revenus prévisionnels **ambulatoires**, le DAF a pris en compte une augmentation de 2 % d'activité de 2021 à 2026 et des activités nouvelles, documentées par des business plans, pour chaque année, dont les montants importants sont en 2021 de kCHF 6'674 et 2022 de kCHF 4'195 ; pour les années suivantes, les nouvelles activités sont inférieures à kCHF 300.

Appréciation globale

L'HRC se trouve dans une situation difficile. Au vu des revenus calculés sur la base d'un budget 2020 et d'une activité future comportant un grand nombre d'incertitudes et dont les stratégies sont susceptibles d'être revues, il n'est pas prudent d'avoir une vision à si long terme.

A notre appréciation, le fait que le plan soit construit sur la base des chiffres du budget 2020, budget dont la réalisation effective est problématique à cause du COVID-19 et de ses effets (reprise lente de l'activité hospitalière) a pour conséquence que sa vraisemblance et sa représentation de l'activité sur le nouveau site ne peuvent être prises en considération.

5.6.2 Charges de personnel

Description du contexte

S'agissant des charges du personnel, le plan 2020-2026 se présente comme suit :

Rubriques	Budget 2020 en kCHF	Budget 2021 en kCHF	Budget 2022 en kCHF	Budget 2023 en kCHF	Budget 2024 en kCHF	Budget 2025 en kCHF	Budget 2026 en kCHF
Salaires	174'832	171'452	173'392	174'512	175'767	176'617	177'467
Charges sociales	34'168	34'313	34'788	35'003	35'243	35'403	35'563
Honoraires	2'900	3'100	3'100	3'100	3'100	3'100	3'100
Autres frais de personnel	2'093	2'193	2'193	2'193	2'193	2'193	2'193
Total	213'993	211'058	213'473	214'808	216'303	217'313	218'323
Evolution en kCHF		- 2'935	2'415	1'335	1'495	1'010	1'010
Evolution en %		- 1.4 %	1.1 %	0.6 %	0.7 %	0.5 %	0.5 %

Constat

Les hypothèses relatives aux charges de personnel ont été développées en collaboration entre le DRH et le DAF, chaque hypothèse annuelle repartant de l'année précédente. Les effets totaux, année après année, de chaque hypothèse s'additionnent sur la durée du plan financier.

Selon le plan financier, les charges de personnel devraient dans un premier temps diminuer de l'ordre de 1.4 % en 2021 (CHF 2.9 mios), consécutivement aux mesures d'économie linéaire prises en 2020 (réduction de 2.5 % des EPT) pour ensuite croître d'un peu plus de 1 % (CHF 2.4 mios) l'année suivante. Durant les exercices 2023 à 2026, une progression annuelle comprise entre 0.5 % et 0.7 % (entre CHF 1 et 1.5 mio) est attendue.

Ce plan financier ne prend pas en compte les nouvelles mesures d'améliorations du résultat prises dans le courant du premier trimestre 2020 et dont l'effet est estimé à environ kCHF 473.

Recommandation 6

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Dans le cadre des hypothèses prises par l'HRC lors de l'établissement de son plan financier 2020-2026, nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de/d' :

- Abandonner, en tant que référence, le plan financier 2020-2026 établi par l'HRC. Une vision à aussi long terme, sur des bases à ce jour pas vérifiées, n'est pas raisonnable.
- Privilégier, en l'état, les boucllements comptables trimestriels de l'année en cours afin d'avoir un suivi budgétaire adéquat.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence			✓

Délai de résolution : Plan d'action

5.7 Examen du financement consacré à l'exploitation et à la construction

Description du contexte

Ne disposant pas de fonds propres en suffisance, l'HRC recourt à des emprunts sur les marchés des capitaux, garantis par les cantons de Vaud et du Valais, pour disposer d'une part d'un fonds de roulement nécessaire à son exploitation courante et d'autre part pour financer les projets de construction.

Exploitation

Selon l'art. 18 al. 1 et 2 de la C-HIRC : « Les cantons accordent les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30 pour cent du budget annuel d'exploitation pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation de l'Etablissement. Les cautions et/ou prêts sont accordés par les deux cantons à raison de 75 pour cent pour l'Etat de Vaud et de 25 pour cent pour l'Etat du Valais. »

L'HRC ayant repris l'exploitation des sites hospitaliers des Hôpitaux de la Riviera et de l'Hôpital du Chablais depuis le 1^{er} janvier 2014, les cantons ont été sollicités pour obtenir une garantie liée au fonds de roulement. Une garantie conjointe entre l'Etat de Vaud et l'Etat du Valais a été accordée depuis janvier 2015 pour un montant de CHF 30 mios.

Une partie du fonds de roulement garanti ayant été utilisée entre fin 2018 et 2019 pour le financement des investissements (équipements lourds, matériel biomédical, ameublement), l'HRC a demandé l'extension de la garantie du fonds de roulement à concurrence du maximum autorisé selon l'art. 18 de la C-HIRC, soit 30 % des charges annuelles d'exploitation.

Par décisions du 22 mai 2019 et du 3 juillet 2019, les Conseils d'Etat respectivement valaisan et vaudois ont accordé une extension de la garantie pour le fonds de roulement jusqu'au maximum admis par la convention, répartie de la manière suivante :

Canton	Extension de garantie en CHF	Garantie maximale en CHF
Valais	15'000'000	22'500'000
Vaud	45'000'000	67'500'000
Total	60'000'000	90'000'000

La garantie complémentaire vaudoise de CHF 45 mios était une garantie temporaire valable jusqu'au 30 septembre 2020, en attente, selon les dispositions de l'époque, de la présentation d'un EMPD au deuxième semestre 2020 pour l'obtention d'une garantie complémentaire groupant les besoins pour les impondérables liés aux travaux de construction et aux hausses légales (adaptation des normes) de CHF 21.7 mios et le financement temporaire des investissements par le fonds de roulement estimés à CHF 68.25 mios.

En janvier 2020, pour faire face à son insuffisance de trésorerie et être en mesure de payer ses créanciers, l'HRC a contracté deux emprunts d'un total de CHF 20 mios, sans solliciter de garantie des cantons (voir chapitre 5.7). En raison de la crise de liquidités rencontrée par l'HRC qui n'était pas en mesure de rembourser ces prêts, la garantie temporaire de CHF 45 mios a été prolongée par le canton de Vaud le 12 mai 2020, jusqu'au 30 juin 2021.

En complément aux garanties ci-dessus accordées par le canton du Valais et temporairement par le canton de Vaud, une nouvelle garantie temporaire valable jusqu'au 30 juin 2021 a été accordée par les cantons de Vaud et du Valais, respectivement le 12 mai 2020 (date du décret) et le 29 avril 2020, selon la répartition usuelle de 75 % / 25 %, conformément à la convention.

Ainsi, les garanties octroyées par les deux cantons au 12 mai 2020 s'établissent comme suit, sous réserve du délai référendaire vaudois fixé au 4 août 2020 :

Canton	Garantie temporaire en CHF	Garantie totale en CHF
Valais	20'000'000	42'500'000
Vaud	60'000'000	127'500'000
Total	80'000'000	170'000'000

Ces garanties ont été réparties pour CHF 30 mios sur le fonds de roulement et CHF 50 mios sur la construction. Les CHF 30 mios destinés à l'exploitation sont garantis pour CHF 20 mios par le canton du Valais, dès le 29 avril 2020 et les CHF 10 mios restants seront garantis par le canton de Vaud dès août 2020.

Construction

Les garanties accordées par les deux cantons de Vaud et du Valais pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation en CTR, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain, depuis l'adoption de l'EMPD N° 460 de 2012 accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'HRC, ont évolué de la manière suivante :

Evolution des garanties	CHF
Garantie des cantons de Vaud et du Valais selon l'EMPD N° 460 de 2012	315'000'000
Extension de garantie de 5 % prévue par l'EMPD N° 460 de 2012	15'750'000
Garantie totale des cantons de Vaud et du Valais au 2 juillet 2019	330'750'000
Dont :	
Consolidation des prêts pour les projets A à E	295'500'000
Garantie affectée au prêt consortial au 30 avril 2020	35'250'000
Garantie non affectée au 30 avril 2020	0

La garantie de CHF 35.25 mios est affectée au prêt consortial auprès de la BCV, utilisé pour le règlement des paiements (factures et décompte final de l'Entreprise générale (EG), dépenses pour la rénovation des CTR) dont le total au 30 avril se monte à CHF 26'757'282.

Selon le plan de trésorerie de l'HRC actualisé au 31 mai 2020, la garantie pour la construction de CHF 330.75 mios, y compris l'extension de 5 %, sera épuisée après le paiement du décompte final à l'Entreprise générale prévu dans le courant du troisième semestre 2020.

Pour permettre d'assurer le financement des travaux de rénovation des CGR de Monthey et de Vevey Samaritain, un montant de CHF 50 mios de la garantie complémentaire temporaire de CHF 60 mios accordée en mai 2020 par le canton de Vaud sera affecté en septembre 2020 sur la construction.

Synthèse

Le tableau ci-dessous présente la répartition des garanties entre les deux cantons au 12 mai 2020 :

Libellé	Total en CHF	Vaud	Valais
Fonds de roulement d'exploitation			
Garantie ordinaire (30 % du budget)	90'000'000	67'500'000	22'500'000
Garantie complémentaire temporaire*	30'000'000	10'000'000	20'000'000
Sous-total fonds de roulement d'exploitation	120'000'000	77'500'000	42'500'000
Construction			
Garanties accordées	330'750'000	248'060'000	82'690'000
Garantie complémentaire temporaire*	50'000'000	50'000'000	0
Sous-total construction	380'750'000	298'060'000	82'690'000
Total	500'750'000	375'560'000	125'190'000
Répartition entre les cantons de Vaud et du Valais		75 %	25 %

*limité jusqu'au 30 juin 2021

Ces garanties permettent à l'HRC d'obtenir des conditions bancaires plus favorables, mais ne lui apportent pas de financement supplémentaire.

Cependant, nous relevons que le fonds de roulement de l'exploitation a été utilisé, en partie, pour le paiement des factures relatives aux projets connexes financés par l'exploitation se montant à kCHF 50'178, au 30 avril 2020, ce qui réduit fortement le fonds de roulement disponible pour l'exploitation.

	Projets connexes	30.04.2020
F	Parking	4'150'441
H	Equipements & ameublement	26'137'480
N	Panneaux photovoltaïques	1'270'275
G	Oncologie et radiothérapie	10'019'460
M	Mutualisation des approvisionnements	569'259
P	Bâtiment administratif – Vevey	62'081
	c/c Exploitation HRC	7'969'583
	Total projets financés par l'Exploitation	50'178'579

Le solde du c/c Exploitation HRC au 30 avril 2020 de CHF 7'969'583 correspond au paiement des équipements & ameublement du projet D (sous garantie des cantons) par l'« Exploitation ». Ce montant sera remboursé à l'« Exploitation » par la « Construction » en septembre 2020, dès l'obtention d'une part de la garantie vaudoise temporaire (CHF 50 mios).

5.8 Trésorerie

5.8.1 Contexte général

Description du contexte

Plan de trésorerie

Le suivi des flux monétaires réalisés et à venir est effectué par le DAF à l'aide d'un plan de trésorerie tenu sur Excel. Ce plan de trésorerie comporte deux parties distinctes, à savoir :

- La trésorerie d'exploitation.
- La trésorerie de la construction.

Concernant l'exploitation, les données projetées découlent du plan financier 2020-2026, dont ont été identifiés et soustraits les montants non monétaires. Les flux sont classifiés par catégories, à savoir :

- Les flux de trésorerie d'exploitation.
- Les flux de trésorerie d'investissements (équipements nouveaux, renouvellements, etc.).
- Les flux de trésorerie d'amortissements financiers (hypothèques).
- Les flux de trésorerie de financement de l'exploitation.

Pour la construction, les données projetées s'appuient sur l'échéancier de la construction et du plan de paiement détaillés, définis par le directeur de projet. Le tableau des flux de trésorerie de la construction est composé des catégories suivantes :

- Flux de trésorerie pour la construction.
- Flux de trésorerie pour le financement de la construction.

Les flux de trésorerie projetés sont actualisés chaque mois, avec les flux réels, par l'extraction des écritures bancaires, postales et de caisse comptabilisées pour l'exploitation et les écritures bancaires comptabilisées pour la construction. Les soldes des comptes de liquidités sont rapprochés avec les positions des relevés mensuels des établissements bancaires et postaux.

5.8.2 Plan de trésorerie d'exploitation 2020

Description du contexte

Le plan de trésorerie d'exploitation 2020 arrêté se présente comme suit, ainsi qu'en regard des avances garanties, existantes et prévues :

Trésorerie 2020 (en kCHF)

Libellé	1 ^{er} janvier 2020	Fin mai 2020	Juin 2020	3 ^{ème} trimestre 2020	4 ^{ème} trimestre 2020	Totaux des flux
Encaissements d'exploitation		123'512	20'872	66'065	70'745	281'194
Décaissements d'exploitation		- 133'954	- 28'363	- 68'616	- 77'842	- 308'775
Mouvement de trésorerie d'exploitation		- 10'442	- 7'491	- 2'551	- 7'097	- 27'581
Investissements (équipements)		- 2'426	- 2'180	4'841	- 5'531	- 5'296
Amortissements financiers (hypothèques)		0	- 725	0	- 5'650	- 6'375
Total du mouvement de trésorerie		- 12'868	-10'396	2'290	- 18'278	- 39'252
Situation de la trésorerie avant le financement	- 88'084	- 100'952	- 111'348	- 109'058	- 127'336	

Garanties – Fonds de roulement 2020 (composition) (en kCHF)

Libellé	1 ^{er} janvier 2020	Fin mai 2020	Juin 2020	3 ^{ème} trimestre 2020	4 ^{ème} trimestre 2020
Situation de la trésorerie avant le financement	- 88'084	- 100'952	- 111'348	- 109'058	- 127'336
Garanties – Avances à terme fixe	90'000	110'000	110'000	110'000	120'000
Avance pour COVID-19 (remboursable à 1 an)		5'000	5'000	5'000	5'000
Solde de la trésorerie	1'916	14'048	3'652	5'942	- 2'336

Constat

Jusqu'à fin mai 2020, les montants résultent du flux réel de trésorerie et, à partir de juin 2020, les chiffres projetés proviennent du plan financier 2020-2026 sujet à de nombreuses incertitudes. Comme exposé au chapitre 5.6, la situation actuelle ainsi que les mesures d'assainissement qui vont être prises par l'HRC pour un retour à l'équilibre financier induiront une évolution du plan financier 2020-2026 et, par voie de conséquence, une modification de la projection des besoins en liquidités.

Dès lors, les montants projetés pour le mois de juin et pour les troisième et quatrième trimestres 2020 sont à considérer avec la plus grande des prudenances.

Les chiffres à fin mai 2020 démontrent que l'exploitation de l'HRC ne génère pas suffisamment de liquidités et que la situation de la trésorerie s'est péjorée, passant de kCHF - 88'084 au 1^{er} janvier 2020 à kCHF - 100'952 à fin mai 2020. En effet, les encaissements générés par l'exploitation ne sont pas suffisants pour couvrir les dépenses d'exploitation, d'investissements en équipements et les amortissements financiers de la dette hypothécaire.

L'hôpital fait face à une situation de trésorerie préoccupante et les garanties pour le fonds de roulement, bien qu'augmentées temporairement de CHF 30 mios par les cantons de Vaud et du Valais, respectivement en mai et avril 2020, ne suffiront probablement pas à fin 2020.

5.8.3 Emprunts de CHF 20 mios sans garantie

Description du contexte

En janvier 2020, pour faire face à ses besoins immédiats de trésorerie, l'HRC a contracté deux emprunts totalisant CHF 20 mios sans en informer les cantons, mais sans solliciter de garantie de leur part.

Emprunts	Taux	Date	kCHF
Canton des Grisons	- 0.10 %	17.01.2020	10'000
Canton des Grisons	- 0.08 %	28.01.2020	10'000

La situation de janvier est détaillée ci-dessous et illustre le réel besoin de liquidités :

Trésorerie janvier 2020

Libellé	01.01.2020 kCHF	Janvier 2020 kCHF
Encaissements d'exploitation		19'099
Décaissements d'exploitation		- 35'132
Mouvement de trésorerie d'exploitation		- 16'033
Investissements financiers		- 4'326
Amortissements financiers		0
Total du mouvement de trésorerie		- 20'359
Situation de la trésorerie avant le financement	- 88'084	- 108'443
Avance à terme fixe	90'000	110'000
Solde de la trésorerie	1'916	1'557

Déroulement

Le faible solde de trésorerie de kCHF 1'916 au 1^{er} janvier 2020 et le montant des encaissements de kCHF 19'099 ne permettant pas à l'HRC de payer les salaires, les fournisseurs courants et les investissements émergeant à l'exploitation pour un montant total de kCHF 39'458 ; un financement a dû être recherché en urgence par l'HRC.

Les démarches ont été faites par la direction du DAF pour la première tranche de CHF 10 mios, par mail le 14 janvier 2020 et pour la deuxième tranche de CHF 10 mios, par téléphone le 24 janvier 2020. Ces deux emprunts ont été contractés auprès du Canton des Grisons par l'intermédiaire d'une société de courtage, sans solliciter une garantie des cantons de Vaud et du Valais. Ils ont été confirmés bilatéralement à chacune des parties, soit l'HRC et le Canton des Grisons, avec le N° de référence, par avis bancaire électronique sans signatures.

Ces montants ont été réceptionnés par l'HRC respectivement les 17 et 28 janvier 2020.

Bien que les difficultés financières auxquelles était confronté l'HRC étaient connues, le Président du CEtab ainsi que le directeur de l'HRC n'auraient pas été informés, selon leurs dires, de ces opérations.

Constat

Dispositions légales ou internes

La directrice financière a contracté deux avances à terme fixe de CHF 10 mios, sans respecter le règlement relatif au droit de représentation et aux modalités de signatures de l'HRC. Celui-ci stipule à son article 3 « Dans le cadre de ses compétences et des limites posées à l'art. 6, le CEtab engage l'HRC par une signature collective à deux. » A son article 6, il est dit pour l'ensemble des engagements financiers que « Dès que le montant atteint CHF 200'000.-, l'engagement doit comporter, en sus, la signature du président du CEtab ou d'un membre du CEtab en cas d'absence du président, ... ».

Par ailleurs, le système de contrôle interne (SCI) mis en place au sein de l'HRC, et dont l'existence est attestée par son organe de révision, ne comprenait pas un processus distinct relatif aux « Emprunts » malgré l'importance de ce flux pour l'Etablissement.

En ce qui concerne la C-HIRC et son règlement, ils ne comportent aucune mention quant à l'exigence de garanties, de validation ou d'information aux deux cantons pour tout prêt ou avance à terme fixe conclu.

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 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 %).

Explication de la situation

Le manque de revenus en janvier peut être, pour partie, attribué à la chute d'activité ainsi qu'à l'impossibilité pour l'HRC de facturer les prestations effectuées sur le nouveau site de Rennaz, faute de n'avoir pu obtenir plus rapidement le numéro de registre des codes-créanciers (RCC) permettant à l'hôpital de facturer à charge de l'assurance-maladie. En effet, les premières factures de prestations sur le site de Rennaz n'ont pu être envoyées que le 17 janvier 2020 et générer des liquidités pour l'HRC, par leur encaissement qu'un mois plus tard en moyenne.

L'insuffisance de trésorerie au mois de janvier était connue par l'HRC. Même si le DAF attendait un remboursement de la part d'un fournisseur de CHF 7 millions relatif à l'achat d'un équipement médical qui a été converti en leasing et qui a finalement été versé en mars 2020, ce montant était insuffisant.

Nous relevons que le DAF avait déjà eu recours à des prêts non garantis par les cantons en 2018, démarche qui avait été reprochée en son temps à l'HRC par les cantons.

5.8.4 Plan de trésorerie de construction 2020

Trésorerie 2020

Constat

L'analyse du plan de trésorerie de construction 2020 fait apparaître que, comme pour le plan de trésorerie d'exploitation, les montants projetés sont susceptibles de subir des modifications, notamment en raison de la crise sanitaire qui a provoqué un décalage des travaux des CGR de Monthey et de Vevey Samaritain, et sont à considérer avec la plus grande des prudenances.

Appréciation globale

La situation de trésorerie de l'HRC est problématique, puisque l'exploitation de l'hôpital ne génère, actuellement pas de cash-flow, ce qui péjore ses liquidités. La garantie permettant de financer la construction sera, selon la planification de l'HRC, quasiment épuisée en août 2020, le financement des travaux des CGR ne pouvant être assuré que par la garantie complémentaire de CHF 50 millions accordée en mai 2020 par le GC du canton de Vaud et l'extension envisagée du périmètre de la garantie de construction pour les surcoûts liés aux imprévus et à la mise aux normes durant le chantier de CHF 21.4 millions. De plus, l'hôpital doit faire face à des remboursements d'emprunts et des acquisitions d'équipements pour les futurs CGR.

La trésorerie est suivie mensuellement par l'HRC, cependant, les flux prévisionnels ne peuvent se baser sur le plan financier 2020-2026, dès lors que celui-ci doit être adapté au regard de la situation réelle inattendue (Coronavirus), de l'évolution de l'activité et des travaux de rénovations conduits en 2020. Une réactualisation du plan de trésorerie d'exploitation et pour la construction doit être effectuée régulièrement, intégrer tous les éléments connus et anticiper tout événement ayant un impact sur les liquidités, afin de disposer de la situation financière la plus précise possible et pouvoir, le cas échéant, prendre les dispositions utiles, notamment informer les cantons.

En l'état, le suivi de la trésorerie disponible au DAF permet d'avoir une vision sur la situation de la trésorerie en temps réel, mais ne permet pas d'avoir une vision sur les mois futurs, les chiffres n'étant pas fiables et sujets à modifications.

Recommandation 7

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- Suivre la trésorerie et les emprunts de l'HRC de manière rapprochée, afin d'anticiper les besoins de liquidités, l'exploitation ne dégageant, actuellement, pas de cash-flow et les montants projetés pour la construction étant sujets à modifications.
- Suivre l'HRC dans l'établissement des plans de trésorerie (exploitation et construction), compte tenu des événements actuels, pour que l'hôpital puisse avoir une vision fiable à un mois sur sa trésorerie. Ces plans doivent également être actualisés mensuellement avec les flux effectifs (plans de trésorerie « roulants »).
- Suivre utilement l'HRC dans le cadre de négociations pour l'obtention de renouvellement et/ou nouvel emprunt, voire de report d'amortissements hypothécaires.
- S'assurer de la mise en place d'un processus « Emprunts » dans le cadre du SCI de l'HRC.
- Prévoir de proposer, pour les mois à venir, des financements supplémentaires pour l'HRC devant les Grands Conseils respectifs.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.9 Construction

Préambule

Les 11 et 14 juin 2013, l'Hôpital a fait publier un appel d'offres en procédure ouverte portant sur la construction en entreprise générale d'un hôpital de soins aigus à Rennaz ; le projet avait préalablement fait l'objet d'un concours d'architecture. Le 8 janvier 2014, la commission de construction de l'Hôpital a décidé, à l'unanimité et sans abstention, d'adjuger les travaux à l'entreprise générale Steiner. Cette décision a été approuvée par les départements cantonaux vaudois et valaisan compétents. Le Tribunal fédéral confirme en septembre 2015 la décision d'adjudication de janvier 2014, notamment sur la notion invoquée de l'intérêt public prépondérant à réaliser un hôpital de soins aigus à Rennaz (une chronologie plus détaillée de la construction est présentée au chapitre 7.5).

Le Centre hospitalier de Rennaz compte 312 lits A et 59 places ambulatoires (selon l'autorisation d'exploiter délivrée le 13 novembre 2019). L'inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz, site de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, a eu lieu le 29 août 2019. Le déménagement s'est déroulé du 28 octobre au 22 novembre 2019.

Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation (CGR) à Vevey (ci-après site de Vevey Samaritain) et Monthey (ci-après site de Monthey).

L'EMPD N° 229 d'avril 2020 précise que, du côté des cliniques de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey et de Vevey Samaritain, les travaux de transformation et de rénovation débutent en 2020 en vue de leur ouverture durant le courant du deuxième semestre 2021 (sous réserve des effets de la pandémie Coronavirus sur l'avancement des travaux). Ces deux hôpitaux sont actuellement en cours de rénovation lourde.

Mandat initial – Généralités

Le mandat spécial déjà évoqué sous chapitre 2.1, confié au CCF par le Conseil d'Etat vaudois pour le contrôle des travaux, résulte d'une décision prise par celui-ci en date du 10 novembre 2010 (voir art. 9 LCCF). Le CCF doit, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et au Conseil d'Etablissement. Le détail du champ d'audit est mentionné au chapitre 7.3.

Pour mémoire, les dispositions transitoires de la Convention intercantonale donnent mission au Conseil d'Etablissement (maître d'ouvrage) d'instituer une Commission de construction (Coco) placée sous son contrôle, d'en désigner les membres et de faire ratifier le tout par les deux Conseils d'Etat, ratification qui a eu lieu le 25 novembre 2009 (EMPD N° 460, janvier 2012, chapitre 2.7.1 « *Statut et mise en place de l'Etablissement* »).

Le compte de construction annuel est soumis au Contrôle cantonal des finances (CCF) du canton de Vaud (art. 6 al. 3 A C-HIRC).

Rapports du CCF et leur distribution

Destinataires

Les destinataires usuels, fixés à l'art. 10, al. 1, let. c, RLCCF, des rapports du CCF ont été élargis par le Conseil d'Etat vaudois. Dans ce cas, le cercle des destinataires, suite à des décisions du 10 novembre 2010 et du 22 janvier 2014 comprend également :

1 exemplaire à l'Inspection des finances du canton du Valais, selon décision du Conseil d'Etat du 10 novembre 2010.

1 exemplaire à la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014.

1 exemplaire au Président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014.

1 exemplaire au Vice-président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais, selon décision du Conseil d'Etat du 22 janvier 2014.

Appréciation générale du CCF

Le CCF a produit dix-huit rapports jusqu'au dernier semestre 2019. Le premier rapport d'audit a été distribué le 11 janvier 2012, le dernier sur la situation au 31 décembre 2019 a été émis le 6 mai dernier. Ce mandat du Conseil d'Etat est explicitement mentionné dans les rapports annuels d'activité du CCF (eg. Rapport annuel d'activité pour l'exercice 2019).

Le CCF analyse les améliorations apportées par l'HRC lors de chaque audit semestriel suivant et formule, si besoin, les recommandations utiles. Globalement, tout au long des contrôles réalisés, le CCF a jugé comme suffisant le suivi et l'activité construction déployés par la Direction de projet HRC. Il y a lieu toutefois de souligner que, depuis le rapport d'avril 2019 portant sur l'activité au 31 décembre 2018, les recommandations d'exécution et d'amélioration sont maintenues ouvertes à ce jour.

Au vu des activités conduites et des explications fournies par la Direction de projet HRC, notamment s'agissant des risques significatifs des sites de Monthey et Vevey Samaritain et de la PCF de Rennaz, le CCF n'a pu conclure sur un suivi approprié dans la mise en œuvre des quelques recommandations y relatives.

Vu le cercle élargi de distribution de nos rapports et le suivi régulier de la Commission interparlementaire Vaud-Valais, le CCF considère que les effets sur l'atteinte des objectifs sont connus de la part de toutes les parties intéressées aux projets et destinataires des rapports.

Dénomination des projets

Au fil de ses rapports semestriels la Commission de construction a structuré la présentation des parties d'ouvrages en quatre catégories de projets, soit :

Les Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC (voir le tableau de la situation financière sous chiffre 5.9.1) :

- A. Budget d'étude.
- B. Etablissement de soins aigus de Rennaz.
- C. Canaux d'évacuation des eaux claires.
- D. Equipements et ameublement.
- E. Clinique de gériatrie et de réadaptation (sites de Monthey et Vevey Samaritain).

Les Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, mais dont le financement lui incombe et prévus dans l'EMPD N° 460 de janvier 2012 (voir le tableau de la situation financière sous chiffre 5.9.3) :

- F. Parking.
- H. Complément d'équipements et d'ameublement de Rennaz.
- N. Installation de panneaux photovoltaïques.

A cela s'ajoutent les frais de déménagement et la phase de transition à couvrir par le compte d'exploitation (chapitre 5.3.3 et réf. EMPD N° 460 chapitre 3.2.9 « Phase de transition »).

Les Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, mais dont le financement lui incombe et non prévus dans l'EMPD N° 460 de janvier 2012

- G. Augmentation de la surface pour l'oncologie et la radiothérapie.
- M. Mutualisation des approvisionnements.
- P. Projet du bâtiment administratif – Vevey.

Les Projets connexes dont le financement n'est pas du ressort de l'HRC

- I. Canal de Pra-Riond.
- J. Aménagements routiers et transports publics.
- K. Mesures de sécurité parasismiques à Monthey (Etat du Valais)³.
- L. Espace Santé Rennaz.

Programme pluriannuel des investissements (PPI)

L'HRC est un grand établissement au sens du Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH). Les établissements concernés soumettent tous les cinq ans au Conseil d'Etat, pour approbation, un programme pluriannuel des investissements (PPI).

Dans le cadre du traitement de l'« *Approbation par le Conseil d'Etat [du 30 janvier 2019] des programmes pluriannuels des investissements – période 2017/2022 – des établissements hospitaliers inscrits sur la liste LAMal vaudoise et délégation de compétence* », il y est mentionné que « *L'HRC présentera un PPI 2017/2022 durant l'année 2019* » (réf. Annexe 8 Chapitre 1.3 Analyse par établissement, lit. j. – voir aussi le rapport N° 221 du Conseil d'Etat au Grand Conseil de mars 2020).

Ce PPI 2019-2022 est connu des services subventionneurs. Le Règlement d'application de la C-HIRC stipule à son article 13, al. 1 que « *L'HRC soumet, pour approbation, aux deux Conseils d'Etat, au minimum chaque deux ans, un plan quadriennal de ses investissements. Ce plan doit être transmis pour la première fois le 31 août 2020.* »

En annexe 3.2 du PPI 2017/2022 sont présentées des fiches descriptives de chaque investissement soumis au contrôle (eg. équipement d'imagerie de Rennaz et des sites de Vevey Samaritain et Monthey, équipement de médecine nucléaire de Rennaz, équipement du bloc opératoire de Rennaz, grande oncologie équipement et infrastructures de Rennaz, équipement de cathétérisme cardiaque de Rennaz, parking de Rennaz, panneaux photovoltaïques de Rennaz, bâtiment administratif de Vevey et mutualisation des approvisionnements Aigle). Le document du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) pour le PPI 2019-2022 HRC reprend ces projets qui sont largement compris dans les projets connexes hors garantie. Ces investissements en équipements et construction soumis par l'HRC conformément au RIEH vaudois sont connus de la DGS.

³ Soit une subvention de CHF 5'000'000 à l'HRC en faveur des travaux sismiques de l'Hôpital de Monthey à relier avec le Projet E

Mandat objet du présent rapport

Les thématiques traitées dans le domaine de la construction sont les suivantes :

- Examiner la justesse de la projection du coût final de la construction.
- Emettre un diagnostic sur les écarts de planification de la projection du coût final des deux antennes et disposer d'une assurance raisonnable que les dernières projections sont fiables avant de demander la régularisation des garanties cantonales de la construction.

5.9.1 Projection du coût final

Description du contexte

L'exposé des motifs et projet de décret (EMPD N° 460) de janvier 2012 mentionne au chapitre 3.2.11 « Coût estimatif du projet et montant de la garantie » que l'estimation initiale du coût présentée dans le message / EMPD de décembre 2008 était de **CHF 275 mios**. L'estimation 2012 du coût total – y compris le coût des travaux de transformation et d'adaptation des bâtiments hospitaliers de Vevey Samaritain et de Monthey – se monte à **CHF 327.1 mios**, y compris les intérêts intercalaires qui courront jusqu'à la consolidation des comptes prévue en 2017, lors de la mise en exploitation.

La garantie octroyée en 2012 ne couvre pas la totalité de l'investissement projeté : l'exposé des motifs précise :

*« S'agissant du montant à garantir, les Conseils d'Etat vaudois et valaisan considèrent qu'il y a lieu, à ce stade, de le distinguer du coût total prévisionnel. Ce dernier repose sur un calcul avant l'appel d'offres « entreprise générale » qui se déroulera, selon le calendrier prévu, durant le dernier trimestre de l'année 2012 sur la base d'un cahier des charges qui ne sera établi qu'après l'adoption du présent décret par les deux Grands Conseils, soit au 3^{ème} trimestre 2012. Seul l'aboutissement de la procédure d'appel d'offres et le contrat qui suivra permettront de connaître le coût exact du projet. C'est la raison pour laquelle les deux Conseils d'Etat proposent aux Grands Conseils d'attribuer la garantie de l'Etat pour un montant total limité à **CHF 315 millions** (montant constitué de la somme de 21,5 millions déjà garantie et de CHF 293,500 millions à garantir aujourd'hui) tout en donnant la compétence, par délégation, aux Conseils d'Etat d'augmenter la garantie jusqu'à un maximum de 5 % de ce montant de base suite à la procédure d'appel d'offres « entreprise générale ». Le montant maximum garanti pourrait ainsi être porté à **CHF 330,75 millions** (sources : EMPD N° 460 Chapitre 3.2.11 Coût estimatif du projet et montant de la garantie) ».*

Situation financière (engagements et garanties) au 31 décembre 2019

Avec les options prises lors du décret de 2012, la prévision du coût final (PCF ou projection du coût final) est un indicateur essentiel de pilotage sur la situation financière des projets et des besoins en financements tout au long des processus constructifs et de mise en exploitation. Le tableau ci-après récapitule par semestre l'évolution de la PCF en regard des garanties données :

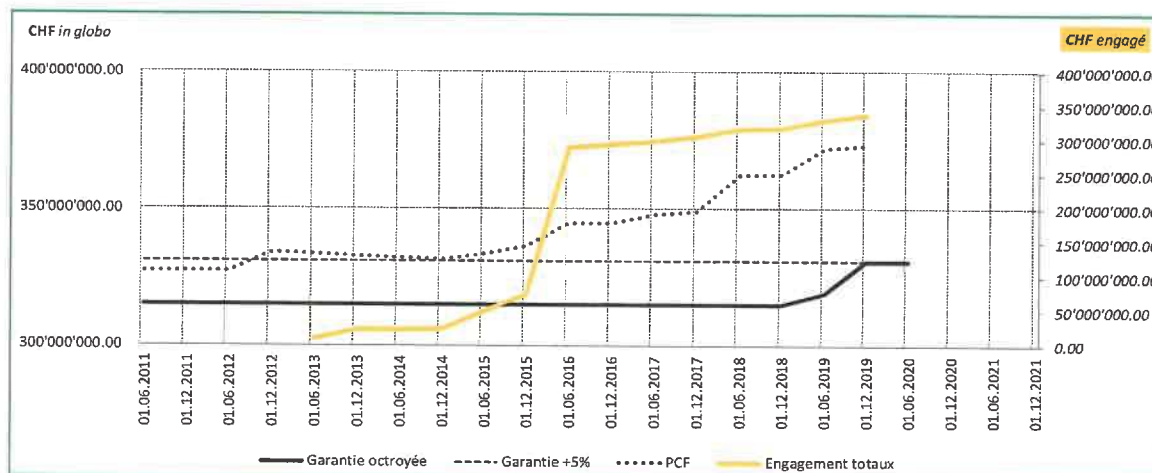


Fig. 01 Synthèse globale du périmètre financier garanti par les Grands Conseils vaudois et valaisan (échelle de gauche) et des engagements (échelle de droite). Réf. : CCF, rapports semestriels 31 décembre 2019.

La prévision du coût final annoncée (pointillé noir) a toujours excédé le montant total des garanties (trait noir continu et + 5 % traitillé noir selon l'échelle de gauche) accordées par les cantons.

Constat général

Selon le document interne HRC, la situation financière résumée au 30 avril 2020⁴ se présente comme suit :

Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC					
Nature des coûts par projet		Budget de référence CHF	Budget révisé CHF	Prévision du coût final (PCF) CHF 31 décembre 2019	Prévision du coût final (PCF) CHF 30 avril 2020
A	Budget d'études	21'500'000	21'500'000	21'501'101	21'501'101
B	Etablissement de soins aigus de Rennaz	264'180'000	267'830'000	295'026'151	294'509'267
C	Canaux d'évacuation des eaux claires (participation HRC canal de Pra-Riond et travaux propres)	2'120'000	2'120'000	2'343'703	2'343'703
D	Equipements et ameublement	17'300'000	17'300'000	17'304'566	17'304'566
E	Samaritain et Monthey	22'000'000	22'000'000	36'762'000	41'055'469
Totaux		327'100'000	330'750'000	372'937'521	376'714'106

Quant à l'évolution au 30 avril 2020 par rapport à la situation auditée au 31 décembre, les commentaires généraux sont les suivants :

- La prévision du coût final annoncée excède toujours au 30 avril 2020 le montant total des garanties accordées par les cantons.
- Le budget de référence de l'opération présente des coûts totalisant CHF 327'100'000, équivalant au coût estimatif figurant dans l'exposé des motifs et projet de décret (EMPD) / message de 2012.
- La prévision du coût final (PCF) de l'opération, budget garanti par les cantons, atteint CHF 376'714'106 au 30 avril 2020. La PCF excède de CHF 49'614'106 (+ 15.16 %) le budget de référence. La PCF est supérieure de CHF 3'776'585 (+ 1.01 %) à celle de la situation précédente au 31 décembre 2019.

5.9.2 Projection du coût final par projet

5.9.2.1 Projets A-C-D

Les **Projets A-C-D** sont bouclés. Dès lors, leur PCF est **fiable**. A relever un risque de revendication communale d'environ CHF 500'000 sur le Projet C (canaux d'évacuation) évoqué par la Direction de projet HRC.

⁴ Il s'agit d'une situation interne requise pour les besoins de l'audit, non validée par la Coco.

5.9.2.2 Projet B – Site de Rennaz

Le **Projet B** est en cours de bouclage. L'avenant N° 5, pour solde de tout compte entre les parties signé le 15 avril 2020, régularise les litiges entre l'HRC et l'entreprise générale, soit une part importante du coût du nouveau bâtiment de Rennaz. La relation contractuelle avec les mandataires doit être formellement finalisée également pour solde de tout compte. Pour autant qu'il n'y ait plus de demandes d'améliorations en cours, voire de revendications significatives et/ou litiges non communiqués à la date de notre contrôle et à notre connaissance, la PCF de ce projet peut être considérée comme **fiable pour l'essentiel** au sens de ce qui précède et des mesures correctives en cette phase d'optimisation de l'exploitation des infrastructures (eg. DGS visite du site du 26 février 2020). L'écart avec le budget initial est de + 11.48 % au 30 avril 2020.

Nous avons également examiné la planification des travaux HRC suivant le programme d'investissement HRC 2020 validé par le CEtab le 26 février 2020, selon le Directeur de l'organisation, des systèmes d'information et de la logistique (DOSIL). Ce Programme d'investissements HRC 2020 comprend notamment une demande initiale de budget de CHF 6'986'421 qui correspond à des reports d'équipements de Rennaz sur le Budget 2020 (eg. cathétérisme, perfusion). Le CCF relève également la mention de 1'800 fiches de modifications ouvertes ; si le nombre paraît important, il ne peut être considéré comme anormal pour un bâtiment de ce type.

Le CCF considère que le CEtab se doit, dans le contexte actuel qui est le sien, de limiter les dépenses d'investissement dans les budgets à venir à ce qui est strictement nécessaire à la sécurité des personnes et des infrastructures.

5.9.2.3 Projet E – Vevey Samaritain et Monthey

Le **Projet E**, soit les sites de Monthey et Vevey Samaritain, désignés en tant qu'antennes médico-chirurgicales dans l'EMPD d'origine, a significativement évolué depuis la situation au 31 décembre 2019 où il se situait à CHF 36'762'000.

La prévision du coût final au 30 avril s'élève à CHF 41'055'469, selon la Direction de projet HRC. Il y a lieu de rappeler que doivent s'y ajouter les coûts des mesures sismiques du site de Monthey qui seront pris en charge par le canton du Valais à hauteur de CHF 5'000'000 et présentés de manière constante distinctement en tant que « *Projet K* ». **Le montant à retenir en tant que prévision du coût final devrait être CHF 46'055'469 auquel doit se soustraire une subvention à verser de CHF 5'000'000, donc un solde de CHF 41'055'469.**

La différence entre la prévision du coût final au 31 décembre 2019 et la prévision du coût final au 30 avril 2020 de CHF 4'293'469 correspond notamment à l'approbation des options ventilation double-flux et motorisation des stores pour un montant de CHF 1'029'265 (cf. séance Coco du 5 février 2020). Deux suppléments pour les modifications / adaptations pour 150 chambres appel malade (système compatible avec Rennaz) de CHF 525'362 et une augmentation du budget équipement pour la signalétique de CHF 350'000 (pour être en adéquation avec Rennaz) sont encore en préparation et seront présentés lors de la prochaine séance. Depuis la décision d'équiper les chambres en ventilation double-flux, la question de la mise en température de l'air est survenue.

Une proposition de la Direction de projet a été faite pour l'inscription d'une réserve pour divers et imprévus de 10 % sur les travaux pour les deux sites de CHF 3'264'201. La décision du CEtab de conditionner l'utilisation de la réserve pour divers et imprévus à l'accord préalable de la Coco (cf. PV N° 142 du 29 avril 2020) n'est pas suffisante. A notre appréciation, cette réserve ne doit pas servir à satisfaire des demandes de modifications ne traitant pas de besoins liés à une base légale et assurant la stricte sécurité des patients, du personnel et des infrastructures. Cette réserve n'est pas identifiable dans le contrôle des coûts du Planificateur général. Elle ne peut pas être utilisée dans le cadre du Projet K « *Mesures de sécurité parasismique à Monthey* ». La PCF du Projet E **ne peut être considéré comme fiable**, ces sites présentent encore des incertitudes significatives dans la mesure où les coûts réels seront mieux circonscrits fin 2020 par la signature des derniers contrats et avenants courants et que/qu' :

- Des demandes complémentaires sont encore évoquées.

- Des risques techniques sont encore possibles (eg. début des rénovations lourdes, nouvelles normes techniques, voire des impacts constructifs (coûts-délais-qualité-risques) des adaptations des bâtiments suite aux retours d'expériences COVID-19 dans les établissements médico-sociaux et/ou au CHUV.
- Les impacts (coûts-délais-qualité-risques) des mesures de protection des ouvriers liées au COVID-19 ne sont pas connus.
- Quatre lots de marchés publics pour un total d'environ CHF 14'590'967 sont planifiés pour une adjudication durant le dernier semestre 2020. Des aléas d'adjudication sont possibles.
- Un faible niveau de contractualisation (44.73 % du CFC 2 Bâtiment) est constaté selon le dernier contrôle des coûts des mandataires (dernier état au 14 mai 2020).
- Deux contrôles des coûts cohabitent, soit celui de la Direction de projet HRC avec une PCF à CHF 41'055'469 et celui du Planificateur général avec une PCF à CHF 51'846'527 y compris la réserve pour divers et imprévu, le parasismique de Monthey CHF 5'000'000, les équipements d'exploitation et le mobilier CHF 6'662'842. La Direction de projet HRC reconnaît qu'une réconciliation entre les différents contrôles des coûts doit être faite. A noter que la PCF du Planificateur général évolue diversement entre le 27 février 2020, puis au 30 avril 2020 et au 14 mai 2020.

Constat général

Le Projet E, soit les sites de Monthey et Vevey Samaritain, émerge sensiblement du but validé par le Grand Conseil le 29 mai 2012, soit une rénovation légère.

Les travaux principaux des sites de Monthey et de Vevey Samaritain ont démarré à la date de nos contrôles. A cela nous avons déjà rendu attentif l'HRC dans notre rapport relatif à la situation au 31 décembre 2019 sur la portée de la loi sur les subventions (LSubv) quant aux travaux émergeant de l'EMPD N° 460 de 2012 et qui sont d'ores et déjà engagés.

Les travaux ou acquisitions antérieurs à la demande de subvention, ou en cours lors du dépôt de cette dernière, ne peuvent en principe donner droit à une subvention (art. 24 LSubv). Finalement, nous ne pouvons que reprendre, mis à jour au 30 avril 2020, nos constats effectués dans le cadre de notre rapport semestriel au 31 décembre 2019.

Le budget de transformation des sites de Vevey Samaritain et Monthey, couvert par les garanties cantonales, est fixé à CHF 22'000'000.— au 31 octobre 2011. La projection globale du coût final [au 30 avril 2020 s'élève à CHF 41'055'469 (+ 86.61 %), pour mémoire au 31 décembre 2019, elle s'élevait à CHF 36'762'000 (+ 67.10 %)], n'entre pas dans l'enveloppe prévisionnelle. Nous considérons que le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement. Les modifications significatives apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage telle que celle-ci a été définie dans l'exposé des motifs de janvier 2012. Au vu de l'évolution du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à l'HRC de faire valider formellement l'évolution des projets selon les compétences applicables et de revoir la composition de la Commission de construction.

En effet, sur ce dernier point, il convient de passer d'une Coco « stratégique » à une Coco « opérationnelle » qui assure le suivi de la conduite du projet, le contrôle du respect du périmètre, du programme, des coûts et du planning définis par le CEtab. Elle doit aussi anticiper et alerter le CEtab des problèmes décisionnels ou des dérives. Les bonnes pratiques du service construction du CHUV (CIT-S CHUV) peuvent servir de références.

La recommandation N° 2 de notre rapport « Contrôle des travaux de réalisation – Examen du rapport de la Commission de construction relatif au second semestre 2019 » fait état des questions évoquées ci-avant.

Au vu de l'évolution du projet des CTR, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à l'HRC de/d' :

- Faire valider formellement l'évolution des projets par les instances de haute surveillance et selon les compétences applicables.
- Revoir la composition de la Commission de construction.
- Identifier, signaler et suivre de manière transparente les réserves présentes dans le devis général.

La DRUIDE 9.2.3 s'applique par analogie pour toutes les études et constructions de bâtiments au bénéfice de l'aide de l'Etat.

5.9.3 Projet du coût final – Projets connexes

Le total des projets connexes, hors garantie des cantons au sens de l'EMPD N° 460 de janvier 2012, se monte à CHF 60'785'521. Aucune évolution n'est à relever selon le contrôle des coûts de la Direction de projet entre les prévisions du coût final au 30 avril 2020 et au 31 décembre 2019.

Projets connexes hors garantie des cantons (EMPD N° 460)					
Nature des coûts par projet		Budget de référence CHF	Budget révisé CHF	Prévision du coût final (PCF) CHF 31 décembre 2019	Prévision du coût final (PCF) CHF 30 avril 2020
F	Parking	2'908'000	2'908'000	4'153'691	4'153'691
G	Augmentation de surface, oncologie et radiothérapie	7'230'000	7'230'000	17'378'329	17'378'329
H	Complément d'équipements et ameublement	21'800'000	21'800'000	36'784'166	36'784'166 ¹⁾
M	Mutualisation des approvisionnements		665'955	569'259	569'259
N	Installation de panneaux photovoltaïques		1'100'000	1'302'076	1'302'076
P	Projet du bâtiment administratif – Vevey		598'000	598'000	598'000
Totaux		31'938'000	34'301'955	60'785'521	60'785'521

1) Ces montants comprennent les coûts prévisionnels des équipements et ameublement des antennes (CGR) pour CHF 5'945'270

Les **Projets F-G** sont bouclés en parallèle du Projet B site de Rennaz avec l'entreprise générale (EG). Le coût du parking, Projet F, a été financé par la Fondation de soutien de l'HRC.

La partie équipement **Projet G** a été acquise en partie sous la forme d'un leasing. Le montant total du leasing avec l'option d'achat est d'environ CHF 9'325'000 ; ce leasing figure en tant qu'engagement dans les comptes de l'HRC. Cet investissement n'était pas prévu dans l'EMPD N° 460 de 2012. L'équipement y est chiffré à CHF 8'900'000 et les infrastructures y relatives à CHF 7'370'000.

Le **Projet H** « *Complément d'équipement et ameublement* » sera clôturé à la fin de la transformation des sites de Monthey et Vevey Samaritain, soit le Projet E. Le niveau de fiabilité de sa PCF, comme pour le Projet K « *Mesures de sécurité parasismique à Monthey* », est lié au projet E. Le Projet H traite du solde des appareils, installations et équipements médicaux et de l'ameublement qui sera financé par les établissements de la Riviera et du Chablais puis par l'HRC, à partir de leur budget d'investissement (cf. chapitre 3.2.10 EMPD N° 460), ce qui a été le cas. Les acquisitions prévues en 2020 ne seront plus comptabilisées en projet. En l'état, s'agissant des équipements déjà acquis au 31 décembre 2019, un inventaire en justifie le solde.

Les **Projets M-N** sont considérés comme bouclés par la Direction de projet sous réserve de commandes complémentaires. La question du photovoltaïque (Projet N) est traitée au chapitre 3.2.7 « *Concept énergétique du bâtiment, site de soins aigus de Rennaz* » de l'EMPD N° 460 et mentionnée au programme pluriannuel des investissements – période 2019/2022.

Le **Projet P** bâtiment administratif Vevey présente une PCF de CHF 600'000 selon le contrôle des coûts des mandataires. Des remarques sont toujours pendantes et des demandes complémentaires ne sont pas exclues.

Les projets susmentionnés n'amènent pas d'autres commentaires de notre part.

Recommandation 8

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de s'assurer auprès de l'HRC de/du/d' :

- Boucler définitif du Projet B « *site de Rennaz* » et de ses projets connexes.
- La fiabilité du contrôle des coûts du Planificateur général et de la Direction de projet pour les sites de Monthey et Vevey Samaritain (Projet E) et d'une présentation claire distinguant les coûts bruts et nets des dépenses liées aux mesures parasismiques du site de Monthey.
- Plafonner les équipements et mobilier du Projet H « *Complément d'équipements et ameublement* » ainsi que de faire revoir sa PCF.
- Limiter les budgets HRC 2020-2026 afin de s'assurer que seul ce qui est strictement nécessaire à la sécurité des personnes et des infrastructures soit planifié, adopté et réalisé.
- Evaluer l'opportunité que l'HRC bénéficie des bonnes pratiques du CIT-S CHUV quant à la gestion opérationnelle des immeubles HRC.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée		✓	
Urgence			✓

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.9.4 Diagnostic sur les écarts de planification du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey (Projet E)

Description du contexte

Selon les études menées en 2003 et 2006 pour élaborer le programme des besoins, l'hôpital HRC devrait comprendre un hôpital de soins aigus (à Rennaz) de 284 lits de soins aigus (lits A), 16 lits de soins intensifs et 40 places d'hospitalisation d'un jour, et deux centres de traitement et de réadaptation, chacun de 75 lits B et avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences, localisés à Vevey Samaritain et à Monthey.

S'agissant donc des sites de Vevey Samaritain et Monthey, l'exposé des motifs N° 460 de janvier 2012 mentionne :

« L'étude de faisabilité menée par un bureau d'étude spécialisé (H. Limacher partner AG) a mis en évidence le potentiel de transformation des bâtiments hospitaliers du Samaritain à Vevey et de Monthey. Suite à un état des lieux, la faisabilité a été analysée en fonction des besoins définis dans le cahier des charges établi par l'HRC, en collaboration avec les Services de la santé public vaudois et valaisan. Cette étude a permis de valider le potentiel des deux sites et de définir une enveloppe pour une transformation optimale des deux bâtiments au regard de la fonctionnalité. Il a été convenu que l'emprunt à garantir par les Etats vaudois et valaisan prenait en compte la réalisation des travaux indispensables au regard de l'activité projetée, la sécurité et l'assainissement des infrastructures. Des investissements seront consentis ultérieurement par l'HRC sur son budget d'investissement pour poursuivre la démarche d'adaptation des bâtiments (sources : EMPD N° 460 Chapitre 3.2.8 Centres de traitement et de réadaptation de Monthey et du Samaritain à Vevey).

L'enveloppe prévisionnelle pour ces premières transformations est fixée à **CHF 22'000'000** au 31 octobre 2011. Ce coût est intégré au budget prévisionnel de l'opération et au budget prévisionnel d'investissement de l'HRC (Projet E). Les mesures sismiques indispensables sur le site de Monthey seront prises en charge par le canton du Valais⁵. »

Situation financière (engagements et garanties) au 31 décembre 2019

Compte tenu des options prises lors du décret de janvier 2012, la prévision du coût final (PCF ou projection du coût final) est un indicateur essentiel de pilotage sur la situation financière des projets et des besoins en financements. Le tableau ci-après récapitule par semestre l'évolution de la PCF en regard des garanties données :

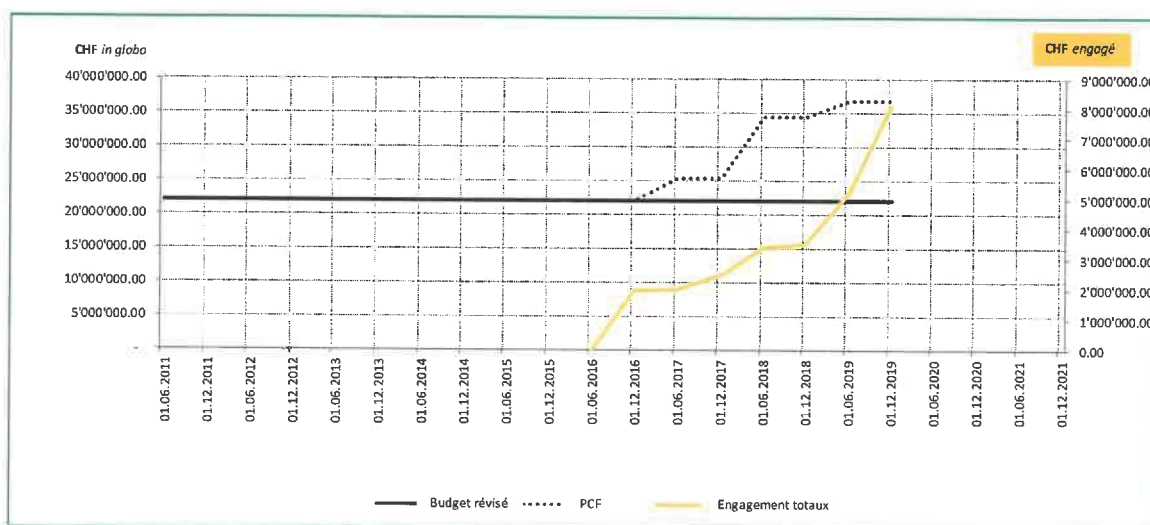


Fig. 02 Synthèse E du budget, de la PCF (échelle de gauche) et des engagements (échelle de droite). Réf. : CCF, rapport semestriel 31 décembre 2019.

La prévision du coût final annoncée (pointillé noir du tableau ci-dessus) a toujours excédé le montant de l'enveloppe prévisionnelle (trait noir continu) accordée par les cantons. Elle évolue au gré des décisions d'« améliorations » pour atteindre CHF 36'762'000 au dernier rapport de la Commission de construction faisant état au 31 décembre 2019. La prévision du coût final au 30 avril 2020 s'élève à CHF 41'055'469 (voir chapitre 5.9.2.3, la présentation du projet E).

⁵ Projet K à hauteur de CHF 5'000'000

Constat

Le budget de transformation des sites de Vevey Samaritain et Monthey, couvert par les garanties cantonales, est fixé à CHF 22'000'000 au 31 octobre 2011 dans l'EMPD N° 460 de 2012. Au 30 avril 2020, la projection globale de la Direction de projet du coût final à CHF 41'055'469 n'entre pas dans l'enveloppe prévisionnelle. Dans nos rapports au 31 décembre 2019 et antérieurs, nous faisons état que « *le projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey n'est ni sécurisé, ni stabilisé en regard des objectifs initiaux décrits dans l'EMPD de 2012 ; il s'en distancie clairement* ».

Après divers échanges avec le DSAS et la consultation de la documentation utile y relative, la détermination technique de l'enveloppe initiale de CHF 22'000'000 mentionnée à l'EMPD N° 460 ne peut être expliquée de manière concluante. Tout au plus, cette enveloppe initiale correspond à une intervention minimaliste de maintenance, soit une rénovation légère, comme celle mise en œuvre avec parcimonie par l'HRC dans le bâtiment administratif de la Garde à Vevey (Projet P).

Les modifications significatives (adaptations normatives, adaptations techniques, adaptations légales, isolations, ventilations) apportées touchent la finalité globale de cette partie d'ouvrage telle que celle-ci a été définie dans l'exposé des motifs de janvier 2012.

Le CCF est en accord avec les propos explicatifs ressortant du rapport de la Commission des finances – RC-229 – du 4 mai 2020, les coûts de ces deux antennes ont été présentés à la COFIN avec effectivement un surcoût de 19 mios (2012 : 22 mios / 2020 : 41 mios). **Le projet de 2012 avait été constitué sans cahier des charges précis et ne traitait que de la rénovation des bâtiments ; il n'est plus comparable avec celui d'aujourd'hui dont une grande partie des surcoûts est due à la mise en conformité aux normes thermiques et d'isolation. Il s'agit dès lors d'une rénovation lourde.**

Comme pour le Projet B site de Rennaz, il est regrettable que l'EMPD N° 460 de 2012 ne plafonne pas explicitement le coût global des investissements HRC. Il n'y a ainsi, à notre sens, aucune instruction en vertu de laquelle la totalité de l'investissement projeté ne doit pas dépasser un certain montant. Les travaux de transformations lourdes sont en cours sur les sites de Vevey Samaritain et Monthey. Ces travaux de modification d'exploitation sont ceux qui apportent des améliorations au bâtiment tant au niveau de son usage que de son adaptation aux nouvelles normes. Nous recommandons de plafonner strictement le montant des investissements subventionnés et de s'assurer régulièrement de son respect par la tenue d'une prévision du coût final réaliste, fiable, transparente et complète.

Recommandation 9

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	--------------	---------------	--------------

Au vu de l'évolution significative du projet des sites de Vevey Samaritain et Monthey, notamment en regard de l'exposé des motifs de 2012, nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- Revoir le contrôle des coûts, notamment la coordination avec les équipements et les « *Mesures de sécurité parasismique à Monthey* ».
- S'assurer du suivi des réserves pour divers et imprévus. Cette réserve ne doit pas servir à satisfaire des demandes de modifications ne traitant pas de besoins liés à une base légale et assurant la stricte sécurité des patients, du personnel et des infrastructures. Elle ne doit pas servir aux « *Mesures de sécurité parasismique à Monthey* » ni au financement des compléments d'équipements et du mobilier ni aux prestations du Maître d'ouvrage.
- Suivre strictement le montant de l'investissement et s'assurer régulièrement de son respect par la tenue d'une prévision du coût final réaliste, fiable, transparente et complète.
- Plafonner, pour le futur, le montant des investissements dans les EMPD et s'assurer d'un suivi et d'une PCF fiable.

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	---------------

5.10 Entités satellites / PHEL

Description du contexte

Créée le 1^{er} janvier 1984 par les hôpitaux de l'Est vaudois, la mission de la PHEL est d'approvisionner ses établissements partenaires en médicaments de qualité.

Dans le cadre de sa surveillance, l'HRC doit informer les services de tutelle, par l'intermédiaire de la formule de reporting, sur ses entités satellites. Sont considérées comme entités satellites les personnes physiques ou morales (société simple, association, fondation, société anonyme, etc.) dont l'existence ou l'activité est étroitement liée à l'établissement sanitaire. Ce dernier doit fournir un état de ces entités ainsi que les transactions financières de l'année.

Parmi ses entités, l'HRC détient pour l'essentiel une participation dans l'Association de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL), association sans but lucratif. L'article 19 des statuts de cette dernière fait état que : « *les éventuels bénéfices ou pertes sont répartis entre les membres au prorata de la moyenne annuelle du chiffre d'affaires réalisé par chaque membre lors des trois derniers exercices* », soit, s'agissant de l'HRC et selon la clef de répartition, une part de 93.98 % à une perte éventuelle. L'ancien Directeur général de l'HRC en était le président, la comptabilité de la PHEL est tenue par l'HRC et son activité se déroule désormais dans ses murs à Rennaz.

Constat

L'HRC a correctement informé les services vaudois et valaisan de l'existence de cette entité. Le volume des transactions avec la PHEL dépassait les CHF 22 millions en 2018. Le rapport de l'organe de révision de l'Association a été délivré le 18 mai dernier et l'assemblée générale tenue le 4 juin. Les comptes de l'exercice 2019 présentent une perte de CHF 1'194'155 et un découvert total de CHF 1'995'724. Compte tenu en plus de la pandémie, la situation de liquidité de l'Association est critique ; des mesures vont être prises pour réduire la perte structurelle de l'Association, ce qui impliquera notamment une augmentation des coûts des médicaments pour l'HRC. Un montant de l'ordre de CHF 700'000 est articulé pour 2021.

La situation a pour conséquence pour l'HRC un engagement de couverture de déficit de CHF 1'893'531. Cet engagement ne figure pas dans les comptes de l'exercice 2019 de l'HRC, il en est uniquement fait mention dans l'annexe aux états financiers 2019 de l'HRC en tant qu'engagements conditionnels et sans montant des obligations financières de l'HRC en tant que membre de la PHEL.

Cette situation est préoccupante dans une période délicate où l'HRC se doit de maîtriser ses besoins de financement. Si des travaux ont été menés afin d'obtenir de l'HRC les assurances qu'il n'existe pas d'autres engagements de cette nature, la certitude ne peut être absolue à ce jour vu la complexité des liens entre l'HRC et ses entités.

L'HRC doit, et plus particulièrement vis-à-vis des entités qui lui sont proches : fondation de soutien, pharmacie, location à tiers (Espace Santé Rennaz) ou pour lesquelles l'Etablissement a un rôle décisionnel (détention de parts, présidence de l'organe suprême etc.) obtenir des comptes arrêtés en parallèle avec son propre calendrier de bouclage, afin de tenir compte des engagements qui en découleraient. Cette contrainte ne doit pas être trop difficile à solutionner, ce d'autant plus que le Département des finances en tient la comptabilité.

Recommandation 10

Exécution	Amélioration	Plan d'action	Transversale
-----------	---------------------	---------------	--------------

Nous recommandons à la DGS-VD et au SSP-VS de :

- S'assurer que l'HRC prenne les mesures utiles afin d'être correctement informé, et dans le cadre de son propre boucllement, sur les comptes relevant d'entités proches, entités satellites afin, si nécessaire, de tenir compte des engagements en résultant dans ses états financiers.
- Requérir une étude sur l'opportunité d'intégrer la PHEL dans les comptes de l'HRC (fusion, reprise d'activité etc.).

Importance	Basse	Moyenne	Haute
Portée			✓
Urgence		✓	

Délai de résolution :	Plan d'action
-----------------------	----------------------

* * * * *

Troisième partie

Annexes

6. Réponse à la consultation

20 AOÛT 2020



Département de la santé, des affaires sociales
et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Av. de la Gare 23 – 1950 Sion



**Direction générale
de la santé**

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Contrôle cantonal des finances
Thierry Bonard, chef de service
Rue Dr César-Roux 37
1014 Lausanne

Inspection cantonale des finances
Peter Schnyder, chef de service
Rue de la Dent Blanche 20
1950 Sion

Réf. : OL/VF

Sion – Lausanne, le 20 août 2020

HRC - Examen de la situation financière et des coûts de construction

Messieurs les chefs de service,

Nous accusons réception de votre rapport relatif à l'examen de la situation financière et des coûts de construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur mandat des Conseils d'Etat vaudois et valaisan et nous vous en remercions.

Nous nous plaignons à relever que votre rapport ne met en évidence aucune malversation de la part des organes de l'hôpital et que la surveillance exercée par les cantons n'est pas non plus en cause dans la situation financière préoccupante de l'hôpital.

Nous constatons que vous concluez à un certain nombre de lacunes, notamment au niveau du système de contrôle interne de l'hôpital et de ses outils de gestion financière qui aurait dû permettre à la Direction et au Conseil d'établissement de mieux anticiper le déficit de l'exercice 2019 et, peut-être, d'en limiter l'ampleur.

Nous constatons également qu'au niveau de la construction, l'évolution du projet de Rennaz a toujours été documentée et son coût maîtrisé, compte tenu de l'ampleur du projet. A contrario, le coût de la mise à niveau des antennes de Monthey et Vevey est toujours très incertain et mérite une attention particulière.

Par ailleurs, nous n'avons pas de remarque, ni sur la forme ni sur le fond de votre rapport et nous emploierons à vous fournir un plan d'action des mesures que nous avons prises ou que nous prendrons afin de répondre aux recommandations émises dans votre rapport.

Nous vous remercions de l'important travail réalisé dans le cadre de cet audit et vous prions de recevoir, Messieurs les chefs de service, nos cordiales salutations.



Stéphanie Monod
Directrice

Direction générale de la santé Vaud



Victor Fournier
Chef de service

Service de la santé publique Valais

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture - Service de la santé publique
Tél. 027 606 49 00 - e-mail: santepublique@admin.vs.ch

Direction générale de la santé – Département de la santé et de l'action sociale
www.vd.ch/dgs – T + 41 21 316 42 00 – info.santepublique@vd.ch

7. Généralités

7.1 Présentation de l'entité



Fig.03 – Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

7.1.1 Généralités

L'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais à Rennaz, CHE-115.617.523, est une entreprise de droit public créée selon la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (sources : Registre du commerce du Canton de Vaud).

L'inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz, site de soins aigus de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, a eu lieu le jeudi 29 août 2019 en présence de représentants des autorités communales, cantonales et fédérales (sources : HRC). Les mois de septembre et octobre 2019 ont été consacrés aux travaux de finition, aux tests de mise en service du bâtiment, à la certification des locaux et aux derniers nettoyages. Le déménagement s'est déroulé du 28 octobre 2019 au 22 novembre 2019.

Le Centre hospitalier de Rennaz compte 312 lits A et 59 places ambulatoires (sources : Autorisation d'exploiter du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2024). Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation (CGR) à Vevey (site du Samaritain) et Monthey. Ces deux hôpitaux seront rénovés à partir du début de l'année 2020. Dès leur réouverture en hiver 2022 (cf. planning du 22 octobre 2019, conditions générales HRC, page 23), ils disposeront chacun d'une capacité de 75 lits de gériatrie et réadaptation, de permanences médicales et d'une offre de consultations (sources : Ibid.).

Le dispositif des sites hospitaliers qui formeront le futur dispositif HRC est présenté dans le rapport d'activité 2018, à savoir :

- Le Centre hospitalier de Rennaz.
- Les Cliniques de gériatrie et de réadaptation de la Riviera (Vevey Samaritain) et du Chablais (Monthey).
- Les Permanences médicales de la Riviera (Vevey Samaritain) et du Chablais (Monthey).

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la LAMal modifiée consacre le principe du financement par prestations des séjours hospitaliers et prévoit que le coût des investissements est intégré dans les tarifs. Ce mode de financement s'applique aux établissements hospitaliers reconnus par le canton dans le cadre de sa planification sanitaire cantonale (liste LAMal). Afin de rendre la législation cantonale conforme à cette révision de la loi fédérale, le Grand Conseil a modifié la Loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES). La LPFES donne à l'Etat un droit de regard sur les stratégies d'investissement des établissements hospitaliers inscrits sur la liste LAMal vaudoise. L'art. 4h al. 3 let. a LPFES prévoit ainsi que chaque établissement soumet tous les cinq ans au Conseil d'Etat (CE) pour approbation un programme pluriannuel des investissements (PPI). L'exécutif cantonal a la possibilité d'approuver, d'approuver avec condition(s) ou de refuser le PPI de chaque établissement, après avoir pris connaissance du préavis du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). L'approbation d'un PPI donne un droit d'accès à une garantie de l'Etat.

Le règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH), adopté par le Conseil d'Etat le 2 mai 2012, confie au DSAS la compétence de définir les modalités y relatives. Les modalités adoptées par le département conformément à l'art. 4 al. 2 RIEH fixent les conditions cadres dans lesquelles les PPI sont produits et examinés.

L'HRC est un grand établissement au sens du Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH).

7.1.2 Fondements juridiques

La construction d'un nouvel établissement de soins aigus à Rennaz dans le district d'Aigle se fonde sur la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (C-HIRC). Suite au décret du 10 mars 2009 l'y autorisant, le Conseil d'Etat du canton de Vaud a adhéré à dite Convention intercantonale par arrêté du 1^{er} juillet 2009. L'adhésion du Canton du Valais a été entérinée par le Grand Conseil valaisan en date du 10 février 2009.

Les compétences des autorités politiques y sont précisées. Au plan financier, outre la surveillance de la gestion et du fonctionnement de l'Etablissement, il appartient aux deux Conseils d'Etat de fixer les règles de comptabilité de l'Etablissement, ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'Etablissement de sa gestion annuelle, ratifier l'organe de révision proposé par le Conseil d'Etablissement, adopter le système de financement de l'exploitation et des investissements, fixer la forme et les conditions des prêts et des cautions.

L'article 23 de la convention stipule également que l'Etablissement est responsable de son résultat et ne dispose pas de garantie de déficit. L'Etablissement fait l'objet de contrôles des deux Conseils d'Etat portant sur le respect du mandat, du contrat de prestations, du budget, des comptes et de l'affectation des subventions.

7.1.3 Organisation du projet de construction

Pour la construction du nouvel hôpital, les dispositions transitoires de la convention prévoient que l'Etablissement est le maître de l'ouvrage (MO), que le Conseil d'Etablissement (CEtab) institue une Commission de construction placée sous son contrôle et en désigne les membres, sous réserve de ratification par les deux Conseils d'Etat. Les compétences de la Commission de construction (Coco) sont précisées à l'article 29 de la convention.

Au niveau politique, la supervision est assurée par la Commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital Riviera-Chablais (CIC-HRC) qui comprend sept membres de chaque parlement cantonal.

L'arrêté d'application du 2 novembre 2016 de la Convention intercantonale en fixe les dispositions d'application, notamment les compétences des départements et des services de santé publique des deux cantons, ainsi que du CEtab.

Pour la phase de projet et de construction du nouvel établissement, le CEtab a désigné la Coco. Celle-ci est assistée par un Groupe de soutien de projet (GSP) qui apporte des compétences métier et le regard des utilisateurs dans les divers domaines du projet hospitalier, en assistance à la Direction de projet (DP) qui rapporte à la Coco.

7.1.4 Financement

L'article 6 de l'arrêté d'application de la Convention intercantonale stipule que le financement de l'Etablissement est assuré comme suit :

1. *« Le financement des charges de fonctionnement de l'Etablissement est réparti entre les deux cantons, à raison de 75 % pour le Canton de Vaud et 25 % pour le Canton du Valais.*
2. *En 2009 et 2010, les charges de fonctionnement de l'Etablissement sont financées par le crédit d'étude.*
3. *Dès 2011 et jusqu'à la mise en exploitation de l'Etablissement, le financement des charges de fonctionnement fait l'objet d'une subvention de chacun des deux cantons. »*

Phase d'études

Le financement de la phase d'études est assuré par un emprunt bancaire auprès d'un consortium constitué à 75 % par la Banque cantonale vaudoise (BCVd), qui en assure la gestion et à 25 % par la Banque cantonale du Valais (BCVs). L'emprunt de CHF 21'500'000.— est garanti par les textes suivants :

- Décret accordant une garantie pour un emprunt bancaire servant à financer le concours d'architecte et les études détaillées relatives à la création de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais du 10 mars 2009 (CHF 16'125'000.—).
- Décision portant sur le cautionnement de l'Etat du Valais pour le financement du concours d'architecture et des études détaillées relatives à la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz du 10 février 2009 (CHF 5'375'000.—).

Construction

Afin de permettre à l'Etablissement d'obtenir le financement des opérations de construction (nouvel hôpital et centres de réadaptation) les parlements des cantons concernés ont adopté les textes suivants :

- Décret du 29 mai 2012, accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantional Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 220'125'000.— contracté pour financer la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz, et la transformation en centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain.
- Décision du 10 mai 2012, portant sur le cautionnement de l'Etat du Valais pour le financement de l'emprunt bancaire de CHF 73'375'000.— contracté par l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour financer la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz, et la transformation en centres de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centres de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain.

Le total garanti se monte à **CHF 315'000'000** (CHF 16'125'000 + CHF 5'375'000 + CHF 220'125'000 + CHF 73'375'000), correspondant au montant total demandé selon l'Exposé des motifs et projet de décret (EMPD) N° 460 / message de janvier 2012, page 32.

Une disposition du décret, respectivement de la décision, laisse la possibilité aux Conseils d'Etat vaudois et valaisan d'étendre si nécessaire de 5 % le total garanti de CHF 315'000'000, selon leurs parts respectives, en fonction de l'évolution du coût du projet. L'engagement maximum des cantons est ainsi de **CHF 330'750'000**. En séance du 2 juillet 2019, le Conseil d'Etat vaudois accorde ladite garantie complémentaire de l'Etat de Vaud à l'HRC pour un montant maximum de CHF 11'812'500, portant ainsi le montant garanti par l'Etat de Vaud à un total maximum de CHF 248'062'500 contracté pour la réalisation du site de soins aigus à Rennaz et la transformation en Centre de traitement et de réadaptation, antennes médico-chirurgicales et centre de dialyse des bâtiments hospitaliers de Monthey et de Vevey Samaritain. Auparavant, soit en séance du 22 mai 2019, le Conseil d'Etat valaisan décide d'accorder un cautionnement complémentaire de CHF 3'937'500 à l'HRC, portant ainsi le montant garanti par l'Etat du Valais à un total maximum de CHF 82'687'500.

Exploitation

Contexte

Selon l'art. 18 de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, l'HRC peut disposer de cautionnement des cantons pour garantir son fonds de roulement jusqu'à un montant maximal de 30 % du budget annuel d'exploitation. Au début 2019, l'HRC disposait d'une garantie donnée par les cantons de 10 % de ses charges d'exploitation, mais une partie du fonds de roulement ayant été utilisée pour le financement des investissements du nouveau site de soins aigus (équipements et matériel biomédicaux nécessaires au fonctionnement usuel), l'HRC a demandé l'extension de la garantie du fonds de roulement à concurrence du maximum autorisé par la Convention intercantonale, à savoir 30 % des charges annuelles d'exploitation.

Compléments de garantie d'exploitation (fonds de roulement), impondérables et changements de normes

En séance du 3 juillet 2019, le Conseil d'Etat vaudois accorde la garantie temporaire jusqu'au 30 septembre 2020 de l'Etat de Vaud à l'HRC, pour un montant complémentaire de CHF 45'000'000, portant ainsi le montant garanti par l'Etat de Vaud à un total maximum de CHF 67'500'000 à contracter pour financer le fonds de roulement de l'hôpital. De plus, le Conseil d'Etat vaudois demande au DSAS un EMPD d'ici fin février 2020 portant sur l'obtention d'une garantie complémentaire pour couvrir le financement des éléments suivants :

- les hausses légales et impondérables liées aux travaux de construction à hauteur de CHF 21'700'000, dont CHF 16'275'000 pour l'Etat de Vaud ;
- les investissements financés temporairement (jusqu'au 30 septembre 2020) par le fonds de roulement, estimés à hauteur de CHF 68'250'000, dont CHF 51'187'500 pour l'Etat de Vaud ;

ainsi que sur la mise à jour de la Convention intercantonale afin notamment de limiter le plafond de la garantie du fonds de roulement.

Auparavant, soit en séance du 22 mai 2019, le Conseil d'Etat valaisan décide d'octroyer, dans le cadre du fonds de roulement, un cautionnement de CHF 22'500'000 en garantie des crédits accordés à l'HRC par les institutions bancaires.

Prolongation et extension des garanties

En raison des difficultés de liquidités rencontrées par l'HRC, la garantie temporaire de CHF 45'000'000 accordée à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour son fonds de roulement a été prolongée jusqu'au 30 juin 2021 par décret du 12 mai 2020 du Grand Conseil vaudois, autorisant par ailleurs également le Conseil d'Etat à accorder, pour la période du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021, jusqu'à un maximum de CHF 60 mios, une garantie temporaire complémentaire de l'Etat de Vaud à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour les emprunts bancaires contractés par ce dernier.

En parallèle, le Conseil d'Etat valaisan a accordé, en date du 29 avril 2020, un cautionnement complémentaire, aussi limité au 30 juin 2021, d'un montant maximum de CHF 20 mios, pour garantir le fonds de roulement de l'Hôpital.

Le total des garanties octroyées par les cantons de Vaud et du Valais pour le fonds de roulement de l'HRC s'élève ainsi à CHF 170'000'000. La répartition des garanties successivement accordées par les deux cantons est la suivante :

- Etat de Vaud : 75 %, soit CHF 127'500'000, dont CHF 105'000'000 jusqu'au 30 juin 2021.
- Etat du Valais : 25 %, soit CHF 42'500'000, dont CHF 20'000'000 jusqu'au 30 juin 2021.

7.2 Principales bases légales régissant l'Etablissement

- Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES).
- Règlement du 8 octobre 2008 précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (RCLPFES).
- Loi du 13 mars 2014 sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS).

- Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 (C-HIRC).
- Règlement d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 2 novembre 2016 (R C-HIRC).
- Arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 2 novembre 2016 (A C-HIRC).
- Arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal ; RS 832.10. AListeLAMal).
- Exposé des motifs et projet de décret N° 460 de janvier 2012.
- Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH).
- Arrêt du Tribunal fédéral du 4 septembre 2015, 2C_876/2014 et 2C_886/2014 ; commenté dans BR/DC 1/2016 p. 36ss.
- Règlement du 25 avril 2018 fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RCCI).
- Exposé des motifs et projet de décret N° 229 d'avril 2020.

7.3 Champ d'audit de la construction

En date du 10 novembre 2010, le Conseil d'Etat vaudois a confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Au terme de la revue au 31 décembre 2019 et suite à l'achèvement des travaux du Centre hospitalier de Rennaz nous adaptons, à compter du 1^{er} janvier 2020, le dispositif de notre champ d'audit dans le cadre de l'arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, relatif à la construction du site de Rennaz (A C-HIRC).

L'article 6 « *Suivi et comptabilité de la commission de construction* » précise que :

« ¹La commission de construction établit une comptabilité de construction conformément aux recommandations du Centre suisse d'études pour la rationalisation de la construction (CRB), sous la supervision du Conseil d'Etablissement et des départements.

²La commission de construction transmet chaque semestre aux deux départements son rapport sur la construction.

³Le compte de construction **annuel** est soumis au contrôle cantonal des finances (CCF) du Canton de Vaud. »

Le CCF doit dès lors, en particulier, analyser les rapports semestriels de la Commission de construction et émettre toute recommandation utile au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et au Conseil d'Etablissement. Est également applicable le règlement du 25 avril 2018 fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public.

Le Conseil d'Etat vaudois a simultanément autorisé le CCF à transmettre une copie de ses rapports d'audit établis dans le cadre de ce mandat directement à l'Inspection des finances du canton du Valais.

Selon décision du Conseil d'Etat vaudois du 22 janvier 2014, les rapports d'audit sont également transmis à la Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais, aux Président et Vice-président de la Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital de Rennaz.

7.4 Comptabilisation des projets de construction

Les projets de construction garantis par les cantons et les projets connexes financés par l'« Exploitation » de l'HRC sont enregistrés dans des états financiers distincts de la comptabilité d'exploitation de l'hôpital, de manière à pouvoir suivre les projets et connaître plus aisément l'évolution de leurs coûts.

Les projets connexes à la construction du site de soins aigus (voir chapitre 5.9.3), à savoir le parking (F), l'installation de panneaux photovoltaïques (N), les aménagements faits par l'EG pour l'extension de l'oncologie (G), la mutualisation des approvisionnements (M) et le Bâtiment administratif – Vevey (P) sont payés dans un premier temps par la « Construction », puis remboursés par « l'Exploitation » via le c/c « Exploitation HRC » avec un décalage de quelques mois, la comptabilisation dans l'« Exploitation » avec le transfert de trésorerie étant effectuée à chaque fin de semestre. Quant aux équipements et ameublement (projet H) et équipement de radiothérapie (G), ils sont payés directement par « l'Exploitation », sauf les travaux d'aménagement des équipements facturés par Steiner qui ont transité par la « Construction ».

7.5 Repères temporels

L'histoire de l'HRC remonte à plus de 20 ans. Regroupements, fusions, décisions intercantionales ont émaillé cette création qui s'est poursuivie avec la construction du Centre hospitalier de Rennaz et s'achèvera en 2022 avec l'ouverture des Cliniques de gériatrie et réadaptation de Vevey et Monthey.

1998

- Les hôpitaux de Vevey Samaritain, de Montreux et de Mottex fusionnent.
- Les hôpitaux d'Aigle et de Monthey fusionnent et créent ainsi le premier hôpital intercantonal de Suisse.

2001

- Décision des Conseils d'Etat vaudois et valaisan en faveur de la construction d'un nouveau centre hospitalier intercantonal.

2004

- Choix du site de Rennaz.
- L'hôpital Vevey Providence rejoint l'hôpital de la Riviera.

2009

- Adoption unanime par les parlements de la Convention intercantonale Vaud-Valais sur l'Hôpital Riviera-Chablais et octroi d'une garantie pour lancer le concours de projets et les études.
- Création de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC).

2010

- Mandat spécial du 10 novembre 2010 confié au Contrôle cantonal des finances (CCF) par le Conseil d'Etat vaudois pour contrôler les travaux de réalisation de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

2011

- Désignation du lauréat du concours de projets parmi les dix candidats en lice.

2012

- Modification de la LAMal le 1^{er} janvier 2012.
- Octroi par les deux parlements unanimes d'une garantie pour la construction de l'hôpital le 29 mai 2012, puis arrêté de mise en vigueur le 5 septembre 2012.

2013

- Publication les 11 et 14 juin 2013 dans la Feuille des avis officiels du canton de Vaud et dans le Bulletin officiel du canton du Valais d'un appel d'offres en procédure ouverte portant sur la construction en entreprise générale d'un hôpital de soins aigus à Rennaz.
- Début des terrassements du site, car les travaux avaient été attribués en août.

2014

- Adjudication du 8 janvier 2014 prise par la commission de construction de l'Hôpital qui a décidé, à l'unanimité et sans abstention, d'octroyer les travaux à l'entreprise générale Steiner SA. Cette décision a été approuvée par les départements cantonaux vaudois et valaisan compétents.
- Arrêt du Tribunal cantonal du canton de Vaud rendu en date du 27 août 2014 (MPU.2014.0004 ; commenté BR/DC 1/2015 p. 30ss) avec annulation ab ovo de la procédure.
- Reprise des exploitations de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et de l'Hôpital du Chablais par l'HRC.
- Octobre 2014, l'Hôpital Riviera-Chablais décide de scinder son appel d'offres, avant la décision du Tribunal fédéral, afin de ne pas retarder davantage le début des travaux.
- Décembre 2014, l'HRC publie un appel d'offres public pour un premier lot pour la mise en place des 1'600 pieux forés à 20 mètres de profondeur et du sous-sol du futur bâtiment.

2015

- Attribution du premier lot en février 2015 ; le chantier va pouvoir commencer.
- Pose de la première pierre à Rennaz le 19 juin 2015 par les Chef-fe-s de Département des cantons de Vaud et du Valais et Arrêt du Tribunal fédéral du 4 septembre 2015 qui confirme l'adjudication de janvier 2014 pour ce qui est devenu le second lot.

2016

- Adjudication du marché de services, Planificateur général, pour les transformations des sites de Vevey et de Monthey.

2017

- Signature des baux HRC dans Espace Santé Rennaz le 31 mars 2017.
- Approbation du 6 avril 2017 par les Chef-fe-s de Département des cantons de Vaud et du Valais des lignes directrices pour les sites de proximité de Monthey et de Vevey Samaritain de l'Hôpital Riviera-Chablais.
- Précision du 7 avril 2017 de la procédure d'approbation par les départements vaudois et valaisans des adjudications pour les travaux de constructions de l'HRC Vaud-Valais.
- Une permanence médicale a ouvert ses portes à l'hôpital de Monthey en novembre et le vendredi 24 novembre 2017, trois mois après le premier coup de pioche, plus de 160 personnes ont assisté à la pose de la première pierre d'Espace Santé Rennaz.

2018

- Approbation le 25 juillet 2018 par les Chef-fe-s de Département des cantons de Vaud et du Valais d'investissements supplémentaires pour les sites de Monthey et Vevey Samaritain. Il y est toutefois précisé que ces travaux doivent être financés par le budget d'exploitation.

2019

- Ouverture de l'Etablissement hospitalier de soins aigus de Rennaz.
- 15 mars 2019 : début des baux dans Espace Santé Rennaz.
- 22 mars 2019 : communiqué de l'HRC du report des événements festifs initialement prévus début mai 2019.
- 29 août 2019 : inauguration officielle du Centre hospitalier de Rennaz.
- 31 août 2019 : journée portes ouvertes pour le grand public.
- 28 octobre 2019 : début du déménagement.
- 1^{er} novembre 2019 : autorisation d'exploiter jusqu'au 31 octobre 2024.
- 22 novembre 2019 : fin du déménagement.

* * * * *

8. Liste des abréviations et des acronymes utilisés

A C-HIRC	Arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, relatif à la construction du site de Rennaz
APG	Allocation perte de gain
CCF	Contrôle cantonal des finances
CCT	Convention collective de travail
CE	Conseil d'Etat
CEtab	Conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais
CFC	Code de frais de construction
CGR	Cliniques de gériatrie et de réadaptation du Chablais et de la Riviera
CHF	Francs suisses
C-HIRC	Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
CIC-HRC	Commission interparlementaire Vaud-Valais chargée du suivi de la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais
Coco	Commission de construction
COFIN	Commission des finances
COGES	Commission de gestion
COPIL	Comité de pilotage
CTR	Centre de traitement et de réadaptation
DAF	Département de l'administration et des finances / Direction financière
DG	Direction générale
DGAIC	Direction générale des affaires institutionnelles et des communes
DGIP	Direction générale des immeubles et du patrimoine
DGNSI	Direction générale du numérique et des systèmes d'information
DGS	Direction générale de la santé
DRH	Département des ressources humaines
DRUIDE	Directives et règles à usage interne de l'Etat
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
EG	Entreprise générale
EMPD	Exposé des motifs et projet de décret
EPT	Equivalent plein temps
FHVI	Fédération des hôpitaux vaudois Informatique
GC	Grand Conseil
HRC	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
IF-VS	Inspection des finances du canton du Valais
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCCF	Loi sur le Contrôle cantonal des finances
LFin	Loi sur les finances
LGCAF	Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton
LSubv-VD	Loi sur les subventions vaudoise
MO	Maître de l'ouvrage
NAS	Normes d'audit suisses

PCF	Prévision du coût final et/ou pronostic du coût final
PHEL	Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique
PIG	Prestations d'intérêt général
PPI	Programme pluriannuel des investissements
RCCI	Règlement fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public
RIEH	Règlement sur les investissements des établissements hospitaliers
RH	Ressources humaines
RLCCF	Règlement d'application de la loi du 12 mars 2013 sur le Contrôle cantonal des finances
SAGEFI	Service d'analyse et de gestion financières
SCI	Système de contrôle interne
SPEV	Service du personnel de l'Etat de Vaud
SSP	Service de la santé publique

* * * * *



RAPPORT

Analyse des aspects de gouvernance générale et opérationnels du Conseil d'établissement et de la Direction générale de l'Hôpital intercantonal Riviera - Chablais Vaud-Valais (HRC)

Lausanne, le 21 août 2020

Mesdames les Conseillères d'Etat,

Madame la Directrice générale de la Santé,

Monsieur le Chef du Service de la Santé publique,

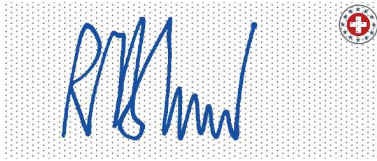
Nous avons le plaisir de vous envoyer le projet de rapport que vous nous avez commandé conjointement selon le contrat de mandat du 6 mai 2020.

Nous tenons à vous remercier de la confiance que vous nous avez témoignée en vous adressant à notre société et nous espérons que notre intervention a répondu à vos attentes. Nous tenons à souligner la disponibilité, les échanges objectifs et pertinents que nous avons pu avoir avec les différents responsables, collaboratrices et collaborateurs de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais à tous les niveaux pour mener à bien nos travaux d'analyse dans un contexte sanitaire, médiatique et politique complexe.

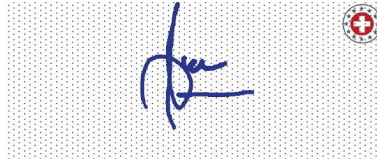
Nous restons bien évidemment à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire que vous pourriez désirer.

Avec encore une fois nos sincères remerciements, nous vous prions d'agréer, Mesdames les Conseillères d'Etat, Madame la Directrice générale de la Santé, Monsieur le Chef du Service de la Santé publique, nos salutations distinguées.

BDO SA



René-Marc Blaser



Nicolas Duc

Table des matières

1.	Contexte	4
2.	Mandat	4
3.	Informations et documents remis ; entretiens	5
4.	Conclusions et recommandations	8
5.	Analyse et recommandations détaillées	12
5.1.	Manière dont le CEtab remplit la mission qui lui est confiée par la convention intercantonale du décembre 2008, en ce compris la capacité du CEtab à remplir sa mission	17
		12
5.1.1.	Mission confiée au CEtab par la convention intercantonale du 17 décembre 2008	12
5.1.2.	Stratégie de l'HRC telle que définie par le CEtab	13
5.2.	Analyser le fonctionnement du Conseil d'établissement, notamment en lien avec la prise de décision sur les engagements en personnel (désignation des médecins chefs de service)	15
5.2.1.	Le Conseil d'Etablissement en tant qu'interface entre les cantons et l'HRC	15
5.2.2.	Mode de désignation des membres du Conseil d'établissement	15
5.2.3.	Organisation du CEtab	17
5.2.4.	Fonctionnement du Conseil d'établissement et haute direction	18
5.2.5.	Prise de décisions d'engagement en personnel	19
5.2.6.	Conclusion générale en ce qui concerne le Conseil d'Etablissement	20
5.3.	Fonctionnement de la Direction générale et manière dont elle exécute les décisions prises par le Conseil d'établissement	20
5.3.1.	Composition et organisation de la Direction générale	20
5.3.2.	Fonctionnement de la Direction générale	22
5.3.3.	Lien entre la Direction générale, la Direction médicale et le corps médical	23
5.3.4.	Compétences financières	24
5.3.5.	Conclusion générale en ce qui concerne la Direction générale	25
5.4.	Faisabilité des mesures de restructuration prises par l'HRC	25
5.4.1.	Nouvelle organisation mise en place avec l'arrivée sur le site de Rennaz (VD)	25
5.4.2.	Instauration de binômes médico-soignants	26
5.4.3.	Situation particulière du Service interdisciplinaire de cancérologie	27
5.4.4.	Ancrage de l'HRC en tant que pôle de compétence régional en collaboration avec le CHUV et l'Hôpital du Valais et avec le tissu sanitaire local et les hôpitaux privés	28
5.5.	Modalités établies de transmission d'informations entre la direction financière et la Direction générale ainsi qu'avec le Conseil d'établissement, particulièrement sur les aspects de transparence et d'analyse pour les prises de décision et utilisation des informations financières dans le cadre de la gouvernance de l'HRC	29
5.6.	Comparaison avec d'autres structures similaires en termes d'organisation	30
5.7.	Conclusion générale	31

1. Contexte

L'Hôpital Riviera Chablais, Vaud-Valais (ci-après "HRC"), dont le siège est à Rennaz (VD), est un établissement autonome de droit public intercantonal, doté de la personnalité juridique. Il est régi par la convention intercantonale du 17 décembre 2008. Il est dirigé par un Conseil d'Etablissement ainsi que par une Direction générale. Il dispose également d'un organe de révision. L'HRC est placé sous la surveillance conjointe des cantons de Vaud et du Valais.

L'HRC est présent sur 3 sites, soit le site principal de Rennaz (VD) depuis l'automne 2019, ainsi que les sites de Vevey (VD) et Monthey (VS), actuellement en cours de rénovation suite au déménagement sur le site de Rennaz (VD).

L'HRC présente un budget de fonctionnement global de plus de CHF 300 millions par an. Il a accusé une perte de l'ordre de CHF 18 millions pour l'exercice 2019. L'ampleur de cette perte a été identifiée après le déménagement à Rennaz (VD) et a conduit à de nombreuses interrogations, en particulier au niveau politique et médiatique.

Suite au déménagement de l'HRC sur le site principal de Rennaz (VD) à l'automne 2019, des voix se sont par ailleurs élevées pour signaler certains dysfonctionnements au sein de l'HRC, notamment dans les domaines du management, des ressources humaines ainsi que dans certains services médicaux.

2. Mandat

Suite à ces différentes annonces, les Conseils d'Etat des cantons de Vaud et du Valais ont décidé de commander un audit de la situation financière de l'HRC, mené conjointement par le Contrôle cantonal des finances du canton de Vaud et l'Inspection des finances du canton du Valais.

Parallèlement, les Conseils d'Etat des cantons de Vaud et du Valais ont également décidé de conduire un/e audit/analyse de la situation de l'HRC sous l'angle de la gouvernance, selon contrat de mandat du 6 mai 2020, qui fait l'objet du présent rapport.

Notre mandat consiste donc en une analyse des aspects de gouvernance générale et opérationnels de l'HRC, plus particulièrement du fonctionnement du Conseil d'Etablissement (ci-après "CEtab") et de la Direction générale, ainsi que de la nouvelle organisation de l'HRC mise en place suite au déménagement sur le site de Rennaz (VD), à l'exclusion du volet financier, traité par les Contrôles des finances vaudois et valaisan.

Lors de la séance de lancement du mandat du 20 mai 2020, le président du CEtab et le Directeur général de l'HRC ont souhaité étendre l'analyse aux principaux services de l'HRC, soit les services de chirurgie, de médecine interne et des urgences. Les deux cantons ont accepté cette extension du mandat aux équipes dirigeantes du corps médico-soignant de ces trois services.

Après discussion et pendant les travaux d'analyse, il a été en outre décidé que le Service interdisciplinaire de cancérologie fasse également l'objet d'une analyse succincte par nos soins, ce service ayant par ailleurs déjà fait l'objet d'une analyse/audit séparé par les soins du prof. Pierre-François Leyvraz, sur requête du CEtab.

Selon le mandat confié, le présent rapport vise à :

- évaluer la manière dont le CEtab remplit la mission qui lui est confiée par la convention intercantonale du 17 décembre 2008; cette évaluation comprend aussi la capacité du Conseil d'établissement à remplir sa mission;

- examiner le fonctionnement de la Direction générale et la manière dont elle exécute les décisions prises par le CEtab;
- analyser le fonctionnement du CEtab, notamment en lien avec la prise de décision sur les engagements en personnel (désignation des médecins chefs de service);
- évaluer les modalités établies de transmission d'informations entre la direction financière et la Direction générale ainsi qu'avec le CEtab, particulièrement sur les aspects de transparence et d'analyse pour les prises de décision;
- évaluer l'organisation opérationnelle générale de la direction financière (processus et outils internes) pour une institution gérant un budget de 300 millions de francs;
- analyser la faisabilité des mesures de restructuration prises par l'HRC;
- analyser l'utilisation des informations en provenance de la comptabilité analytique d'exploitation dans le cadre de la gouvernance d'HRC.

Après discussion avec les mandants, le point portant sur l'évaluation de l'organisation opérationnelle générale de la direction financière (processus et outils internes) n'a pas été traité par nos soins, mais dans l'analyse par les contrôles des finances des cantons de Vaud et du Valais portant sur la situation financière.

L'audit détaillé du Service interdisciplinaire de cancérologie commandé par le CEtab fait également l'objet d'un rapport distinct, établi par d'autres mandataires.

3. Informations et documents remis ; entretiens

Afin de remplir le mandat qui nous a été confié, nous avons pu consulter les documents suivants :

- Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (C-HIRC; RSV 810.94)
- Règlement d'application du 2 novembre 2016 de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, relatif à l'exploitation de l'établissement (R-HIRC, RSV 810.94.1)
- Mandat de prestations 2015 - 2019 du 15 avril 2015
- Plan stratégique 2017 - 2022 du 29 mai 2016, et version résumée
- Projet d'établissement 2017 - 2022
- Règlement de fonctionnement du Conseil d'Etablissement du 17 novembre 2009
- Mandats des comités du Conseil d'établissement ("Finances & Audit", "Sécurité des patients et qualité clinique", "Ressources humaines")
- Règlement de fonctionnement de la Direction générale du 28 septembre 2016
- Règlement interne de l'unité "contrôle et audit interne"
- Règlement de la commission d'éthique clinique
- Règlement de la sous-commission "Gestion des violences"
- Règlement de la commission "Médecine, Santé et Sécurité au Travail (MSST)"
- Règlement de la commission "Flux Patients"
- Règlement de fonctionnement de la commission de construction du 1^{er} janvier 2010
- Règlement relatif au droit de représentation et aux modalités de signatures de l'HRC, avenant n° 1
- Règlement relatif au droit de représentation et aux modalités de signatures de l'HRC - projet construction (EMPD)
- Registres des signatures
- Directive institutionnelle relative à la gestion des données servant à la gouvernance de l'HRC

- Nombreuses directives internes
- Statuts de la Commission du Personnel
- Convention collective de travail (CCT) des médecins cadres de l'HRC 2018 du 31 octobre 2017
- Convention collective de travail (CCT) des médecins assistants, chefs de clinique adjoints et chefs de clinique de l'HRC 2015 du 25 août 2014
- Convention collective de travail (CCT) du personnel de l'HRC 2015 du 27 août 2014
- Cahiers des charges du Directeur général, de la secrétaire générale et responsable des affaires juridiques, de la directrice médicale, du directeur médical adjoint, du directeur des soins, du directeur adjoint des soins, du directeur des ressources humaines, du directeur adjoint des ressources humaines, de la directrice des finances, du directeur du système information & organisation
- Procès-verbaux des séances du Conseil d'Etablissement et de la Direction générale pour les années 2018 à avril 2020, resp. mai 2020 s'agissant de la Direction générale
- Organigramme de l'HRC à mai 2020
- Rapport d'activité 2019 de l'HRC
- Rapports de la commission interparlementaire de contrôle pour les années 2010 à 2018
- Divers documents remis en mains propres par les personnes consultées lors des entretiens

Nous avons par ailleurs conduit - sur la base d'un questionnaire figurant en annexe - des entretiens avec les personnes suivantes, soit sur le site de Rennaz (VD), soit en nos locaux d'Epalinges (VD), en date des 26 et 29 mai ainsi qu'en date des 9, 10, 11, 15, 22 et 23 juin 2020:

Pour le Conseil d'Etablissement:

- M. Marc-Etienne Diserens, Président
- Dr Georges Dupuis, Vice-Président
- Mme Hélène Brioschi Levi, membre
- Mme Annik Morier-Genoud, membre
- Prof. Didier Trono, membre
- M. Jean-Jacques Rey-Bellet, membre
- Me Jean de Gautard, membre
- M. Pierre Loison, membre
- Prof. Eric Bonvin, membre
- M. Pierre Rochat, invité permanent avec voix consultative
- Mme Sandra Blank, secrétaire générale

Pour la Direction générale:

- Dr Pascal Rubin, ancien Directeur général
- Prof. Pierre-François Leyvraz, Directeur général ad interim
- Dre Sandra Dériaz, directrice médicale
- M. José Iglesias, directeur des soins
- M. Arnaud Violland, directeur de l'organisation, des systèmes d'information et de la logistique
- Mme Elisabeth Koliqi, ancienne directrice des finances
- M. Emmanuel Masson, directeur des ressources humaines
- Dr Nicolas Piol, directeur médical adjoint et directeur médical ad interim
- M. Oliver Birchler, directeur adjoint des finances

Pour les cadres et le personnel:

- Dr Riadh Ksontini, chef du service de chirurgie
- Mme Emilie Betrisey Brigante, infirmière cheffe de service de chirurgie
- Dr Nicolas Garin, chef du service de médecine
- Mme Nicole Jaggi, infirmière cheffe de service de médecine
- Dre Magali-Noëlle Pfeil, cheffe du service des urgences
- M. Pierre Baillifard, infirmier chef de service des urgences
- PD Dr Marco Siano, ancien chef du Service interdisciplinaire de cancérologie
- Dr Sébastien Lévy, doyen
- Dr Gaël Amzalag, médecin adjoint et vice-doyen
- Mme Bénédicte Panes-Ruedin, infirmière cheffe du Service interdisciplinaire de cancérologie
- Mme Emmanuelle Rosset, cheffe de l'unité Contrôle et audit interne
- Mme Carmen Descombes, Présidente de la commission du personnel

Avec l'accord des Cheffes de département de la santé publique des cantons de Vaud et du Valais, nous avons également procédé, sous une forme anonyme, à divers entretiens de collaboratrices et collaborateurs de l'HRC, afin de recueillir leur avis sur la situation de l'HRC et leur ressenti et position par rapport aux événements relatés dans la presse.

Nous avons par ailleurs rencontré les représentants de la direction générale de la santé vaudoise, ainsi que du service de la santé publique valaisan. Nous avons également rencontré les deux Cheffes de département de la santé publique pour des points intermédiaires en date des 4 et 15 juin 2020.

Nous tenons à remercier tout particulièrement Mme Emmanuelle Rosset, responsable de l'unité Contrôle et audit interne, pour sa grande réactivité et l'organisation très efficace des entretiens au vu des délais serrés qui nous ont été fixés et la mise à disposition rapide des informations et documents demandés pour l'analyse.

Nous tenons également à remercier très sincèrement l'ensemble des personnes avec lesquelles nous avons pu discuter pour la transparence et la disponibilité dont elles ont su faire preuve au vu du contexte actuel, le caractère généralement constructif des propos échangés et l'éclairage apporté sur la situation de l'HRC en cette période charnière pour l'institution.

4. Conclusions et recommandations

A titre liminaire, nous tenons à souligner que la fusion de cinq hôpitaux de taille locale en un hôpital régional de catégorie supérieure est un énorme défi. L'ampleur de la tâche a probablement été sous-estimée. Il est impossible qu'un tel projet de fusion et de regroupement fonctionne parfaitement dès sa mise en œuvre. Quelques années d'accoutumance sont nécessaires. La complexité de gestion d'une telle organisation n'est en rien comparable à celle des établissements dont elle est l'agréat.

Toutes les personnes interviewées soulignent que le site de Rennaz (VD) est un magnifique outil au service de la population et des médecins de la région et qu'il faut lui donner les moyens d'exister et de se développer. Cependant, le personnel et les cadres de l'HRC sont fatigués par le déménagement, la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 et par les nombreux échos médiatiques négatifs autour de l'HRC. Le personnel et les cadres souhaitent que les deux Conseils d'Etat donnent un signal fort pour dire : "Nous y croyons et nous vous soutiendrons". Ce message est déterminant aussi bien pour le personnel de l'HRC que pour les médecins et autres institutions sanitaires de la région, qui sont les premiers clients et les prescripteurs principaux de l'HRC.

Sur la base de notre analyse des différents documents, des informations transmises et des entretiens menés, y compris les entretiens informels menés de manière parfaitement aléatoires à la cantine du personnel, nous pouvons conclure que le personnel de l'HRC - même s'il est parfois un peu fatigué et agacé par le battage politico-médiatique autour de l'HRC - demeure dans l'ensemble très motivé, souhaite donner le meilleur pour le bien des patients et est très attaché à la reconnaissance et au développement serein de l'institution.

Afin de permettre à ce projet ambitieux et de très grande envergure de pouvoir pleinement déployer ses effets à court, moyen et long termes, nous formulons les constats et recommandations suivantes, en lien avec nos recommandations détaillées qui figurent dans le corps du rapport :

En lien avec le Conseil d'établissement

De manière générale, le CEtab remplit la mission qui lui est confiée par la C-HIRC et aucun dysfonctionnement ou lacune majeurs ne peuvent être constatés, sous réserve du volet financier. Les membres actuels du CEtab ont fait preuve d'un engagement exceptionnel en vue de la réunification sur le site de Rennaz (VD) et cela doit être souligné.

1. Mission du CEtab

La mission du CEtab telle qu'elle ressort de la C-HIRC et des documents annexes ne tient pas compte des éléments clés que sont la définition d'une stratégie et la haute direction de l'institution.

- Nous recommandons de compléter la C-HIRC ainsi que le R-HIRC afin d'intégrer les éléments clés de la gouvernance au niveau du CEtab, sur le modèle de l'art. 716a CO.

2. Stratégie

Le CEtab, en collaboration étroite avec la Direction générale, a établi avec soin et professionnalisme une vision et une stratégie pour l'HRC.

- Nous recommandons de poursuivre dans la voie choisie et de garantir la mise en œuvre de la stratégie établie au niveau opérationnel.

3. Rapports avec les cantons

Les rapports entre l'HRC et les cantons de Vaud et du Valais sont bons s'agissant du CEtab et de la Direction générale.

- Nous recommandons de saisir l'opportunité des changements à venir au sein du CEtab pour renforcer le rôle de ce dernier en tant qu'interface stratégique entre l'institution et les cantons. Les cantons sont en effet les "propriétaires" de l'institution et doivent à ce titre définir formellement une feuille de route pour l'HRC, fixant ainsi le cadre dans lequel le CEtab peut exercer sa responsabilité de haute direction.

4. Compétences et désignation des membres du CEtab

Les membres actuels du CEtab s'identifient fortement à la représentation du canton ou de l'organisation qui les a désignés. Cela peut induire des dépendances susceptibles de conduire à des dissensions et complexifier le fonctionnement du CEtab. Pour fonctionner, l'HRC doit néanmoins s'intégrer dans le tissu sanitaire régional, à plusieurs niveaux (médecins avant tout, mais organes dirigeants également, dans une moindre mesure).

- De notre point de vue, les membres du CEtab doivent donc être choisis et nommés conjointement par les deux Conseils d'Etat, en fonction de leurs compétences et non sur la base d'une représentativité. Nous recommandons de revoir les compétences des membres du CEtab dans le cadre des départs naturels annoncés, à la lumière du plan stratégique élaboré par ce dernier.
- Le nombre de membres du CEtab doit être réduit à sept, afin de favoriser un fonctionnement dynamique et transversal. A ce titre, le projet d'adaptation de la C-HIRC propose déjà une réduction du nombre de membres du CEtab à sept.
- Nous recommandons d'adapter l'art. 9 C-HIRC comme suit:

"¹ L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de sept membres, désignés conjointement par les Cantons de Vaud et du Valais.

² Les deux Conseils d'Etat veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer la diversité des compétences requises pour la bonne gestion de l'Etablissement.

³ inchangé"

5. Fonctionnement du CEtab

Dans l'ensemble, le CEtab fonctionne bien ; il est dûment organisé en commissions thématiques. Il a voué une attention très particulière au suivi du projet de construction du site de Rennaz (VD). Dans le domaine des finances et du suivi des indicateurs de performance à tous les niveaux de l'institution, le CEtab devrait encore renforcer son approche de haute direction stratégique dans une optique de soutien constructif à la Direction générale.

- Nous recommandons donc de renforcer l'implication ponctuelle du CEtab dans la validation des décisions en lien avec le plan stratégique, sur la base d'indicateurs clés définis en fonction de la stratégie et des besoins opérationnels. Ces indicateurs doivent porter non seulement sur le volet financier mais aussi sur les processus en place au sein de l'HRC, notamment au niveau clinique, de la sécurité et de la qualité des prestations, ainsi que sur la

gestion opérationnelle de l'institution. Il s'agit de la fonction de contrôle revenant au CEtab en tant qu'organe de haute direction.

- Nous recommandons également d'impliquer, sur requête de la Direction générale, davantage et de manière ciblée les membres du CEtab dans les choix stratégiques en fonction des sujets et des compétences desdits membres. La fonction de haute direction du CEtab se traduit ici en fonction de soutien.

6. Hiérarchie médicale

Les liens hiérarchiques qui unissent les médecins cadres à la Direction médicale, à la Direction générale et au CEtab sont flous.

- Nous recommandons vivement de préciser ces liens hiérarchiques. Nous sommes d'avis que, dans une optique de bonne gouvernance et en sa qualité d'organe de haute direction, le CEtab doit se limiter à désigner les membres de la Direction générale. La désignation des médecins chef/fes de service et médecins cadres doit revenir à la Direction générale.

En lien avec la Direction générale

Tous les membres de la Direction générale ont su faire preuve d'une flexibilité et d'un engagement hors du commun pour réaliser le transfert des divers structures existantes sur le site unique de Rennaz / VD. De manière générale, la Direction générale exécute correctement les décisions prises par le CEtab.

7. Composition de la Direction générale

Nous sommes d'avis que la composition de la Direction générale est conforme à ce qui se pratique en Suisse romande.

- Nous recommandons toutefois d'évaluer la pertinence de renforcer le rôle du corps médical et médico-soignant au sein de la Direction générale par rapport aux fonctions de "support", à l'instar de ce qui se pratique en Suisse alémanique, notamment. Il appartient toutefois au CEtab, en sa qualité d'organe de haute direction, de retenir la forme d'organisation la plus appropriée pour la Direction générale de l'HRC parmi les alternatives qui sont à disposition.

8. Fonctionnement de la Direction générale

De manière générale, la Direction générale a bien fonctionné et s'est très largement impliquée et engagée pour le succès du transfert sur le site principal de Rennaz (VD). Au fil du temps, il se trouve que la vision de certains membres de la Direction générale a divergé sur certains points, notamment en matière d'approche de gestion et de management.

- Nous recommandons d'examiner les alternatives envisageables quant à l'organisation de la Direction générale et de redéfinir le cercle des personnes qui prennent part aux séances.
- Nous recommandons également de renforcer l'autonomie des différents services dans la gestion opérationnelle ainsi que le rôle des cadres dans la prise de décision et leur mise en œuvre.

9. Rapports entre Direction générale, Direction médicale et corps médical

Comme déjà mentionné sous chiffre 6, les rapports actuels entre Direction générale, Direction médicale et corps médical, ainsi qu'avec le CEtab, ne sont pas pleinement satisfaisants.

- Nous recommandons que les liens hiérarchiques entre les médecins chef/fes de services et médecins cadres soient établis uniquement avec la Direction Générale, plus particulièrement la Direction médicale.
- Nous recommandons que les médecins chef/fes de service et médecins cadres soient désignés par la Direction générale.

10. Gestion et supervision des recettes et produits

Dans le domaine de la gestion et de la supervision des recettes et produits, des carences ont été constatées.

- Il convient de renforcer les compétences de l'équipe en place et de s'assurer de la définition et du suivi d'indicateurs clés de l'activité afin de pouvoir détecter à temps d'éventuelles baisses des recettes qui peuvent avoir un impact considérable sur le compte de résultat et le bilan de l'HRC.

11. Indicateurs clés de performance (KPI)

L'HRC dispose d'indicateurs clés adéquats et pertinents pour le suivi des projets de construction, ainsi que pour la gestion des charges de l'institution.

- Dans le domaine des recettes, il convient d'améliorer sensiblement la qualité, l'actualité et la pertinence des informations transmises par la direction financière à la Direction générale et au CEtab, afin que ces organes puissent prendre leur décision en toute connaissance de cause et non seulement sur la base d'indices ou de tendances générales. Il en va de même des autres indicateurs clés de performance qui sont liés aux processus cliniques, aux standards de qualité ainsi qu'en matière de sécurité des prestations, notamment.

En lien avec la nouvelle organisation mise en place à l'HRC

12. Mise en place de la nouvelle organisation

La nouvelle organisation de l'HRC a été minutieusement préparée. Nous constatons cependant encore un manque de coordination entre les différents services.

- En lien avec la mise en œuvre d'une nouvelle organisation médicale, une meilleure représentation du corps médical et médico-soignant au sein de la Direction générale serait susceptible de renforcer le dialogue et d'améliorer les interfaces entre services.
- Nous recommandons également de revoir la position du personnel administratif au sein des services médicaux et médico-soignants afin de conserver les liens qui existaient auparavant dans ce domaine (prise de rendez-vous, contacts avec le personnel médical en particulier).

13. Binômes médico-soignants

La mise en place des binômes médico-soignants constitue une innovation créative et s'avère un réel progrès dans la gestion de l'HRC, pour laquelle elle est parfaitement adaptée.

- Il nous semble nécessaire de réfléchir à la forme de rémunération et d'intéressement des médecins chef/fes de service, en relation avec le développement de leur autonomie de gestion de leur service, et notamment de gestion d'un budget global du service. Nous sommes toutefois parfaitement conscients de la difficulté de mise en œuvre de cette recommandation, du fait que deux ans de négociations ont été nécessaires pour la conception

de la CCT des médecins cadres et que le contexte actuel ne se prête peut-être pas à une reprise des discussions à ce sujet.

14. Liens entre le corps médico-soignant de l'HRC et la région

Un travail important de communication est nécessaire de la part de l'hôpital, destinée aux médecins prescripteurs de la région. Ces derniers doivent connaître leurs interlocuteurs et leurs compétences avérées et être convaincus de la qualité de la prise en charge de leurs patients à l'HRC.

- Afin de garantir une amélioration rapide des recettes de l'HRC, il nous semble donc primordial de développer un concept de communication et d'inciter les médecins chef/fes de service et leurs équipes à promouvoir encore plus activement les prestations de l'HRC dans le tissu sanitaire régional.
- Le cas échéant, une commission consultative pourrait être instituée, afin que le CEtab et la Direction générale disposent d'un organisme qui leur permet de connaître les réels besoins de la région Riviera - Chablais dans le domaine hospitalier.

5. Analyse et recommandations détaillées

5.1. Manière dont le CEtab remplit la mission qui lui est confiée par la convention intercantonale du 17 décembre 2008, en ce compris la capacité du CEtab à remplir sa mission

5.1.1. Mission confiée au CEtab par la convention intercantonale du 17 décembre 2008

La C-HIRC définit les compétences du CEtab à son art. 10, sous la forme d'une liste énumérative de 13 points. La mission du CEtab découle indirectement de cette disposition, ainsi que de l'art. 14, qui définit la mission de l'établissement, soit la *"dispense des prestations dans le domaine sanitaire, conformément au mandat donné par les deux Conseils d'Etat"*.

La plupart des points qui figurent à l'art. 10 C-HIRC relèvent de la gestion des ressources humaines (nomination du directeur général et des membres de la direction générale ainsi que les médecins cadres) et de l'organisation (édicter les règles nécessaires au fonctionnement de l'établissement) ou des finances (arrêter le budget et les comptes ainsi que le plan financier sur proposition de la direction générale) et sont de nature plutôt opérationnelle.

Or, l'établissement d'une stratégie est indispensable au fonctionnement de toute organisation d'une certaine taille. Il appartient à l'organe suprême de l'institution de l'établir. En l'occurrence, pour l'HRC, cette tâche revient au CEtab, dont c'est la mission première, même si cela ne ressort pas de la convention intercantonale (art. 10 C-HIRC), qui devrait être complétée en ce sens. La stratégie définie par le CEtab doit être ensuite communiquée et mise en œuvre par la Direction générale, les cadres et l'ensemble du personnel, sous la responsabilité de la Direction générale. La deuxième mission du CEtab est la haute direction, c'est-à-dire le suivi de la mise en œuvre de la stratégie par la Direction générale, même si cela ne ressort pas non plus directement de la convention intercantonale (art. 10 C-HIRC), qui devrait également être complétée en ce sens, sur le modèle de l'art. 716a CO.

Conclusion et recommandation

La mission du CEtab telle qu'elle ressort de la C-HIRC et des documents annexes ne tient pas compte des éléments clés que sont la définition d'une stratégie et la haute direction de l'institution.

Nous recommandons de compléter la C-HIRC ainsi que le R-HIRC afin d'intégrer les éléments clés de la gouvernance au niveau du CEtab, sur le modèle de l'art. 716a CO.

5.1.2. Stratégie de l'HRC telle que définie par le CEtab

Conformément aux articles 14 et 15 C-HIRC,

"L'Etablissement dispense des prestations dans le domaine sanitaire, conformément au mandat donné par les deux Conseils d'Etat.

La mise en œuvre du mandat de l'Etablissement fait l'objet d'un contrat de prestations annuel (ndlr : Contrat de prestations 2019 entre l'Etat de Vaud [...] et l'Etat du Valais [...] et l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais...) passé entre le Conseil d'Etablissement et les deux cheffes des départements de la santé. Ce contrat porte notamment sur les objectifs, les exigences de qualité et de performance ainsi que le budget alloué.

Le contrat de prestations peut comprendre également les modalités de financement des tâches particulières d'utilité publique (tâches non financées par les assureurs)."

Le mandat de prestations et le contrat de prestations définissent dans les grandes lignes les prestations attendues ainsi que les conditions dans lesquelles ces prestations sont proposées à la population. Cependant, ils expriment le besoin des deux cantons et ne sont pas des documents suffisants pour déterminer le positionnement d'un établissement autonome de droit public intercantonal, tel que l'HRC, notamment du fait de la taille de l'établissement et de l'ampleur du projet de réunification sur le site de Rennaz (VD). A ce titre, nous recommandons que les deux cantons, en leur qualité de "propriétaires" de l'institution, définissent également une "stratégie de propriétaire". Ce document doit servir de cadre au CEtab pour élaborer la vision et la stratégie de l'institution, avec la responsabilité qui y est liée.

Une vision et la stratégie qui en découle sont nécessaires pour positionner le nouvel hôpital de Rennaz (VD) et ses antennes veveysanne et montheysanne dans le tissu sanitaire de la Riviera et du Chablais. Avec le soutien de la société Antarès, cette vision et cette stratégie ont été élaborées à juste titre dans le cadre d'un groupe de travail composé d'une délégation du CEtab, d'une délégation de la Direction générale et des représentants des cadres médico-soignants.

Le "Plan stratégique de l'hôpital Riviera-Chablais" est un document de 328 pages, daté d'avril 2016, qui a été validé par le CEtab le 25 mai 2016.

Le plan stratégique définit la vision de l'HRC ainsi que neuf stratégies, que nous considérons comme des stratégies opérationnelles de mise en œuvre, soit :

1. Initier le changement de l'institution en un ensemble de soins coordonnés
2. Profiler le portefeuille de prestations médico-soignantes
3. Optimiser l'accessibilité et améliorer l'expérience patient
4. Améliorer la qualité et la sécurité des prestations de soins
5. Garantir l'efficacité et l'équilibre financier

6. Favoriser la mission de formation et les relations avec les partenaires de la recherche et de l'innovation
7. Veiller à la visibilité et à l'image de l'institution
8. Innover dans la stratégie digitale et le recours aux TIC
9. Développer la culture institutionnelle et le degré de responsabilisation des collaborateurs.

Le plan stratégique précise en particulier que :

1. l'HRC assure un portefeuille de prestations complet, de proximité et de haute qualité, complété par des spécialités de différenciation
2. tissant des liens avec les hôpitaux de référence des deux cantons qu'il dessert (l'Hôpital du Valais et le CHUV), afin d'assurer la continuité des soins pour les patients nécessitant des prestations hautement spécialisées.

Il prévoit une augmentation d'activité, principalement de caractère ambulatoire.

Ce "Plan stratégique de l'Hôpital Riviera-Chablais" est le seul document validé par le CEtab au titre de sa mission première. Il doit donc servir de guide et de référence pour l'attribution des ressources et la sélection des projets, tout comme pour la gouvernance de l'HRC. Il établit les bases de toutes les réflexions conduisant au positionnement de l'HRC dans le contexte régional, et en particulier :

1. la définition des prestations proposées par l'HRC
2. la définition des relations avec les médecins de la région ainsi qu'avec les autres institutions régionales, qu'elles soient privées ou publiques
3. la définition des relations avec les hôpitaux de référence que sont le CHUV et l'Hôpital du Valais ainsi qu'avec les cantons.

Une fois établies, la vision et la stratégie ont été communiquées lors de différents séminaires et présentations, aux cadres supérieurs, aux cadres et au personnel de l'HRC. Nous relevons et saluons en cela le travail de communication réalisé par le CEtab et la Direction Générale.

L'évaluation de cette stratégie n'entre pas dans le périmètre de notre mandat. Cependant, en regard de notre expérience et de notre connaissance de l'environnement de l'HRC, nous pensons qu'elle est pertinente et cohérente.

Conclusion et recommandation

Notre analyse montre que le CEtab et la Direction générale ont établi avec soin et professionnalisme une vision et une stratégie pour l'HRC. Il s'agit maintenant de s'assurer de sa mise en œuvre. Diverses actions ont été et sont entreprises en ce sens, visant à vulgariser la vision retenue et à garantir l'adhésion et la fédération de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs autour de la vision de l'HRC.

Nous recommandons de poursuivre dans la voie choisie et de garantir la mise en œuvre de la stratégie établie au niveau opérationnel.

5.2. Analyser le fonctionnement du Conseil d'établissement, notamment en lien avec la prise de décision sur les engagements en personnel (désignation des médecins chefs de service)

5.2.1. Le Conseil d'Etablissement en tant qu'interface entre les cantons et l'HRC

Fondamentalement, les contacts avec les deux cantons, en tous les cas au niveau stratégique (voir ci-dessus ch. 5.1) devraient passer par le CEtab, qui doit ensuite relayer les décisions stratégiques et la vision des "propriétaires" à la Direction générale. Sur la base de nos discussions, il semblerait toutefois que les contacts aux niveaux stratégique et opérationnel entre l'HRC, d'une part, et les représentants des services compétents des cantons de Vaud et du Valais, d'autre part, ont parfois été complexes, les interlocuteurs changeant en fonction des sujets à discuter. Cela peut reposer sur deux raisons.

La première, c'est l'ambiguïté du statut d'établissement autonome de droit public dont jouit l'HRC, dont l'autonomie est précisément difficile à définir au quotidien. Il est ressorti de nos discussions que la perception de cette autonomie est très différente selon les personnes interviewées et leur fonction au sein de l'HRC. Alors que certains prétendent que l'HRC bénéficie d'une très grande autonomie, d'autres sont au contraire d'avis qu'il ne s'agit que d'exécuter la volonté des cantons, sans grande marge de manœuvre.

A ce jour, il semble difficile, au vu du contexte, de remettre en question le statut de l'HRC en tant qu'établissement de droit public autonome et nous ne sommes pas convaincus qu'une autre forme d'organisation juridique donnerait davantage d'autonomie à l'HRC face à ses autorités de surveillance. Toutefois, afin de donner un cadre plus formel au CEtab dans la définition de la stratégie de l'HRC, nous recommandons que les deux cantons établissent une feuille de route ou "stratégie des propriétaires" qui détermine quelles sont les attentes des deux cantons par rapport à l'HRC, au-delà du seul mandat de prestations.

Conclusion et recommandation

Nous constatons que, dans l'ensemble, les rapports entre l'HRC et les cantons de Vaud et du Valais sont bons. Les changements intervenus au sein des autorités de surveillance ont pu conduire à des lourdeurs et répétitions administratives, sans toutefois que cela ait un impact direct sur le fonctionnement de l'HRC au quotidien. La plupart des collaboratrices et collaborateurs de l'HRC n'ont pas de contacts directs avec les deux cantons ; ces derniers se limitent aux membres du CEtab ainsi qu'aux membres de la Direction générale.

Nous recommandons de saisir l'opportunité des changements à venir au sein du CEtab pour renforcer le rôle de ce dernier en tant qu'interface stratégique entre l'institution et les cantons. Cela passe notamment par l'élaboration, par les cantons, d'une feuille de route ou "stratégie du propriétaire" afin de définir plus formellement le cadre dans lequel le CEtab, en sa qualité d'organe de haute direction, peut établir une stratégie pour l'HRC et s'assurer de sa mise en œuvre par la Direction générale.

5.2.2. Mode de désignation des membres du Conseil d'établissement

La deuxième tient au mode de nomination des membres du CEtab. L'art. 9 C-HIRC stipule en effet que "l'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :

- six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat, dont quatre membres pour le canton de Vaud et deux membres pour le canton de Valais;
- deux membres sont nommés par les réseau de soins de l'Est vaudois

- *un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV)"*

Le déficit potentiel d'autonomie du CEtab est inhérent au fait que ses membres doivent être en majorité des "représentants" d'un canton (Vaud et Valais) ou d'une organisation (Réseau de soins de l'Est vaudois et Réseau Santé Valais) en application de l'art. 9 C-HIRC. Du fait de leur statut de "représentant", les membres du CEtab portent plusieurs casquettes et peuvent, sous l'angle de la gouvernance, être partagés entre les intérêts de l'HRC, qui sont ceux qui devraient prédominer, et ceux du canton ou de l'organisation qui les a désignés, qui doivent passer au second plan. Ce sentiment est d'autant plus valable pour les membres du CEtab qui sont issus d'une organisation qui peut potentiellement faire concurrence à l'HRC; ces derniers peuvent être en porte-à-faux et se retrouver face à de potentiels conflits d'intérêts difficiles à gérer. Cette dépendance plus ou moins implicite est à notre avis préjudiciable à la bonne gouvernance de l'HRC.

Nous sommes convaincus que les deux cantons qui portent l'HRC ont besoin d'un CEtab "fort" - au sens indépendant, responsable et "stimulant" - en tant qu'interlocuteur et doivent donc définir d'autres critères de nomination, qui reposent essentiellement sur les compétences requises et indispensables à la conduite d'un hôpital de la taille de l'HRC et non pas seulement sur la représentation cantonale ou d'une organisation. Sur ce point, la C-HIRC doit être adaptée.

Sur la base de notre analyse et sous réserve du domaine financier, nous sommes d'avis que les membres actuels du CEtab disposent des connaissances requises pour leur fonction. Cela était particulièrement avéré au vu notamment des immenses travaux de construction qui ont dominé la gestion de l'HRC durant les dernières années.

A nos yeux, dans la mesure où la phase critique de construction est terminée avec l'intégration de l'HRC sur le site de Rennaz / VD, les compétences des membres du CEtab devraient être revues, dans le cadre des départs naturels qui ont déjà été annoncés par plusieurs membres. Dans ce contexte, les compétences indispensables pour les prochaines années doivent refléter les éléments de la vision et de la stratégie de l'HRC tels qu'ils ressortent du "plan stratégique" établi par le CEtab, soit en particulier :

- des compétences médicales
- des compétences dans le domaine des soins
- des compétences financières, qu'il est impératif de renforcer
- des compétences en terme de systèmes d'information, de digitalisation
- des compétences en terme d'innovation, de gestion du changement, de gestion des ressources humaines

Si le nombre de membres du CEtab est revu à la baisse, passant de neuf à sept par exemple, il serait ainsi possible de confier la responsabilité de la mise en œuvre de chacun de ces points à un membre du CEtab, en fonction de ses compétences propres. Cette organisation aurait l'avantage de renforcer la transversalité des discussions au sein du CEtab, notamment dans l'évaluation des projets présentés par la Direction générale. Cela permettrait en conséquence de renforcer les capacités du CEtab à "challenger" aussi bien la Direction générale ("top-down") que les cantons ("bottom-up").

Dans la mesure où l'HRC ne peut faire cavalier seul et que son développement et son succès dépendent largement de son ancrage dans la Riviera et dans le Chablais, il convient de veiller, lors du renouvellement des postes vacants, à assurer - aux côtés de la Direction générale et du corps médical, dont c'est la tâche première - un relais et un fort ancrage dans les milieux des régions desservies.

Conclusion et recommandation

Nous constatons que les membres actuels du CEtab s'identifient fortement à la représentation du canton ou de l'organisation qui les a désignés. Cela peut induire des dépendances susceptibles de conduire à des dissensions et complexifier le fonctionnement du CEtab. De notre point de vue, les membres du CEtab doivent donc être choisis et nommés conjointement par les deux Conseils d'Etat, en fonction de leurs compétences et non sur la base d'une représentativité. Néanmoins, pour fonctionner, l'HRC devrait encore mieux s'intégrer dans le tissu sanitaire régional. Le nombre de membres du CEtab doit par ailleurs être réduit à sept, afin de favoriser un fonctionnement dynamique et transversal. Le projet de révision de la C-HIRC va d'ailleurs dans le même sens et propose aussi un CEtab de 7 membres.

Nous recommandons d'adapter l'art. 9 C-HIRC comme suit:

"¹ L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de sept membres, désignés conjointement par les Cantons de Vaud et du Valais.

² Les deux Conseils d'Etat veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer la diversité des compétences requises pour la bonne gestion de l'Etablissement.

³ inchangé"

5.2.3. Organisation du CEtab

L'art. 9 al. 3 C-HIRC spécifie que

"Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux Conseils d'Etats. Ce règlement fixe notamment :

- a. Les modalités de nomination du président du Conseil*
- b. La durée des mandats, leur nombre et la limite d'âge des membres*
- c. Les procédures de fonctionnement internes."*

Sur cette base, le CEtab a établi un règlement, adopté le 17 novembre 2009 et approuvé par le Conseil d'Etat vaudois le 25 novembre 2009 et par le Conseil d'Etat valaisan le 27 novembre 2009.

Le règlement, à l'instar de ce qui se passe dans d'autres grandes institutions, prévoit que le CEtab peut se réunir en commissions et comités et désigner un bureau. Le CEtab a fait usage de ces possibilités en instituant en particulier, au vu du chantier de Rennaz (VD), une commission de construction (art. 10 du règlement), reprenant en cela l'art. 28 C-HIRC, ainsi que trois comités, qui disposent également chacun de leur propre mandat et cahier des charges, soit le Comité "Finances & audit", le Comité "Sécurité des patients et qualité clinique" et le Comité "Ressources humaines". Ces quatre commissions ou comités principaux préparent les décisions à prendre en plénum au niveau du CEtab et reprennent les missions principales du CEtab au niveau de la haute direction, des finances et des ressources humaines. En ce sens, les bonnes pratiques en matière de gouvernance sont respectées dans le domaine de l'organisation, la structure d'organisation du CEtab retenue par ce dernier se rapprochant de celle préconisée par le Code suisse de bonne pratique en matière de gouvernement d'entreprise et tenant compte des particularités d'un établissement autonome de droit public. A titre de comparaison, d'autres structures de taille similaire n'ont pas toutes été aussi détaillées dans leur organisation.

Conclusions et recommandations

Notre analyse ne met pas en évidence de problèmes d'organisation au niveau du CEtab, sous réserve du volet financier (voir ci-dessous chi. 5.5). Nous considérons que cette organisation est conforme aux principes d'une bonne gouvernance et favorable au fonctionnement de l'institution. Elle permet notamment de regrouper des compétences spécifiques pour traiter des thématiques particulières avant de prendre les décisions en plénum.

Nous recommandons toutefois de revoir la diversité des compétences des membres du CEtab dans le cadre des départs naturels annoncés à la lumière du plan stratégique élaboré par le CEtab et en conformité avec la "stratégie de propriétaire" définie par les cantons.

5.2.4. Fonctionnement du Conseil d'établissement et haute direction

La deuxième mission principale du CEtab est, à l'instar d'autres grandes institutions publiques ou privées, d'assurer la haute direction de l'HRC, et en particulier de s'assurer, par des indicateurs clés, que la stratégie arrêtée par le CEtab soit bel et bien mise en œuvre et appliquée par la Direction générale.

A titre liminaire, il faut souligner que la constitution d'un hôpital intercantonal, la construction du site de Rennaz / VD, la réunion de quatre entités avec une culture d'entreprise bien ancrée sur un seul site ainsi que la planification du déménagement de l'automne 2019 représentent une tâche gigantesque. Nous relevons qu'un projet de cette envergure est sans précédent en Suisse. Les enjeux, notamment financiers, sont considérables et tout dérapage peut avoir des conséquences catastrophiques, mettant en péril tout le projet. L'intensité et l'importance de la mission ont parfois été sous-estimées.

En matière de haute direction, nous avons pu faire les constats suivants :

1. Le CEtab a été très absorbé par la construction durant les deux ou trois dernières années, et au deuxième semestre 2019, par le déménagement et la réunification des différentes antennes sur le site de Rennaz / VD. De ce fait, les membres du CEtab ont été très affairés par ces tâches de nature opérationnelle, chronophages et énergivores. Nous relevons en particulier que le Président du CEtab préside également la commission de construction, et cumule de ce fait deux fonctions exigeantes en termes de temps et de responsabilités. Cela peut expliquer un sentiment d'épuisement au sein du CEtab, dont plusieurs membres n'avaient pas souhaité prolonger leur mandat au-delà du déménagement sur le site de Rennaz (VD), pour différentes raisons, dont l'âge. Ils ont néanmoins accepté de poursuivre provisoirement leur mandat.
2. Le CEtab se fait un point d'honneur à analyser les projets qui lui sont soumis par la Direction générale à la lumière du plan stratégique¹.
3. Le CEtab n'a pas toujours suffisamment " challengé " la Direction générale en ce qui concerne le suivi des indicateurs opérationnels² ainsi que dans ses propositions et décisions relatives aux grands projets de l'établissement.

¹ Voir en particulier la revue régulière de la situation présentée par le Directeur général à chaque séance du CEtab; projet : "vers un hôpital accueillant..." selon procès-verbal du 26 juin 2019; voir également la situation du SIC selon procès-verbal du 26 juin 2020.

² Voir à ce sujet, le procès-verbal de la séance du CEtab du 23 janvier 2019 : "*La procédure budgétaire n'a pas été reprise suite au report de la date du déménagement, toutefois ce report ne devrait pas avoir trop d'impact sur le budget établi. Décision : Le CEtab valide le budget 2019*";

Si le CEtab n'a parfois pas suffisamment joué son rôle d'interface entre l'institution et les cantons, faute de "stratégie des propriétaires" arrêtée formellement par les cantons, il ne l'a pas joué pleinement non plus vis-à-vis de la Direction générale, notamment dans le domaine financier. Sur ce point, il est indispensable que le CEtab renforce ses compétences, afin de pouvoir sereinement jouer son rôle de haute direction quant aux décisions et options retenues par la Direction générale. C'est à cette condition qu'il sera réellement en mesure de soutenir et de contrôler de manière opportune et adéquate la Direction Générale dans la mise en œuvre de la stratégie et de la mission confiée. Nous y reviendrons plus en détail sous point 5.3.2 ci-dessous.

Conclusion et recommandation

Dans l'ensemble, le CEtab fonctionne bien ; il est dûment organisé en commissions thématiques. Il a voué une attention particulière au suivi du projet de construction du site de Rennaz (VD). Sur les dossiers clés, la Direction générale souhaiterait toutefois que le CEtab soit plus "challenging". Dans le domaine des finances et du suivi des indicateurs de performance, y compris ceux qui ne relèvent pas du domaine financier, le CEtab pourrait encore renforcer son approche dans une optique de soutien constructif à la Direction générale.

Nous recommandons donc de renforcer l'implication du CEtab, à son niveau de gouvernance et sans entrer dans l'opérationnel, dans la validation des décisions, sur la base d'indicateurs clés définis en fonction de la stratégie et des besoins opérationnels (fonctions de contrôle et de support).

5.2.5. Prise de décisions d'engagement en personnel

Conformément à l'art. 10 al. 1 de la C-HIRC,

"Les compétences du Conseil d'Etablissement sont notamment :

- b. Nommer la directrice ou le directeur général après consultation des départements en charge de la santé dans les cantons de Vaud et du Valais*
- c. Nommer les autres membres de la direction générale et les médecins cadres ;"*

En matière de gouvernance, nous sommes d'avis que la responsabilité du CEtab en lien avec la désignation des membres de la Direction générale, en ce compris la Directrice ou le Directeur général, correspond aux standards. Il paraît judicieux, vu l'importance du poste et son exposition, que les départements cantonaux soient consultés s'agissant de la Directrice ou du Directeur général alors que la

procès-verbal du CEtab 26 juin 2019: *"Analyse de l'activité : Malheureusement, en raison d'un retard dans l'établissement de la documentation médicale, nous ne sommes pas en mesure de présenter les premiers résultats en lien avec les recettes. [...] Conclusions Le déficit structurel extrapolé demeure conforme à celui budgété, soit CHF 6 mios auquel s'ajoutera un montant de 1.5 mios pour les frais de pré-exploitation (déficit non structurel). Lors d'une prochaine présentation, Dr G. Dupuis demande de disposer des taux d'occupation. Par ailleurs, M. P. Rubin propose d'ajouter un volet benchmark dans la présentation de l'activité"*; procès-verbal du CEtab du 25 septembre 2019: *"A la veille du déménagement, il est très difficile de faire des prévisions fiables sur l'activité à fin 2019 et, par conséquent, sur les revenus. Il est à craindre l'enregistrement à fin 2019 d'une activité plus faible que 2018 et celle budgétisée. Ainsi, en raison de charges dépassant le budget et d'une activité en-dessous du budget, il est à prévoir pour 2019 un déficit bien plus important que les CHF 6 mios budgétés (le chiffre de 8 à 10 millions est évoqué). La DG a informé la DGS VD et le SSP VS de la péjoration de l'état financier"*.

désignation des autres membres de la Direction générale doit relever de la compétence seule du CEtab. Ce dernier a d'ailleurs désigné une commission "Ressources humaines" à cet effet, à l'instar du comité de nomination que connaissent les grandes sociétés anonymes. La commission "Ressources humaines" du CEtab dispose à cet égard de toutes les informations pertinentes et de dossiers complets pour le choix des médecins chefs de service et médecins cadres. Elle procède à leur audition avant de faire une proposition au CEtab en plénum.

S'agissant de la désignation des médecins cadres, nous sommes d'avis que leur nomination par le CEtab est préjudiciable à une bonne gouvernance de l'HRC et à une saine hiérarchie médicale. En effet, l'implication du CEtab à ce titre crée un déséquilibre au sein de la structure organisationnelle en rendant les liens hiérarchiques entre les médecins cadres et la Direction Générale, plus particulièrement la Direction médicale, très ambigus. Nous y reviendrons sous point 5.4.2 ci-dessous.

Conclusion et recommandations

Les liens hiérarchiques qui unissent les médecins cadres à la Direction médicale, la Direction générale et au CEtab sont flous.

Nous recommandons vivement de préciser ces liens hiérarchiques. Nous sommes d'avis que, dans une optique de bonne gouvernance et en sa qualité d'organe de haute direction, le CEtab doit se limiter à désigner les membres de la Direction générale et laisser à cette dernière le soin de désigner les médecins chef/fes de service et les médecins cadres. L'art. 10 al. 1 C-HIRC doit être adapté en ce sens.

5.2.6. Conclusion générale en ce qui concerne le Conseil d'Etablissement

De manière générale, le CEtab remplit la mission qui lui est confiée par la C-HIRC et aucun dysfonctionnement ou lacune majeure ne peuvent être constatés, sous réserve du volet financier. Les membres actuels du CEtab ont fait preuve d'un engagement exceptionnel en vue de la réunification sur le site de Rennaz (VD) et cela doit être souligné.

5.3. Fonctionnement de la Direction générale et manière dont elle exécute les décisions prises par le Conseil d'établissement

5.3.1. Composition et organisation de la Direction générale

La composition de la Direction générale est définie à l'art. 11 C-HIRC, quand bien même cet article laisse, à son al. 2, une liberté de manœuvre au CEtab pour désigner d'autres membres que ceux mentionnés, soit la Directrice ou le Directeur général, la Directrice ou le Directeur administratif, la Directrice ou le Directeur médical, la Directrice ou le Directeur des soins. Concrètement, le CEtab a fait usage de cette possibilité, dès lors que la Direction générale est composée, outre les fonctions mentionnées à l'art. 11 C-HIRC, du Directeur des ressources humaines et d'un Directeur de l'organisation, des systèmes d'information et de la logistique. A notre avis, il n'appartient pas à la C-HIRC de déterminer la composition et l'organisation de la Direction générale. C'est une tâche qui doit revenir au CEtab en sa qualité d'organe de haute direction. Nous recommandons donc, dans le cadre de la révision de la C-HIRC, de supprimer cet article et de laisser au CEtab la liberté d'action et la responsabilité qui lui reviennent dans ce domaine.

L'art. 12 C-HIRC laisse une grande liberté au CEtab et à la Direction générale quant à son organisation et à ses compétences, dès lors qu'il se limite à préciser que "la direction générale est chargée de la direction de l'Etablissement dans les limites fixées par la présente convention, ses dispositions

d'application et les instructions du Conseil d'établissement, qui fixe les règles de fonctionnement de la direction générale, sur proposition de celle-ci".

En l'occurrence, le CEtab a fait usage de ces possibilités, en édictant un règlement de fonctionnement de la Direction générale, qui inclut les deux fonctions ne figurant pas à l'art. 11 C-HIRC et précise le cahier des charges de la Direction générale (art. 4 du Règlement - tâches de la direction générale) et des différents membres de cette dernière (art. 8 à 14 du Règlement).

Nous sommes d'avis que la composition et l'organisation de la Direction générale, soit six membres, correspond à celle que nous pouvons trouver dans d'autres institutions de même envergure en Suisse romande. Il sied toutefois de relever que la représentation des fonctions de "support" telles que les finances, les ressources humaines, l'informatique, la logistique au sein de la Direction générale est importante par rapport à l'ensemble du corps médical et médico-soignant; ce dernier n'est en effet représenté "que" par la Directrice médicale et le Directeur des soins, soit un tiers de la Direction générale, alors que le personnel médical et médico-soignant représente beaucoup plus d'un tiers des collaboratrices et collaborateurs de l'HRC. Ce constat est renforcé par la présence des adjoints lors des séances de Direction générale. Il conviendrait peut-être de revoir à la baisse le nombre de personnes qui participent systématiquement aux séances de la Direction générale et de redéfinir le cercle des personnes qui sont membres de la Direction générale et participent aux prises de décision.

Un rapide tour d'horizon au-delà des frontières cantonales vaudoise et valaisanne montre tout de même que, dans d'autres structures, le corps médical et médico-soignant est plus fortement représenté au sein de la Direction générale³. Il s'agit d'une piste de réflexion à creuser pour renforcer les liens entre la Direction générale et le personnel médical et médico-soignant de l'HRC. Dans cette hypothèse, seuls les médecins cadres membres de la Direction générale doivent être désignés par le CEtab (voir ci-dessus chi. 5.2.5), les autres médecins cadres étant nommés par la Direction générale. Ce mode de procéder permettrait aussi de renforcer le rôle et la position de la Direction médicale par rapport aux médecins cadres, qui ne sont pas membres de la Direction générale. En termes de hiérarchie, les membres de la Direction générale pourraient être subordonnés au Directeur ou à la Directrice générale mais nommés par le CEtab; s'agissant des médecins cadres - non membres de la Direction générale - ils seraient désignés par la Direction générale et seraient subordonnés à la Direction médicale, comme c'est le cas dans le secteur des soins, le personnel infirmier étant placé sous la responsabilité du Directeur des soins. Un certain parallélisme entre corps médical et corps soignant pourrait être atteint.

Alternativement, il serait également possible d'envisager une Direction générale restreinte ainsi qu'une Direction générale élargie, incluant les chef/fes de service (binômes médico-soignants), qui serait convoquée pour la discussion de sujets d'ordre plus général ou qui concernent les activités opérationnelles médico-soignantes importantes de l'HRC. Dans ce domaine, il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises organisations; il s'agit pour le CEtab, en coordination avec la Direction générale, d'adopter la forme d'organisation la plus adaptée à l'HRC dans la situation actuelle.

Conclusion et recommandation

Nous sommes d'avis que la composition de la Direction générale est conforme à ce qui se pratique en Suisse romande.

Nous recommandons toutefois d'évaluer la pertinence de renforcer le rôle du corps médical et médico-soignant au sein de la Direction générale par rapport aux fonctions de "support", à l'instar de ce qui se pratique en Suisse alémanique, notamment. Il appartient finalement au CEtab de retenir, parmi les

³ Voir en particulier la composition de la direction de STS AG à Thoune, de l'hôpital cantonal de Winterthur, de l'hôpital cantonal de Lucerne.

nombreuses solutions à disposition, l'alternative la plus adéquate pour le bon fonctionnement et la bonne gouvernance de l'HRC.

5.3.2. Fonctionnement de la Direction générale

Pendant de nombreuses années, la Direction générale en place à compter de la constitution de l'HRC a subi très peu de changements. Au vu des défis importants qui s'annonçaient, soit la réunification de tous les sites médicaux sur le site principal de Rennaz (VD) ainsi que la mise en place d'une nouvelle organisation (voir ci-dessous chiffre 5.4), la Direction générale est restée unie et a su mener à bien le projet de déménagement sur le site de Rennaz (VD) et la mise en place minutieuse de la nouvelle organisation de l'HRC dès l'arrivée dans le nouvel hôpital. L'ensemble des membres de la Direction générale ont fait à ce titre preuve d'un engagement sans limite, qui va bien au-delà de ce que l'on peut raisonnablement exiger. Cela a donc conduit - comme nous l'avons indiqué pour le CEtab - à un certain épuisement et à une grande fatigue de tout ou partie des membres de la Direction générale.

Ainsi, au fil des mois, on nous a rapporté que quelques tensions étaient apparues entre certains membres de la Direction générale, notamment quant à l'approche retenue et à la philosophie générale de l'établissement, ainsi qu'à la vision de l'HRC et à l'implication de ses cadres dans le processus de changement important qui était en cours. Il ressort de nos interviews que la Direction générale s'est investie corps et âme dans les aspects logistique et organisationnels de l'entrée sur le site de Rennaz (VD), au détriment peut-être parfois du volet humain. Il serait toutefois peu opportun de formuler des reproches trop musclés à la Direction générale sur ce point tant le défi et la tâche étaient considérables, voire sous-estimés à tous les niveaux. Il s'agit maintenant de "corriger le tir" et de focaliser l'attention sur la coordination entre les différents services et l'intégration harmonieuse de l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'HRC sur le nouveau lieu de travail et dans leur nouvelle organisation.

Quant au caractère prétendument autoritaire et centralisateur de certains membres de la Direction générale au détriment de l'autonomie et de l'esprit d'initiative des différents services, les personnes interviewées ont fait part d'un sentiment partagé, certaines pensant effectivement que quelques membres de la Direction générale étaient peu coopératifs et collaboratifs alors que d'autres étaient au contraire d'avis que la Direction générale devait faire preuve de davantage de rigueur et d'autorité pour imposer les décisions qui étaient prises, en particulier au niveau du corps médical. Un point mérite cependant d'être soulevé dans ce contexte : il semblerait que certaines propositions élaborées par les cadres intermédiaires de l'HRC n'aient pas toujours trouvé un écho au niveau de la Direction générale, soit parce que dite Direction générale ne les a tout simplement pas retenues, soit qu'elles aient été discutées mais n'ont pas débouché sur des solutions concrètes. Ceci pourrait expliquer pourquoi, aux yeux de certains collaboratrices et collaborateurs de l'HRC, la Direction générale paraît ne pas se soucier des tracas quotidiens et se concentre sur ses tâches de nature organisationnelle et administrative.

Il sied également de relever que l'organisation de la Direction générale est soigneusement documentée par écrit, sous la forme de documents dûment validés. Toutes les séances de la Direction générale, tenues à un rythme hebdomadaire, font également l'objet de procès-verbaux détaillés, que nous avons pu consulter au besoin.

De l'aveu même de plusieurs membres de la Direction générale, une implication renforcée des membres du CEtab serait requise au titre de leur fonction de support, sans toutefois que le CEtab ou ses membres s'immiscent dans la gestion opérationnelle de l'institution. Un tel support ponctuel, requis par la Direction générale, peut s'avérer judicieux en particulier lorsqu'il s'agit de procéder à des choix importants pour le futur de l'HRC et de valider l'adéquation des propositions effectuées avec la stratégie

et la vision définies par le CEtab. Cela étant, le CEtab voue déjà un soin particulier à surveiller la manière dont la Direction générale met en œuvre les décisions prises par ce dernier et se préoccupe régulièrement de la situation opérationnelle de l'HRC, au-delà des seuls aspects liés à la construction du site de Rennaz (VD)⁴.

Conclusion et recommandations

De manière générale, la Direction générale a bien fonctionné et s'est très largement impliquée et engagée pour le succès du transfert sur le site principal de Rennaz (VD). Au fil du temps, il se trouve que la vision de certains membres de la Direction générale a divergé sur certains points, notamment en matière d'approche de gestion et de management.

Nous recommandons d'examiner les alternatives envisageables quant à l'organisation de la Direction générale et de redéfinir le cercle des personnes qui prennent part aux séances.

Nous recommandons de renforcer l'autonomie et la responsabilité des différents services dans la gestion opérationnelle ainsi que le rôle des cadres dans la prise de décision et leur mise en œuvre.

5.3.3. Lien entre la Direction générale, la Direction médicale et le corps médical

Un point de tension particulier a été identifié, qui tient aux liens qui unissent la Direction générale au corps médical, d'une part, et corps soignant, d'autre part. Il est en particulier lié à l'organisation hiérarchique du corps médical et au double rattachement des médecins cadres à la Direction générale pour une part et à la Direction médicale de l'autre. Sur la base des informations récoltées et des témoignages recueillis, les liens entre la Direction générale et le corps soignant semblent bien établis, par l'intermédiaire en particulier du Directeur des soins.

En revanche, il semblerait que les divergences sont plus patentées quant aux rapports entre la Direction générale et le corps médical, en particulier les médecins cadres. Ces divergences sont en partie liées au mode de désignation particulier des médecins cadres (voir ci-dessus chi. 5.2.5) mais elles reposent également sur le rôle ambigu qui est confié à la Direction médicale. En effet, le rôle exact de la Direction médicale n'est pas clairement défini : elle devrait être à la fois la voix du corps médical dans son ensemble au sein de la Direction générale mais aussi le relais des décisions prises par la Direction générale au niveau du corps médical. Ce rôle est difficile à tenir tant et aussi longtemps qu'une partie du corps médical, dont les médecins cadres, sont en réalité désignés par le CEtab et subordonnés hiérarchiquement à la Direction médicale ou au Directeur général. Cette organisation triangulaire entre CEtab, Direction générale et Direction médicale n'est pas propice au développement serein des relations entre équipe dirigeante et équipes médicales et doit être revu.

⁴ Voir ci-dessus note de bas de page 3 en lien avec les indicateurs financiers; voir en outre la proposition de convention d'objectifs pour les chefs de services selon procès-verbal du CEtab du 23 janvier 2019, les questions en lien avec la transformation organisationnelle selon procès-verbal du CEtab du 23 janvier 2019 et du 27 mars 2019, la question des permanences médicales sur les sites de Vevey / VD et de Monthey / VS selon procès-verbaux du CEtab des 27 février 2019, 26 juin 2019, 22 août 2019, 25 septembre 2019 et 30 octobre 2019, en particulier; pour le suivi des projets stratégiques, voir notamment le procès-verbal du 26 juin 2019 en lien avec le projet "vers un hôpital accueillant"; pour la transformation du service de médecine, voir le procès-verbal du CEtab du 30 octobre 2019.

Conclusion et recommandation

Les rapports actuels entre Direction générale, Direction médicale et corps médical, ainsi qu'avec le CEtab, ne sont pas pleinement satisfaisants.

Nous recommandons que les liens hiérarchiques entre les médecins chef/fes de services et médecins cadres soient établis avec la Direction médicale, en tant que membre de la Direction générale et non plus avec le CEtab.

Nous recommandons que les médecins chef/fes de service et médecins cadres soient désignés par la Direction générale.

5.3.4. Compétences financières

La situation financière actuelle de l'HRC est largement connue. Pour ce volet de l'analyse, nous renvoyons au rapport conjoint du contrôle des finances du canton de Vaud et de l'inspection des finances du canton du Valais. Cela étant, nous avons pu constater lors de notre analyse que le domaine financier est un domaine dans lequel les compétences de la Direction générale tout comme celles du CEtab pouvaient être renforcées (pour le CEtab, voir ci-dessus chi. 5.2.2 et 5.2.4).

Au niveau de la Direction générale, la réunification des différentes entités sous le chapeau de l'HRC a induit une augmentation considérable du volume d'activités et des informations à traiter par le département financier. En outre, l'ensemble du personnel administratif a été rattaché à la direction financière, ce qui fait de ce secteur un département "mammouth" de l'HRC. Sans entrer dans tous les détails, il semblerait que les charges de l'HRC soient assez bien maîtrisées, alors que les recettes sont plus difficiles à estimer. Il ressort de notre analyse que la Direction générale et la direction financière en particulier ont pris conscience avec un certain décalage de la réduction significative des recettes au cours du 2^{ème} semestre 2019, en particulier par rapport au budget déposé. Même si ce décalage peut s'expliquer partiellement par la focalisation et la concentration des forces en présence sur le déménagement, il n'en demeure pas moins qu'avec un peu de recul, certaines tendances auraient pu être anticipées et les informations en lien avec la baisse des recettes transmises plus rapidement de manière officielle au CEtab et aux autorités de surveillance cantonale. A ce titre, il sied de relever que la gestion d'une institution hospitalière de la taille de l'HRC, avec un budget de fonctionnement qui dépasse les 300 millions de francs suisses, requiert des compétences avérées dans le domaine des finances en milieu hospitalier, la réunion des différents sites en une seule entité n'étant pas simplement la somme des anciennes structures. Un palier a été franchi avec la constitution de l'HRC et son unification sur le site de Rennaz (VD) et des antennes et il convient de s'assurer que le service des finances dispose véritablement des moyens, ressources et outils adéquats pour piloter cette institution, non seulement au niveau des charges, qui sont maîtrisées, mais aussi et surtout au niveau des recettes et des indicateurs clés. Dans ce domaine, l'HRC présente encore un potentiel d'amélioration. Un premier pas dans la bonne direction a été réalisé avec la mise en place d'une unité de contrôle et d'audit interne mais ses moyens sont encore limités et son rattachement hiérarchique à la direction financière n'est pas idéal en termes d'indépendance. Il conviendrait de rattacher cette entité directement à la Direction générale.

Conclusion et recommandations

Dans le domaine de la gestion et de la supervision des recettes, des déficits ont été constatés. Il convient de renforcer les compétences de l'équipe en place et de s'assurer de la définition et du suivi d'indicateurs clés de l'activité afin de pouvoir détecter à temps d'éventuelles baisses des recettes qui

peuvent exercer un impact significatif sur le compte de résultat et le bilan de l'HRC (voir également ci-dessous chi. 5.5).

5.3.5. Conclusion générale en ce qui concerne la Direction générale

Tous les membres de la Direction générale ont su faire preuve d'une flexibilité et d'un engagement hors du commun pour réaliser le transfert des diverses structures sur le site unique de Rennaz (VD). De manière générale, la Direction générale exécute correctement les décisions prises par le CEtab. Elle doit toutefois revoir sa composition et son fonctionnement pour mieux intégrer le corps médical et médico-soignant dans le processus décisionnel et renforcer ses compétences, en particulier dans l'estimation des recettes.

5.4. Faisabilité des mesures de restructuration prises par l'HRC

5.4.1. Nouvelle organisation mise en place avec l'arrivée sur le site de Rennaz (VD)

Le regroupement de l'HRC sur le site de Rennaz (VD) a permis au CEtab et à la Direction Générale de définir une nouvelle organisation, permettant à l'hôpital d'offrir les prestations médicales définies par la stratégie et le mandat de prestation confié par les deux cantons.

Cette nouvelle organisation compte onze services, soutenus par un état-major, et cinq départements constituant, avec le Directeur Général, la Direction Générale⁵⁵.

Les onze services sont dirigés au niveau opérationnel par des binômes médico-soignants, qui dépendent de la Direction des soins pour l'infirmière ou l'infirmier chef/fe de service et de la Direction médicale pour le ou la médecin chef/fe de service. Au final, tous les binômes rapportent, indirectement et par voie hiérarchique, au Directeur Général.

Les médecins et infirmières/infirmiers chef/fes de services sont assistés dans leurs tâches de gestion par le département "Ressources Humaines" et le département "administratif et des finances", ainsi que par le département "de l'organisation, des systèmes d'information et de la logistique", pour la mise en place des processus supports transverses. Il n'y a pas de dépendance directe entre les chefs de services et les chefs de ces trois départements. Ce lien passe par le Directeur Général.

Cette organisation a été soigneusement préparée par la Direction Générale et validée par le CEtab après mûre réflexion, dans les deux ans qui ont précédé le déménagement sur le site de Rennaz (VD). Chaque service, et en particulier chaque nouveau service, a dû établir - en collaboration avec les collaboratrices et collaborateurs - un "carnet de bord". Ce carnet de bord a permis de définir les besoins propres de chaque service en dotation médicale ainsi qu'en personnel soignant et administratif. Ces carnets de bord ont été utilisés comme base de calcul pour définir, outre les dotations globales de l'HRC, le nombre de lits, les regroupements de matériel et les synergies possibles. Ils ont également constitué la base des réflexions pour l'accompagnement à la réunion d'équipes provenant de plusieurs sites et qui, de ce fait, n'avaient que rarement travaillé ensemble.

Nous relevons que, selon les propos recueillis, cet accompagnement au changement a été parfaitement anticipé par certains services, beaucoup moins par d'autres. Un point important est également à relever. En effet, si la préparation au sein des services a, la plupart du temps, été conduite correctement, les aspects relatifs à la collaboration et à l'interdisciplinarité entre les services a souvent passé au second

⁵⁵ Voir l'organigramme de l'HRC, état mai 2020

plan, au détriment peut-être des flux transverses (flux d'informations et flux de patients). Dans certains cas, l'interruption de ces flux a conduit certains médecins à reprendre leurs "anciennes" habitudes en adressant leurs patients à "l'externe" pour la suite de leur traitement après leur passage à l'HRC, alors que toutes les compétences étaient disponibles sur place.

Nous relevons enfin que le regroupement des tâches administratives sous la direction financière et administrative présente certes l'avantage de l'harmonisation, mais s'est fait au détriment du lien direct du personnel administratif avec les besoins spécifiques à la gestion des différents services. La perte de ce lien influence de manière significative la rapidité de traitement de certaines tâches, et en particulier la saisie des informations nécessaires à la facturation et la prise de rendez-vous.

Conclusion et recommandations

La nouvelle organisation de l'HRC a été minutieusement préparée. Nous constatons cependant encore un manque de coordination entre les différents services (transversalité), qu'il convient d'améliorer, par exemple en constituant une Direction générale élargie pour traiter de problèmes transverses.

Nous recommandons également de revoir la position du personnel administratif au sein des services médico-soignants afin de conserver les liens qui existaient auparavant dans ce domaine (prise de rendez-vous, contacts avec le personnel médical en particulier).

5.4.2. Instauration de binômes médico-soignants

Conformément à la vision et à la stratégie, la Direction Générale et le CEtab ont mis en place un mode de gouvernance innovant et moderne nécessaire à la conduite de cet hôpital modèle. Un des éléments clé de cette innovation est la création des binômes médico-soignants à la tête des services.

Nous pensons que cette gestion des services en binôme présente de très nombreux avantages et est parfaitement adaptée aux besoins de l'HRC, comme nous l'avons indiqué ci-dessous sous chiffre 5.4.1. A notre avis, une des causes des difficultés rencontrées au cours des derniers mois réside dans le manque de clarté quant à l'autonomie dont doivent bénéficier ces binômes, ainsi que dans les liens hiérarchiques dissymétriques entre les médecins chef/es de services et la Direction Médicale et le Directeur Général ainsi que le CEtab, d'une part et les infirmières et infirmiers chef/fes de service et la Direction des soins, d'autre part. La désignation des médecins cadres par le CEtab et non par la Direction générale participe grandement à ce manque de clarté.

En effet, les infirmières et infirmiers chefs de service dépendent directement du Directeur des Soins, qui est membre de la Direction générale. Ce lien hiérarchique est clairement établi et fonctionne bien. Par contre, le supérieur hiérarchique des médecins chef/fes de services et des médecins cadres n'est pas suffisamment clairement défini. Formellement, ce serait le Président du CEtab, puisque le CEtab a la responsabilité de leur nomination. Structurellement, les médecins cadres sont néanmoins représentés à la Direction Générale par la Directrice médicale, dont le cahier des charges n'est pas suffisamment clair à ce propos. Et finalement, fonctionnellement, ces médecins chef/fes de service et médecins cadres dépendent du Directeur général pour tous les aspects administratifs et budgétaires. Dans la mesure où la dépendance hiérarchique avec la Direction médicale n'est pas claire, cette situation peut avoir des conséquences directes sur le fonctionnement de la Direction générale. Elle conduit aussi à des distorsions dans les relations qui peuvent exister au sein de la Direction générale entre la Direction financière, la Direction des soins et la Direction médicale.

Cette situation n'est pas pérenne et doit être simplifiée. Elle est susceptible de générer des problèmes de communication, en particulier des distorsions de la communication aussi bien ascendante que descendante, ce qui n'est jamais idéal en termes de bonne gouvernance. Par exemple, du fait de la

différence de fréquence des réunions entre les chefs de service et la Direction des soins, les infirmières et infirmiers chefs de services sont souvent informés plus rapidement des décisions prises par la Direction générale que les médecins chef/fes de services.

Cette situation génère également des distorsions significatives au niveau des responsabilités respectives des membres de ces binômes. Par exemple, les infirmières et infirmiers chefs de services gèrent des budgets déterminés par la Direction des soins, alors que les médecins chef/fes de services ne gèrent "que" des dotations en personnel. Ces derniers n'ont donc pas de maîtrise globale des budgets de leurs services, ni de vision financière détaillée des résultats de leur activité. Sur ce point, ils devraient être soutenus et accompagnés par la Direction financière et disposer d'indicateurs de gestion clairs et adaptés à chacun des services, qui ne doivent pas se limiter à des indicateurs financiers mais inclure également des indicateurs en termes de qualité des soins et de sécurité des prestations. Cette absence de "vraie" responsabilité des médecins chef/fes de service quant au fonctionnement global de leur service est aussi susceptible de générer de la démotivation. En effet, les médecins chef/fes de service préfèrent souvent se concentrer sur leur activité médicale, au détriment d'une réelle direction et gestion proactive et anticipative de l'activité globale de leur service.

Conclusion et recommandations

La mise en place des binômes médico-soignants constitue une innovation créative et s'avère un réel progrès dans la gestion de l'HRC, pour laquelle elle est parfaitement adaptée.

Outre les conclusions et recommandations qui figurent déjà ci-dessous en lien avec le CEtab et la Direction générale, nous ajoutons qu'il nous semble nécessaire de réfléchir à la forme de rémunération et d'intéressement des médecins chef/fes de service, en relation avec le développement de leur autonomie de gestion de leur service, et notamment de gestion d'un budget global du service. La convention collective des médecins cadres permet déjà une rémunération différenciée, sans toutefois qu'elle ait été systématiquement mise en œuvre à ce jour. Nous sommes néanmoins parfaitement conscients de la difficulté de mise en œuvre de cette recommandation, du fait que deux ans de négociations ont été nécessaires pour la conception de la CCT des médecins cadres et que le contexte actuel ne se prête peut-être pas à une reprise rapide des discussions à ce sujet.

5.4.3. Situation particulière du Service interdisciplinaire de cancérologie

Le Service Interdisciplinaire de Cancérologie (SIC) est une exception dans l'organisation de l'HRC, dès lors qu'il ne constitue pas un service à part entière mais résulte de la réunion de trois unités, l'unité d'oncologie médicale, l'unité de radio-oncologie et l'unité onco-hématologie; cette dernière dépend hiérarchiquement de l'Institut central des hôpitaux. Du fait d'un certain nombre de dysfonctionnements constatés au sein du SIC, le CEtab a commandé un audit interne du SIC, dont les conclusions ont été remises le 3 juin 2020.

Du fait de cette analyse complète effectuée à l'interne, nous ne traiterons pas ce point de manière détaillée. Nous relevons cependant que, selon le rapport d'audit interne :

"L'HRC, respectivement [...], ont eu pour ambition de doter l'HRC d'un service interdisciplinaire d'oncologie fort, offrant des prises en charge aux patients innovantes et de proximité. Le service a été pensé et construit en ce sens.

[...]

A cette vision d'une oncologie forte s'ajoute une volonté du [chef de service] de faire fonctionner le SIC d'une manière aussi autonome que possible par rapport aux partenaires externes, et notamment au service d'oncologie du CHUV."

Du point de vue de l'organisation de l'HRC, ce point est déterminant. En effet, cette vision autonome du développement du SIC n'est pas fondamentalement compatible avec la stratégie développée par le CÉtab et la Direction Générale pour l'HRC et avec le mandat de prestations global confié par les deux cantons à l'HRC.

C'est la raison pour laquelle le CÉtab a pris la décision, à juste titre à nos yeux, de remettre le SIC sur pied d'égalité avec les autres services de l'HRC⁶ et de l'intégrer dans la stratégie globale de l'HRC.

Conclusion et recommandations

Conformément à ses prérogatives, le CÉtab a joué son rôle de haute direction en prenant les mesures qui s'imposent, notamment en s'assurant que le développement du SIC s'inscrive en adéquation avec la stratégie définie par le CÉtab en 2016. En effet, la stratégie stipule clairement que l'HRC se positionne en hôpital de proximité, relais entre l'Hôpital du Valais et le CHUV (voir paragraphe 5.4.4. ci-après).

5.4.4. Ancrage de l'HRC en tant que pôle de compétence régional en collaboration avec le CHUV et l'Hôpital du Valais et avec le tissu sanitaire local et les hôpitaux privés

Quand bien même cela ne ressort pas clairement du mandat qui nous a été confié, nous tenons à formuler quelques constats et recommandations quant à l'ancrage de l'HRC dans son environnement. En effet, le volume d'activité de l'HRC a sensiblement diminué depuis le 3^{ème} semestre 2019. Or, il s'avère que ce volume d'activité, de l'aveu des personnes que nous avons entendues, dépend essentiellement des liens établis entre le corps médical hospitalier, les médecins "prescripteurs" de la région et les réseaux de soins, ainsi que l'établit clairement la stratégie.

Il appartient donc aux médecins cadres - et en particulier aux médecins chef/fes de services, de développer ces liens. Il est important que les médecins du tissu de santé local connaissent bien leurs interlocuteurs au sein de l'HRC et puissent travailler en bonne collaboration. Diverses démarches ont déjà été menées à ce titre par certains services mais il convient de ne pas relâcher l'effort dans ce domaine et de multiplier les occasions de partenariat, par exemple dans le domaine de la formation continue. C'est également la tâche des membres du CÉtab (voir ci-dessus chi.5.2.2) et de la Direction générale.

De plus, pour des considérations relatives à la sécurité des patients et à la qualité des soins, aussi bien les "médecins de villes" que les patients doivent être convaincus de la collaboration efficace et efficiente entre l'HRC et les plateaux techniques pointus du CHUV et de l'Hôpital du Valais. En cas de doute, ils s'orienteront vers des hôpitaux privés concurrents, pour différentes raisons que nous ne détaillerons pas ici. En ce sens, la réorientation du positionnement du SIC par le CÉtab et traitée au paragraphe précédent s'avérerait essentielle et nécessaire.

Il serait également envisageable - toujours dans un souci de proximité - de constituer une commission consultative composée de représentants régionaux afin de s'assurer de l'adéquation de l'offre de prestations proposées par l'HRC avec les besoins réels de la population de la Riviera et du Chablais.

⁶ Voir le procès-verbal de la séance du CÉtab du 24 juin 2020.

Conclusion et recommandations

La poursuite d'un travail important de communication est nécessaire de la part de l'hôpital, destinée aux médecins prescripteurs de la région. Ces derniers doivent connaître leurs interlocuteurs et leurs compétences avérées et être convaincus de la qualité de la prise en charge de leurs patients à l'HRC.

Afin de garantir une amélioration rapide des recettes de l'HRC, il nous semble donc primordial de renforcer le concept de communication et de mettre en place des mesures d'incitation des médecins chef/fes de service à promouvoir activement les prestations de l'HRC dans le tissu sanitaire régional.

5.5. Modalités établies de transmission d'informations entre la direction financière et la Direction générale ainsi qu'avec le Conseil d'établissement, particulièrement sur les aspects de transparence et d'analyse pour les prises de décision et utilisation des informations financières dans le cadre de la gouvernance de l'HRC

De manière générale, nos discussions et l'analyse des procès-verbaux du CEtab montrent que ce dernier a obtenu les informations souhaitées lorsqu'il devait prendre une décision qui avait un impact financier. Dans le domaine de la construction du site de Rennaz (VD), les informations ont été transmises de manière très régulière et permanente ; des points de situation semestriels ont été effectués et également transmis à la Commission interparlementaire de contrôle.

Comme indiqué ci-dessus (voir point 5.3.4.), l'HRC dispose d'une bonne visibilité quant à ses charges. Les indicateurs sont en revanche moins performants et moins actuels s'agissant des produits. A titre d'exemple, le CEtab a clairement exprimé des craintes quant à la rentabilité de l'HRC au mois de juin 2018 déjà, en soulignant qu'il fallait mettre en place une planification financière intégrée. Il a également souvent fait remarquer qu'il s'agissait de s'assurer de la "productivité" des médecins et des différents services et d'obtenir un retour régulier de la Direction générale à ce sujet, afin de pouvoir planifier correctement les engagements financiers de l'HRC⁷. Dans ce contexte, la question du mode de rémunération effectif des médecins cadres tel qu'il est fixé dans la convention collective de travail conclue entre l'HRC et le corps médical est importante. Nous sommes parfaitement conscients qu'une discussion sur la rémunération est délicate et qu'elle peut susciter beaucoup d'émotion mais le principe de la rémunération fixe et variable est déjà ancré dans la CCT (art. 17 ss de la CCT). Ce système pourrait être mis en œuvre effectivement par le CEtab et la Direction générale si cette volonté est confirmée et largement approuvée par le CEtab et la Direction générale tout en soulignant qu'il s'agit d'un point très sensible.

Dans le domaine des dotations, qui est un point crucial du budget de l'HRC, le CEtab et la Direction générale étaient conscients que la phase de déménagement et son report d'août à novembre 2019 allait conduire à un surcoût, dès lors que différents contrats de travail ont été signés en vue de l'entrée sur le site de Rennaz / VD, initialement prévue en août et reportée à l'automne. Les engagements conclus devant être respectés, l'HRC s'est trouvé dans une situation de surcapacité pendant la période transitoire. Cela a eu pour effet une augmentation des charges qui, conjuguée à la baisse sensible d'activité au 2^{ème} semestre 2019, a conduit à l'augmentation du déficit de l'HRC pour l'exercice 2019.

⁷ Voir en particulier les procès-verbaux des séances du CEtab du 28 février 2018, du 27 juin 2018 et du 26 septembre 2018, qui font déjà état d'inquiétudes du CEtab quant à la "rentabilité" et à la "productivité" des différents services.

Il ressort également de nos discussions et de notre analyse que la direction financière n'a pas perçu à temps le décalage et la baisse des recettes pour le 2^{ème} semestre 2019. Ce décalage n'est pas anodin car il est apparu en pleine période de déménagement et ce déménagement a "paralysé" la saisie des prestations pour une durée limitée. La conjugaison de ces différents effets a conduit au retard dans la prise de conscience de la baisse d'activité effective de l'HRC en 2019 et au résultat financier décevant qui en est résulté. Pour le surplus, nous renvoyons au rapport conjoint du Contrôle cantonal des finances du canton de Vaud et à l'Inspection des finances du canton du Valais, qui ont analysé ces éléments dans le détail.

Dans la mesure où l'HRC est une institution encore relativement jeune, les informations en provenance de la comptabilité analytique n'ont pas encore pu être exploitées à "plein régime" afin de faciliter la prise de décision au sein de la Direction générale et du CEtab de l'HRC. Plusieurs personnes interviewées ont également relaté que la saisie des informations pertinentes dans les différents systèmes d'information était parfois laborieuse et que cela conduisait en particulier à des retards dans la saisie des prestations médicales, donc avec la "productivité" de l'HRC et à la facturation, avec un impact relativement direct sur les liquidités et la trésorerie. Toutefois, le CEtab et la Direction générale ont institué une unité de "contrôle et audit interne", dont la tâche vise précisément à s'assurer de la régularité et de la pertinence des indicateurs clés. Il s'agit d'un pas dans la bonne direction, qui devra encore être renforcé dès lors que le CEtab disposera de compétences financières parfaitement adéquates dans le domaine de la gestion financière et hospitalière au niveau opérationnel au quotidien (voir ci-dessus chi. 5.2.2). Parallèlement, afin que les indicateurs clés de performance puissent être valablement utilisés par le CEtab et la Direction générale, ils doivent se fonder sur une comptabilité analytique détaillée.

Conclusion et recommandations

L'HRC dispose d'indicateurs clés adéquats et pertinents pour le suivi des projets de construction ainsi que pour la gestion de ses charges. Dans le domaine des recettes, il convient d'améliorer sensiblement la qualité, l'actualité et la pertinence des informations transmises par la direction financière à la Direction générale et au CEtab, afin que ces organes puissent prendre leur décision en toute connaissance de cause et non seulement sur la base d'indices ou de tendance générale.

5.6. Comparaison avec d'autres structures similaires en termes d'organisation

Nous avons réalisé un benchmark de divers hôpitaux de catégorie 2, classé en fonction du ratio "*Charges du personnel / produits des hospitalisation et soins*" selon une liste de l'OFSP de 2018. Les hôpitaux en question sont les suivants :

- **Hôpital Riviera-Chablais Vaud - Valais** (selon OFSP 2018: n° 34/39, charges du personnel à 79,2 % du produit des hospitalisations et des soins)
- **St. Clara Bâle** (selon OFSP 2018: n° 7/39, charges du personnel à 59.4 % du produit des hospitalisations et des soins)
- **Hôpital cantonal de Lucerne** (selon OFSP 2018: n° 15/39, charges du personnel à 65.6 % du produit des hospitalisations et des soins)
- **Hôpital de Winterthur** (selon OFSP 2018: n° 16/39, charges du personnel à 66.0 % du produit des hospitalisations et des soins)

- **STS AG Thun Zweisimmen** (selon OFSP 2018: n° 23/39, charges du personnel à 69.7 % du produit des hospitalisations et des soins)
- **Spitäler fmi Frutigen, Meiringen, Interlaken** (selon OFSP 2018: n° 21/39, charges du personnel à 68.7 % du produit des hospitalisations et des soins)
- **Hirslanden Zurich** (selon OFSP 2018: n° 1/39, charges du personnel à 40.3 % du produit des hospitalisations et des soins)

Nous avons en particulier analysé la composition des Conseils d'établissement/d'administration ainsi que de la Direction Générale de ces établissements.

Nos principales constatations sont les suivantes:

En comparaison avec l'HRC, nous constatons que, de manière générale, les médecins sont beaucoup plus largement représentés dans les organes de ces hôpitaux, surtout au sein de la Direction générale. Les membres des Conseil des hôpitaux cantonaux sont plus souvent des représentants politiques. Mais dans ce cas, les médecins sont fortement représentés au sein de la Direction Générale. Nous relevons que pour le Spitäler fmi, les membres du Conseil d'administration ne peuvent pas appartenir à l'administration cantonale, et la majorité des membres du Conseil d'administration ne peuvent pas être membres du Grand Conseil du Canton de Berne.

L'hôpital où les médecins sont le moins représenté au sein de la Direction générale est l'hôpital Hirslanden de Zurich, qui est une structure privée. Mais dans ce cas, le Directeur Général est un médecin, comme la vice-directrice, qui est également la directrice médicale. Pour cet hôpital, une unité de Business développement est rattachée au Directeur général pour les fonctions Marketing, Project management, Management de la Qualité et Programme de qualité médicale. Pour l'hôpital St. Clara de Bâle, nous mentionnons un département de Direction Générale, qui est responsable des projets transverses à l'organisation, dirigé par un médecin. Nous relevons que cette organisation présente un intérêt certain.

Nous n'avons constaté de binômes médico-soignants nulle part, à l'exception de l'hôpital de Thoune - Zweisimmen. Mais, dans ce cas, le chef de service "soignant" est toujours la même personne, la directrice des soins.

Dans beaucoup de ces hôpitaux, les chef/fes de services/département (selon la dénomination) sont intégrés à la Direction générale.

Au vu de ce comparatif, l'HRC fait figure d'exception avec une Direction Générale fortement "administrative", ne comptant que la Directrice médicale et la Direction des soins.

Conclusion et recommandations

Le renforcement de la représentation du corps médico-soignant au sein de la Direction Générale de l'HRC doit être analysée avec soin.

5.7. Conclusion générale

Dans l'ensemble, nous n'avons pas constaté de déficits majeurs en termes de gouvernance au sein de l'HRC. Au vu de l'énorme défi que représente le regroupement de cinq sites et cultures d'entreprise en un seul, des ajustements sont inévitables et font l'objet de recommandations détaillées, dont il appartient maintenant aux Départements de la santé publique des cantons de Vaud et du Valais et au CEtab d'apprécier la pertinence en vue de leur mise en œuvre par la Direction générale et l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de l'HRC.

ANNEXE 7 AU RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur la requête Philippe Jobin et consorts aux noms des groupes UDC/PLR/Vert'libéraux - Pour l'institution d'une commission d'enquête parlementaire (CEP) suite à la présentation de l'EMPD (229 HRC) par le Conseil d'Etat (20_REQ_003)

Suivi du projet au niveau Grand Conseil : Extraits des rapports de la CIC au Grand Conseil

Coûts de construction et montants à garantir

Rapport annuel (RA) 2015 : le rapport mentionne que le suivi de la construction se déroule adéquatement, toutefois un dépassement pourrait s'avérer suite à un recours. Le rapport indique que « *pour la CIC-HRC, il apparaît donc que les Parlements vaudois et valaisan seront vraisemblablement amenés à augmenter la garantie octroyée pour les travaux de construction* ».

RA 2016 : le dépassement du coût de construction s'élève à 17.4 millions. Il est mentionné que « *les Conseils d'Etat ont décidé d'attendre les conclusions de l'étude relative aux programmes des antennes de Vevey et Monthey et selon les répercussions sur le coût total du projet, ils se détermineront quant au dispositif décisionnel à appliquer..* ». Quant à l'information aux Grands Conseils, il est relevé qu'« *à travers son rapport annuel 2015, la CIC-HRC a déjà informé les deux Grands Conseils du risque potentiel d'augmentation de garantie. Le problème est ainsi posé et connu de la part des députés des deux cantons* ».

RA 2017 : le dépassement du coût de construction se monte environ à 18 millions pour le site de Rennaz et 4 millions pour les antennes. La CIC se pose la question d'une demande d'extension de garantie, toutefois, les conseillers d'Etat ne semblent « *pas favorables à l'octroi d'une nouvelle garantie de l'Etat, ils préfèrent attendre les conclusions de l'étude relatives aux programmes des deux antennes de Vevey et de Monthey, y compris l'impact d'une amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments, avant de se déterminer..* ». Il est rappelé que dans ses précédents rapports annuels la CIC « *a déjà informé les deux Grands Conseils de la possibilité d'une augmentation de garantie. Le problème est ainsi posé et connu de la part des députés des deux cantons* ». « *Le Conseiller d'Etat rappelle que l'HRC possède des réserves spécifiques pour des investissements de l'ordre de CHF 40 millions et conclut que l'établissement n'aurait probablement pas besoin de garantie de l'Etat pour emprunter. L'HRC devra donc démontrer qu'il peut financer ses engagements, y compris les projets connexes, par ses propres ressources et en faisant appel aux banques. Juridiquement l'Hôpital est un établissement autonome de droit public qui peut contracter directement des emprunts. Même sans demande de garantie d'emprunt, les parlements devront néanmoins être informés régulièrement de la situation financière liée à la construction* ».

RA 2018 : le dépassement des coûts de construction est de 76 millions (327 vs 403 millions). « *Selon les deux chefs de département, les Conseils d'Etat peuvent régulariser la situation de manière relativement simple, en augmentant de 5% la garantie d'emprunt (passer de CHF 315 à CHF 330 millions) et en créant un fonds de roulement, tel que prévu dans le décret, qui pourrait se monter à environ CHF 80 millions. L'ensemble devrait couvrir les CHF 400 millions de garantie. Finalement, un rapport complet sera soumis aux parlements vaudois et valaisan appelés à valider les hausses légales et les changements de normes. Plusieurs commissaires estiment effectivement qu'il faudra présenter une garantie de déficit plus élevée. La commission se doit d'en informer les deux Grands Conseils. En outre, il convient de tenir compte des montants à financer hors garantie des cantons. A ce titre, l'hôpital devra trouver lui-même le financement en tant qu'établissement autonome de droit public intercantonal compétant pour contracter des emprunts bancaires. Ces montants à financer impacteront inmanquablement la gestion de l'hôpital ces prochaines années* ».

Questionnement sur les antennes

RA 2015 : des incertitudes sont mentionnées quant aux programmes d'activités à réaliser mais pas sur les coûts de construction. Il est décidé que les services de santé publique définissent le programme attribué aux futurs CTR.

RA 2016 : un rapport est réalisé sous l'égide du service de la santé publique valaisanne durant toute l'année 2016. Bien que non terminées en 2016, les réflexions questionnent les prestations initialement identifiées.

RA 2017 : Le rapport annuel de la CIC évoque un dépassement de coût d'investissement de 4 millions. Le programme retenu est :

- Missions stationnaires pour de la gériatrie et de la réadaptation (75 lits par site)
- Mission ambulatoires pratiquées au sein d'une permanence médicale (urgences générales, soins infirmiers, petite chirurgie) et d'une consultation spécialisée (médecine générale, spécialités..).

RA 2018 : le programme présenté en 2017 n'est plus évoqué, juste une mention sur le dépassement des coûts de 3 millions de francs.

Résultats - Budget d'exploitation et gestion financière

RA 2015 : le résultat financier 2014 est de moins 1.1 millions de francs. A noter, la baisse de l'activité hospitalière (aiguë et de réadaptation) est compensée par l'augmentation de l'activité ambulatoire. Le budget 2015 présente un déficit de 2.65 millions de francs. Le rapport relève que « *dans cette phase de réorganisation, le CETab a décidé de ne pas mettre en place de programme d'assainissement* ». Toutefois des mesures sont prises dans certains services (non remplacement d'absence, gestion des blocs opératoires).

RA 2016 : le résultat 2015 est de moins 2.4 millions de francs. La direction de l'hôpital indique que sans les charges liées à la préparation du transfert sur le site de Rennaz le résultat serait à l'équilibre. Le rapport relève également que les impacts financés liés à l'acceptation des nouvelles CCT se montent à 2.18 millions de francs conformément à ce qui avait été évalué. Le budget 2016 présente un déficit de charge de 1.87 million de francs mais en cours d'exercice le déficit est projeté à moins 4.2 millions de francs. Ce déficit est lié à des économies budgétées non réalisées, gestion des charges de personnel, pertes d'activités (dialyse, pédopsychiatrie).

RA 2017 : le résultat est de moins 5.4 millions de francs. Afin de freiner ces déficits successifs les représentants de l'HRC proposent de déjà fusionner les services de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie dès 2018. Toutefois, « *les cantons ont recommandé à l'HRC de renoncer à son projet de concentration des services de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie et d'attendre l'ouverture de l'hôpital de Rennaz pour fusionner les services* ». Les résultats montrent un dépassement sur les charges de personnel de plus de 3 millions de francs, notamment avec l'engagement de médecins urgentistes. L'activité stationnaire marque encore une légère baisse par rapport à l'année précédente.

La CIC demande plus de clarté dans la transmission des données financières transmises par HRC afin de pouvoir challenger ces données. « *La commission demande de recevoir le budget suffisamment à l'avance, afin de pouvoir l'étudier, préparer des questions et faire des remarques* ».

RA 2018 : le résultat de l'exercice présente un déficit de 0.92 million de francs, le budget prévoyait un déficit de 5 millions de francs.

Le budget 2019 présente un déficit de 6.7 millions de francs, notamment lié aux coûts de déménagement. L'HRC explique à la CIC que le budget 2019 « *est composé de deux parties distinctes : les six premiers mois qui sont la continuité du fonctionnement actuel sur différents sites, et les six mois suivants qui font l'objet d'un nouveau budget basé sur l'ouverture de l'hôpital à Rennaz. Cette deuxième partie est complexe à constituer, car elle dépend de l'évaluation des dotations en personnel nécessaires au fonctionnement du nouvel établissement* ».

De plus, l'HRC présente son plan financier 2019-2023 et précise les éléments suivants. « *Pour 2019, des discussions sont actuellement menées avec les services de la santé publique des deux cantons de Vaud et du Valais afin que ces derniers couvrent une partie des charges dites de pré-exploitation pour un montant de CHF 7 millions sur un total estimé à 11 millions qui intègre notamment les coûts de déménagement de CHF 3.5 millions. Dès lors, si l'HRC n'obtient pas les CHF 7 millions en négociation avec les cantons, les déficits 2019 passerait à près de CHF 14 millions* ».

Une économie de « 40 à 50 ETP » est prévue lors du regroupement des activités, toutefois ces économies « *en raison de la garantie de non licenciement, ces minutions ne s'effectueront qu'au travers de départs dits naturels* ».

L'effet sur les charges sera néanmoins rapide, car dans le domaine des soins le taux de rotation du personnel est assez important... ».

Gestion du déménagement sur le site de Rennaz

RA 2015 : le déménagement est planifié pour la mi-janvier 2019.

RA 2016 : le déménagement est planifié pour février avec ouverture de l'hôpital en avril 2019.

RA 2017 : l'ouverture de l'hôpital est planifiée pour le 1^{er} juillet 2019.

RA 2018 : l'ouverture est planifiée pour l'automne 2019.

ANNEXE 8 AU RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur la requête Philippe Jobin et consorts aux noms des groupes UDC/PLR/Vert'libéraux - Pour l'institution
d'une commission d'enquête parlementaire (CEP) suite à la présentation de l'EMPD (229 HRC) par le
Conseil d'Etat (20_REQ_003)

Chronologie des événements depuis la présentation de l'HRC à la COFIN, en octobre 2019, et l'adoption de l'EMPD n° 229 par le Grand Conseil le 12 mai 2020

Date	Quoi	Qui	Document
10.10.2019	Séance COFIN VD Point de situation sur les coûts de construction	COFIN, CDIFIRE, délégation COGES et CTSAP + CDSAS + Président et directeur HRC	Mail préparation M. Diserens Présentations PPT
13.12.2019	Séance COPIL HRC-VD-VS Point info sur comptes 2019 : déficit -10 mios et incertitude sur les revenus	Direction HRC, Direction DGS VD et SSP VS	PV de séance
08.01.2020	Courriel et téléphone Décision passif transitoire sur comptes 2019 DGS VD et SSP VS pour un total de 4 mios pour assurer financement dépassement frais pré-exploitation	DGS VD et SSP VS	Courriel interne DGS VD
14.1.2020	Courriel Effets financiers pré-exploitation	Direction financière et admin HRC à DGS SSP et SSP VS	Explicatif des coûts de pré-exploitation en 2019
12.2.2020	Séance COPIL HRC-VD-VS Présentation budget 2020	Direction HRC, Direction DGS VD et SSP VS	PV de séance
11.2.2020	Séance Pré-séance CIC pour préparer séance CIC du 13.2.2020	Délégation VD CIC + DGS (OL)	Notes de séance
13.2.2020	Séance CIC Point de situation construction et garanties + révision C-HIRC	CICHRC + CDSAS VD + CDSAS VS	Ordre du jour et présentation
27.2.2020	Courriel Mandat PFL HRC	Président HRC à CDSAS	Courriel et mandat PFL
3.3.2020	Courriel Communiqué presse mandat PFL	SG DSAS au Président HRC	Courriel et annexe
28.2.2020	Groupe travail Appui financiers VD et VS à HRC	Direction finances et administration HRC + 2 financiers DGS VD et 1 financier SSP VS	Courriel interne DGS VD du 5.3.2020
5.3.2020	Séance Point de situation dossiers DGS dont situation HRC (régularisation garantie et budget 2020)	DGS (CGP) et SAGEFI (M. Rattaz)	Courriel du 10.3.2020
5.3.2020	Séance COPIL HRC-VD-VS /spécial budget 2020 Explications complémentaires budget 2020	Direction HRC, Direction DGS VD et SSP VS	Ordre du jour, rapport sur l'élaboration du budget 2020 HRC et plan financier

11.3.2020	Courriel Mandat audit et choix mandataire	DGS à CDSAS	Courriel
13.3.2020	Courrier Demande indicateurs RH	Direction DGS VD et SSP VS	Courrier à HRC
13.3.2020	Courrier Emprunt hors garantie cantons	Direction DGS VD et SSP VS	Courrier à HRC
13.3.2020	Courrier Dotations en personnel	CDSAS VD + CDSAS VS à HRC	Courrier à HRC
18.3.2020	Note interne DSAS Planning actions à venir et point situation sur situation financière	Note DGS à CDSAS	Note
20.3.2020	Courrier Réponse emprunt hors garantie cantons	Président et direction HRC	Courrier à DGS VD et SSP VS
21.3.2020	Courriel Point information sur budget 2020 HRC	DGS au SAGEFI	Courriel et sa réponse
25.3.2020	Courrier Réponse demande indicateurs RH	Président et direction HRC	Courrier à DGS VD et SSP VS
26.3.2020	Conférence téléphonique Point de situation urgent sur HRC	DGS VD et SSP VS	Tableau récapitulatif finalisé après discussion
30.3.2020	Courriel Complément info sur plan financier et plan trésorerie	DGS au SAGEFI	Courriel et sa réponse
31.3.2020	Courriel Complément info sur régularisation garanties + situation trésorerie	DGS au SAGEFI	Courriel et sa réponse + annexe
2.4.2020	Courriel Note point de situation et proposition au CDFIRE	DGS au CDFIRE	Courriel et note
6.4.2020	Courrier Réponse à la note du CDFIRE	CDFIRE à CDSAS	Courrier
9.4.2020	Courrier Reconduction emprunt 20 mios hors garantie des cantons	CDSAS VD et CDSAS VS à HRC	Courrier
9.4.2020	Courriel Envoi courrier CDSAS VD +VS à HRC à M. Rattaz	DGS à SAGEFI	Courriel
9.4.2020	Téléphone Information sur la situation connue de l'HRC	CDSAS à Président CIC	
11.4.2020	Courriel Information sur bouclage comptes 2019 HRC (courriel origine reçu le samedi de Pâques)	Direction HRC à DGS VD et SSP VS	Courriel et rapport succinct sur comptes 2019
14.4.2020	Téléphone Information sur le bouclage 2019, le budget 2020 et le plan financier	CDSAS à Président COFIN	
15.4.2020	Conférence téléphonique Point de situation urgent sur HRC	DGS VD et SSP VS	
16.4.2020	Séance COFIN – CDSAS Point de situation urgent sur HRC	COFIN + CDSAS + DGS	Présentation PPT
18.4.2020	Courriel Demande de rencontre	Président HRC à CDSAS	Courriel

21.4.2020	Séance COFIN – CDSAS Point de situation sur la situation financière de l'HRC	COFIN + CDSAS + DGS	
23.4.2020	Courrier Frais de pré-exploitation et de déménagement de l'HRC	DGS VD et SSP VS	Courrier à HRC
28.4.2020	Séance CIC – CDSAS Point de situation urgent sur HRC	Membres VD CIC + CDSAS	
29.4.2020	Séance Conseil d'Etat Adoption de l'EMPD n° 229	Membres du CE	EMPD n° 229
30.4.2020	Séance COFIN – CDSAS Séance sur l'EMPD n° 229	COFIN + CDSAS + CDFIRE + DGS	EMPD n° 229
7.5.2020	Séance CIC Point de situation sur HRC et discussion sur l'EMPD n° 229	CIC + CDSAS + DGS	EMPD n° 229
12.5.2020	Séance Grand Conseil Adoption de l'EMPD n° 229	Membres du GC + CDSAS	EMPD n° 229