

RAPPORT ANNUEL 2020-2021 DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE DE CONTRÔLE DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, VAUD-VALAIS

Mesdames et Messieurs les Député·es des Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais,

La commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (ci-après la commission) vous présente son rapport 2020-2021. Il couvre la période d'activité de la commission allant du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021. Il s'agit du dixième rapport depuis l'institution de la commission. Il doit permettre aux parlementaires d'apprécier entre autres la situation de la transformation des deux sites de Vevey Samaritain et de Monthey et de prendre connaissance des résultats du contrôle exercé sur l'exploitation de l'Établissement.

Ce rapport s'appuie sur le rapport annuel d'activité de l'établissement, les rapports de la commission de construction des 1^{er} et 2^e semestres 2020, les présentations effectuées par les représentants de l'établissement, ainsi que sur les discussions menées durant les quatre séances de la commission.

1. CADRE LÉGAL

Le présent rapport répond aux dispositions aussi bien de la CoParl¹ que de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (C-HRC). Il est prévu que la commission adresse aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle. Afin que ce rapport corresponde à la durée du mandat de la présidence, il porte pour la première fois sur la période allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante.

Au niveau de la gouvernance, l'HRC est un établissement autonome de droit public qui travaille sous l'autorité des départements. Sa personnalité juridique lui permet notamment de se financer par des emprunts bancaires. Son Conseil d'Établissement remplit une mission de surveillance sur l'exploitation et la gestion de l'Hôpital, ainsi que sur les personnes qui en assurent la direction et le pilotage. La direction générale est chargée de la direction opérationnelle de l'établissement.

Dans le cadre de la haute surveillance parlementaire, le contrôle interparlementaire est exercé par la commission interparlementaire de contrôle composée de député·e·s provenant de chaque canton concerné.

¹ Convention 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 (Convention sur la participation des parlements, – CoParl)

2. COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

Pendant la période sous revue, du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021, la commission était composée de :

Délégation vaudoise :

Philippe Vuillemin, président
Christine Chevalley
Circé Fuchs, jusqu'au 26 août 2020 remplacée par
Léonard Studer, dès le 17 septembre 2021
Aurélien Clerc
Eliane Desarzens, vice-présidente
Jean-Marc Nicolet
Werner Riesen

Délégation valaisanne :

Jérôme Guérin, président
Aristide Bagnoud
Blaise Carron
Franziska Biner
Martin Kalbermatter
Delphine Michaud
Edgar Vieux

Délégation valaisanne, dès le 19 avril 2021

Jérôme Guérin, président
Blaise Carron
Raphaël Filliez
Martin Kalbermatter
Delphine Michaud
Christine Pustel
Erna Willisch

Durant la période couverte par le présent rapport, la commission s'est réunie à quatre reprises, les 27 août et 23 novembre 2020, ainsi que les 25 janvier et 31 mai 2021. Toutes les séances ont eu lieu à l'amphithéâtre du centre hospitalier de Rennaz.

La présidence était assumée par M. Philippe Vuillemin (VD).

Les conseillères et conseiller d'Etat en charge des départements de la santé publique de leur canton respectif sont invités aux séances. Pour le Canton du Valais, Mme Esther Waeber-Kalbermatten était présente aux trois premières séances, puis M. Mathias Reynard, nouvellement élu, l'a remplacée à la séance du 31 mai 2021. Pour le Canton de Vaud, Mme Rebecca Ruiz a pris part aux quatre séances.

Les chef·fe·s de départements étaient accompagné·e·s de M. Victor Fournier, chef du service de la santé publique du canton du Valais (SSP), et de M. Olivier Linder, directeur de la direction hôpitaux et préhospitalier, au sein de la direction générale de la santé du Canton de Vaud (DGS).

Le Conseil d'Établissement était représenté par M. Marc Diserens, président, et M. Georges Dupuis, vice-président, lors de la séance d'août, puis par la nouvelle présidente, Mme Brigitte Rorive Feytmans et le nouveau vice-président, M. Stéphane Coppey, dès la séance de novembre. Les collaboratrices et collaborateurs suivant·es de l'HRC ont participé en fonction des points discutés : M. Pierre-François Leyvraz, directeur général a.i, M. Arnaud Violland, directeur général adjoint, M. Olivier Hugo, directeur financier, M. Karl Halter, directeur du projet de construction et Mme Sandra Blank, secrétaire générale.

Le secrétariat de la commission est assuré par M. Yvan Cornu, secrétaire de commissions parlementaires auprès du Grand Conseil vaudois.

3. CONCLUSIONS DES RAPPORTS D'AUDITS SUR LA SITUATION FINANCIÈRE, LES COÛTS DE CONSTRUCTION ET LA GOUVERNANCE DE L'HRC RECOMMANDATIONS DES EXPERTS

3.1. AUDITS SUR LA SITUATION FINANCIÈRE ET SUR LA GOUVERNANCE DE L'HRC

Pour rappel, face aux difficultés financières de l'HRC, les deux Conseils d'Etat des cantons de Vaud et du Valais ont décidé, fin avril 2020, de mandater des experts externes pour mener une analyse approfondie sur les coûts de construction, la gestion financière et la gouvernance de l'établissement.

Ces audits ont été confiés au Contrôle cantonal des finances (CCF) vaudois, en collaboration avec l'Inspection des finances (IF) valaisanne, et à la société de conseil BDO, chargée d'analyser la gouvernance de l'établissement autonome de droit public intercantonal.

Les experts ont présenté leurs conclusions et recommandations à la commission lors de sa séance du jeudi 27 août 2020 et, dès le lendemain, dans leur volonté d'information et de transparence, les deux Conseils d'Etat ont rendus publics ces rapports.

3.2. RÉSULTAT DES AUDITS

3.2.1. EXAMEN DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Nous indiquons ci-dessous les conclusions et recommandations principales présentées à la commission.

Informations financières – déficit 2019 de CHF 18.1 millions

La commission a été rassurée de lire que les auditeurs ont conclu qu'au sein de l'HRC il n'y a pas eu de rétention ou de dissimulation d'information, en particulier concernant la publication tardive, au 30 mars 2020, du résultat de l'exercice 2019.

Les auditeurs ont constaté un manque au niveau de la disponibilité des informations financières dû notamment à l'absence de boucléments trimestriels et à l'impossibilité de comparaison, à des périodes régulières, des chiffres effectifs avec le budget.

Cette situation a eu comme conséquence majeure une information trop tardive d'un déficit 2019 à hauteur de 18.1 millions, alors que le budget prévoyait un déficit d'environ 6 millions.

Budget 2019 – découvert de CHF 6 millions

Le budget 2019 avait été établi de manière volontariste dans le sens où l'HRC se fixait comme objectif de maintenir son activité au même niveau que les exercices précédents. Il était certes considéré que le déménagement allait engendrer une perte à un moment donné, mais celle-ci devait être compensée en fin d'année 2019 par l'intermédiaire de nouvelles activités déployées sur le site de Rennaz.

Suite au décalage du déménagement notamment, cette situation ne s'est pas réalisée. Les informations dont disposait le Conseil d'Établissement ne lui permettaient pas d'identifier convenablement la perte d'activité au niveau des recettes.

Plan de trésorerie, liquidité et plan financier à six ans

En plus des effets du déménagement sur l'activité, il y a eu les effets du Covid-19, c'est pourquoi les auditeurs ont considéré que les éléments de budget 2020 et du plan financier 2020-2026 ne pouvaient plus servir de référence. Le défi de l'HRC est de repartir sur des bases d'activités considérées comme ordinaires sur le nouveau site. La trésorerie doit être une des préoccupations majeures de l'HRC.

Le plan financier 2020-2026 a été construit avec comme référence le budget 2020 et ne prend pas en compte les conséquences financières liées à la crise du Covid-19. Il convient de stabiliser l'information et de reconstruire en 2021 une planification fiable sur cinq ans.

Comptabilité 2019

Un engagement lié à la couverture de déficit vis-à-vis de la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) dont l'HRC détient une participation de 94% aurait dû figurer dans les comptes 2019, pour environ CHF 2 millions, ce qui correspond au découvert de la PHEL au 31 décembre 2019.

Système de contrôle interne (SCI) : processus distinct relatif aux emprunts

En janvier 2020, un emprunt de deux fois 10 millions a été contracté auprès de la Banque cantonale des Grisons sans respecter le règlement interne de l'HRC relatif aux modalités de signature collective à deux pour tout engagement dès 200'000.- frs. Les auditeurs relèvent aussi que l'HRC avait déjà eu recours à des prêts non garantis par les cantons en 2018, démarche qui lui avait été reprochée en son temps par les départements de la santé publique. Face à cette situation, les auditeurs ont recommandé d'ajouter une procédure écrite dans le SCI spécifiquement relative aux emprunts.

Recommandations des auditeurs

- Mettre en place **une procédure de bouclage trimestriel** (ce qui semble déjà être le cas au 30 juin 2020), afin d'être au niveau d'autres hôpitaux de taille comparable et de fournir dans un délai raisonnable d'un ou deux mois, une situation comptable arrêtée. Ces informations régulières doivent permettre de comprendre, piloter et redresser une évolution négative.
- Transmettre **des chiffres solides et des indicateurs d'activité fiables** à la Direction générale, au Conseil d'Établissement, aux Départements et à la Commission interparlementaire de contrôle.
- **Adapter l'organisation de la Direction financière** aux missions de l'Hôpital. Il est par exemple recommandé de rattacher le contrôle de gestion à la Direction générale et non plus à la Direction financière.

Dégradation de la situation financière de l'HRC

La commission a cherché à comprendre à partir de quel moment et pour quelles raisons, la situation financière de l'HRC a dérapé, alors qu'année après année, on avait l'impression qu'elle était maîtrisée même s'il y avait des complications, par exemple avec l'entreprise générale Steiner SA.

En août 2019, au moment de l'inauguration, les indicateurs étaient encore au vert et tout le monde se réjouissait de l'ouverture prochaine du nouveau centre hospitalier de Rennaz.

Le chef du CCF a souligné que pour l'HRC l'année 2019 s'est avérée particulièrement critique. La variation de l'activité d'un hôpital est en général de quelques pourcents, 1% à 3%, ce qui signifie que sur un chiffre d'affaires de 300 millions cela représente une variation de 3 à 5 millions d'une année sur l'autre. Malheureusement, en 2019 et à défaut d'informations fiables, l'HRC n'a pas vu qu'il y avait un dérapage et n'a pas pu prendre de mesures alors que les chiffres étaient moins bons dès le mois de juin 2019. Ce dérapage, avec le décalage du déménagement, s'est confirmé pour atteindre une perte finale de 18.1 millions.

A la dégradation de l'activité de l'ordre de 7% en 2019 par rapport au budget, viennent s'ajouter les difficultés financières 2020 liés à la crise du Covid-19.

Suivi des recommandations

Les remarques du CCF et de l'IF sont émises à l'attention des services de tutelle, c'est-à-dire les deux Conseils d'Etat. Dès lors, conformément aux dispositions légales, le CCF ne suit pas les recommandations au niveau des subventionnés (l'HRC), mais il revient aux services de tutelle de se renseigner auprès de l'établissement sur la réalisation effective des recommandations. Ces services sont totalement libres d'intervenir s'ils considèrent que l'établissement ne progresse pas. Dans le cas de l'HRC, le CCF a un mandat du Conseil d'Etat de suivi de la construction qui va continuer jusqu'à l'achèvement complet, mais pour l'exploitation, le CCF aura des échanges avec la Direction générale de la santé. Selon ces dispositions, tant le CCF que l'IF n'attendent pas de réponse en direct de la part de la présidence du Conseil d'Établissement.

Néanmoins, le chef du CCF estime que les recommandations ne sont pas trop difficiles à mettre en œuvre. L'HRC a par exemple déjà l'intention d'établir des situations trimestrielles, mais il a repoussé ce projet après le déménagement. Le CCF tient évidemment à ce que l'HRC, concernant les informations comptables et financières, rejoigne le niveau des autres établissements vaudois comparables.

3.2.2. COÛTS DE CONSTRUCTION DU SITE DE RENNAZ.

Les experts ont fait une analyse du coût final au 30 avril 2020. Sur la base des constatations des auditeurs, la commission se réjouit de lire que la prévision du coût final du site de Rennaz a été considéré comme maîtrisée et fiable. Le dernier avenant signé avec l'entreprise générale Steiner SA, pour solde de tout compte, couvrait l'essentiel des dépenses.

Le dépassement, tel qu'il ressort d'ailleurs des rapports de la commission de construction, est de l'ordre de 11.5% au 30 avril 2020 (+30'329'000.- frs). Pour rappel, le CCF a réalisé depuis 2010, sur demande du Conseil d'Etat vaudois, un audit sur les situations semestrielles de la construction du site de Rennaz, ce qui représente 18 rapports délivrés.

Prévision du coût final pour les antennes de Vevey Samaritain et Monthey

Les auditeurs ont estimé qu'au 30 avril 2020, le coût final des antennes n'était pas stabilisé. Par exemple, au 31.12.2019, le coût était estimé à 36 millions, puis au 30 avril 2020 on parlait de 41 millions voir de 51 millions selon que l'on interpellait le chef de projet ou le planificateur.

Certes, ce projet de rénovation lourde a une certaine complexité, mais il convient d'arrêter un chiffre. Les auditeurs considèrent en l'état que le montant à retenir est de 41 millions ; ils ont estimé que la comparaison avec le budget de référence de 22 millions est délicate, tant les travaux actuellement projetés et en cours de réalisation sur les sites de Monthey et Vevey Samaritain s'éloignent d'une rénovation légère telle qu'elle figurait dans le projet de décret initial de 2012.

3.2.3. MANDAT D'ANALYSE DE GOUVERNANCE ATTRIBUÉ À LA SOCIÉTÉ BDO

Constats et recommandations relatifs aux Conseil d'Établissement

Aucun dysfonctionnement majeur n'a été constaté. Le Conseil d'Établissement a défini une stratégie pour l'HRC que les auditeurs ont jugé cohérente et pertinente, mais il s'est principalement focalisé sur le projet de construction du site de Rennaz au déterminant du suivi des indicateurs opérationnels et financiers de l'établissement.

A l'avenir, les deux cantons devront définir une feuille de route ou autrement dit une stratégie du propriétaire qui permettra ensuite au Conseil d'Établissement de jouer son rôle d'interface stratégique afin que les attentes des cantons soient mises en œuvre par la Direction générale.

Un Conseil d'Établissement, à l'instar d'un Conseil d'administration, a deux fonctions principales, celle de contrôle ainsi que celle de support et soutien à la Direction générale pour analyser et valider les projets qui lui sont soumis. S'agissant de la désignation des membres du Conseil d'Établissement, les auditeurs ont suggéré que les membres soient désignés surtout en fonction de compétences requises pour passer à la phase de la gestion opérationnelle de l'institution.

Constats et recommandations relatifs à la Direction générale

Globalement, la Direction générale fonctionnait conformément à sa mission. Tous les membres ont su faire preuve de flexibilité et d'engagement pour réaliser le transfert des diverses structures sur le site unique de Rennaz.

Des dissensions sont apparues entre la Direction générale et le corps médical, notamment concernant les aspects de hiérarchie médicale. Il y a plusieurs types d'organisation possibles et il reviendra au futur Conseil d'Établissement d'analyser la pertinence de l'organisation actuelle de la Direction générale, notamment en lien avec la représentativité des médecins. Les auditeurs ont recommandé de renforcer l'autonomie et la responsabilité des différents services.

La Direction générale doit se doter des indicateurs clés de performance pour assurer le suivi fiable des rentrées financières et remonter des informations pertinentes au Conseil d'Établissement.

Conclusion

Dans l'ensemble, BDO n'a pas constaté de déficits majeurs en termes de gouvernance au sein de l'HRC, ni aucune volonté de malversations ou de cacher des informations.

Les auditeurs reconnaissent qu'il est impossible qu'un tel projet de fusion et de regroupement de cinq structures sur un site unique fonctionne parfaitement dès sa mise en œuvre.

Premiers changements mis en place

La commission a bien perçu que l'on était arrivé à la fin d'une phase avec l'achèvement de la construction de l'Hôpital de Rennaz et le regroupement de cinq hôpitaux. Suite aux audits tant sur la

partie financière que sur la gouvernance, il apparaît logique que les deux Conseils d'Etat aient souhaité donner une nouvelle impulsion et proposé également la révision de la Convention intercantonale.

La gestion stratégique et opérationnelle d'un hôpital de cette taille nécessite des connaissances spécifiques et une expérience dans le domaine

Le 27 août 2021, les conseillères d'Etat ont déjà informé la commission que, sur la base des différents constats posés par les auditeurs, des changements avaient déjà été mis en place tant au niveau de l'HRC que des services de la santé publique des deux cantons. Après le départ du Directeur général, le Pr. Pierre-François Leyvraz a été engagé comme directeur ad intérim ; un nouveau directeur financier a été engagé. De plus, l'HRC a été appuyé par spécialiste externe dans la gestion financière.

Disponibilité des informations financières

Au niveau financier, l'HRC a rapidement pu introduire quatre mesures en conformité avec les recommandations de l'audit du CCF et de l'IF.

- La Direction des finances reçoit chaque semaine des rapports sur l'activité des 16 services.
- L'HRC a clôturé à fin août 2020 ses comptes arrêtés au 30 juin 2020 et va ainsi mettre en place une clôture trimestrielle.
- La situation de la trésorerie est communiquée avec les services de la santé des deux cantons.
- Un système de double signature a été instauré pour les emprunts.

Composition du Conseil d'Établissement

Il était déjà prévu de revoir, dès l'automne 2020, la composition du Conseil d'Établissement.

Les membres du premier Conseil d'Établissement de l'HRC étaient désignés jusqu'à la mise en exploitation de l'hôpital de Rennaz, soit jusqu'à la fin de l'année 2019. La commission tient à remercier tout particulièrement M. Marc-Etienne Diserens, son président, qui a tenu le projet sans relâche et qui a su surmonter les écueils avec abnégation et détermination, notamment face aux nombreux recours déposés suite à l'attribution des marchés publics. Nos remerciements vont également à M. Georges Dupuis, son vice-président, qui a également participé aux séances de la commission en apportant un soutien toujours très pertinent.

Début octobre les Conseils d'Etat ont procédé au renouvellement des représentants de leur canton respectif au sein du Conseil d'Établissement. Ils ont cherché à mettre en place une plus large complémentarité des compétences. Les gouvernements ont estimé que de nouvelles forces étaient nécessaires pour accompagner le plan de retour à l'équilibre financier et pour renforcer les liens de l'HRC avec sa région.

Les Conseils d'Etat ont nommé, pour le canton de Vaud : Mme Brigitte Rorive Feytmans, présidente, Mme Carol Gay-Hirt, M. Alain Christinet, M. Etienne Wenner ; pour le canton du Valais, M. Stéphane Coppey et Mme Chantal Bochud Tornay.

Vision et stratégie de la nouvelle présidente du Conseil d'Établissement

En préambule, la présidente souligne le soutien et la confiance démontrés par les deux cantons dans ce processus de retour à l'équilibre financier à l'horizon 2026. Elle mentionne quatre missions de base d'un hôpital public :

1. Répondre de manière adéquate aux besoins en soins d'une population ; parvenir à s'inscrire le mieux possible en tant que prestataire et partenaire dans un réseau de soins.
2. Répondre aux besoins et aux attentes des patient·es. Garantir la qualité et la sécurité des soins. Travailler également sur l'axe de la qualité perçue et de l'expérience patient·e.
3. Satisfaire son personnel - responsabilité en tant qu'employeur important de la région. Garantir la qualité de vie et le bien-être au travail des collaboratrices et collaborateurs ; s'assurer qu'elles et ils vont pouvoir s'épanouir et développer leurs compétences.
4. Démontrer aux financeurs, c'est-à-dire les cantons et les assureurs maladie, que l'HRC utilise le mieux possible les ressources qui lui sont attribuées.

L'HRC vise à retrouver l'équilibre financier sans dégrader les autres missions décrites ci-dessus. Dans ce cadre, il conviendra peut-être de redimensionner certaines capacités ou certaines ressources, d'optimiser des processus, ou de changer des modes de fonctionnement tout en gardant le personnel motivé.

Pour atteindre ses objectifs, le Conseil d'Établissement préconise la mise en place d'une stratégie de pilotage par la qualité (faire ce qui est juste et pertinent) tout en visant l'équilibre financier. Ce type de démarche qualité fait sens pour les collaboratrices et les collaborateurs, permet de fédérer des équipes, et amène une diminution des coûts dans la durée.

4. PLAN DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE – PROGRAMME CARE

Pour réaliser son plan de retour à l'équilibre, l'HRC a mis en place le programme nommé CARE (Construire, Améliorer, Renforcer, Ensemble) qui a pour but d'impliquer toutes les équipes dans la démarche.

Cette démarche de retour à l'équilibre est conduite en collaboration avec la Direction générale de la santé Vaud, le Service de la santé publique Valais et un conseiller externe. Ce plan se base sur deux axes principaux :

- Une adaptation de la capacité de l'Hôpital avec des fermetures de lits, des non-remplacements suite à des départs naturels et la fermeture d'autres activités non-rentables. Il y a une recherche d'efficacité, de revue de l'ensemble des processus, d'amélioration de la prise en charge des patient·es avec pour objectif une meilleure facturation et une réduction à terme d'un certain nombre de ressources humaines.
- Le renforcement du positionnement de l'HRC dans son bassin de population, notamment auprès des médecins de la région afin de reconquérir la patientèle de la région.

Ce travail va prendre de nombreux mois ; la démarche est basée sur des travaux faits par d'autres hôpitaux qui se trouvaient dans une situation similaire.

Le retour à l'équilibre implique la maîtrise des charges et l'augmentation des revenus d'exploitation.

Les deux parlements ont validé des aides financières temporaires (prestations d'intérêt général - PIG) sur la base d'un engagement ferme de l'HRC de retour à l'équilibre financier. Ces aides sont composées d'une prestation unique de 20 millions pour la fusion, ainsi que d'une aide de 7 millions par année sur 15 ans (de 2021 à 2035) pour couvrir les charges d'investissements.

Depuis 2018, les charges augmentent et les recettes diminuent. Face à cette situation, l'HRC a présenté un plan pour retrouver l'équilibre en 2026. Le but est d'atteindre, en 2026, le niveau des recettes de 2018. L'évolution du déficit prévue pour les prochaines années est la suivante :

2020 : -16.9 mios (effectifs),
2021 : -21.5 mios, 2022 : -13.4 mios, 2023 : -8.2 mios,
2024 : -5.3 mios, 2025 : -4.8 mios, 2026 : -0.4 mio.

Diminution des effectifs

À l'HRC, il y a déjà eu une réduction de 86 EPT entre janvier 2020 et mars 2021(-5.1%). La diminution du personnel est une problématique sensible.

Pour rappel, le personnel est au bénéfice d'une garantie de non-licenciement. La Direction générale assure que les mesures de non-renouvellement de postes ne sont prises que dans les secteurs où l'activité le permet. Il y a notamment des taux d'occupation de lits bien inférieurs aux prévisions et il est clair que si l'HRC ferme des lits, il y a du personnel en trop qu'on peut réallouer dans d'autres services ou ne pas remplacer. Dans le cadre du programme CARE, la démarche sera également conduite par rapport aux médecins, mais le taux de rotation au sein du corps médical est bien plus faible. Chaque départ fait l'objet d'une analyse de poste.

La transition d'un hôpital de type « plateforme » utilisé par les médecins à un hôpital organisé avec des services hiérarchisés ne se passe pas toujours très facilement.

La restructuration se fait progressivement dans le but de remettre les compétences au bon endroit, avec les bons titres, en faisant des économies sans mettre en péril la sécurité et la qualité. Finalement, tout va dépendre, dans cet Hôpital, de la qualité des soins !

Tout l'art du programme CARE réside dans sa capacité à rassembler la majorité des médecins. L'état d'esprit change progressivement et une nouvelle culture s'instaure.

Pour la commission, cette réorganisation fait naturellement partie des premières années qui suivent une fusion de cette ampleur. Cette problématique a certainement été sous-évaluée au moment d'ouvrir le nouveau centre hospitalier de Rennaz.

Activité 2021

Il y a toujours une baisse d'activité de -4% au 30 avril 2021 par rapport au budget, mais il faut savoir que le budget 2021 avait été réalisé sans prendre en compte la crise du Covid-19, alors que janvier et février 2021 ont encore été impactés et sont même en dessous de l'activité de l'année précédente (2020). Par contre, on constate une reprise au mois de mars et avril 2021, suite à la réouverture de tous les blocs opératoires. Cette reprise est due en particulier à la gynécologie et l'obstétrique qui dépassent le budget, ainsi qu'à la pédiatrie qui réalise une augmentation d'activité en avril.

Les chiffres à fin avril montrent une tendance réjouissante, même si la perte d'activité des mois de janvier et février sera très difficile à rattraper.

En termes de lourdeur de cas, on se trouve aussi 3% en dessous du budget.

Au niveau de la réadaptation, on constate, après quatre mois d'activité (janvier à avril 2021), une augmentation de +12% par rapport à 2020 / 0% par rapport au budget 2021.

L'ambulatoire se situe légèrement en dessous du budget en janvier et février, Covid-19 oblige, mais en mars et avril l'activité ambulatoire est proche du budget. (-4% par rapport au budget 2021, mais +14% par rapport à 2020 marqué par l'arrêt de l'activité)

Résultat du 1^{er} trimestre 2021

C'est la première fois que l'HRC effectue un bouclage trimestriel (au 31 mars 2021), ce qui était du reste demandé par le CCF et l'IF dans leur rapport d'audit.

Constats et tendances au 1^{er} trimestre :

- Sur la base des chiffres du 1^{er} trimestre (janvier-mars 2021), la baisse des charges annuelles de personnel serait de 4.8 millions par rapport à 2020.
- Il reste néanmoins 2.4 millions d'économies à réaliser sur les charges de personnel par rapport au programme CARE, et il est probable que 2 millions puissent être réalisés.
- Il y a une réduction de 86 EPT entre janvier 2020 et mars 2021 (-5.1%).
- Le budget des charges d'investissements est respecté.
- Il y a tout de même une baisse des recettes de 3.5% (fin 2^e vague et moins d'entrées aux urgences).
- Les aides des cantons sont encore en attente, mais l'HRC les estime à 9 millions.
- La pharmacie PHEL réalise, pour la première fois, un bénéfice au 1^{er} trimestre.

Prévision du résultat 2021 (sur la base du bouclage au 31 mars) par rapport au budget 2021

Le directeur financier parle d'une tendance objective et conservatrice à partir du bouclage au premier trimestre. Il y a une incertitude sur le soutien des cantons par rapport aux impacts de la crise Covid-19 sur la baisse d'activité.

La PIG unique de 20 millions compense les pertes antérieures liées à la fusion, l'HRC doit atteindre le budget 2021 sans la prendre en compte.

Déficit d'exploitation prévu dans le budget :	-21.5 millions	
Diminution de l'activité hospitalière et ambulatoire :	-6.7 millions	(diminution annuelle projetée)
Diminution autres revenus :	-2.6 millions	
Financement Covid-19 (part. ass. VD, matériel) :	0 million	
Économie de charges de personnel :	-2.4 millions	
Variation matériel médical :	-1.3 million	
Variation des autres charges et résultats hors exploitation :	-0.4 million	
Participation au bénéfice de la Pharmacie (PHEL) 2021 :	<u>0.1 million</u>	
Résultat avant financement Covid-19 :	-34.7 millions	
Estimation des compensations Covid-19 par cantons VD et VS	9 millions	
Mesures du programme CARE (économies suppl. en bonne voie)	2 millions	
Résultat projeté avant PIG	-23.7 millions	
PIG unique pour la fusion accordée par les cantons	20 millions	
Résultat projeté pour 2021	-3.7 millions	

Évolution du fonds de compensation des investissements (au bilan)

Pour rappel, ce fonds a été constitué avec le bénéfice reporté de l'activité des investissements non réalisés sur les anciens sites. Ce fonds est maintenant utilisé pour compenser la perte sur investissements qui découle principalement des amortissements financiers (25 millions) du bâtiment de Rennaz.

En 2020, le fonds a déjà été utilisé à hauteur de 12.8 millions. Pour 2021, la dissolution prévue est également de 12.8 millions, mais elle sera diminuée de la PIG pour investissements de 7 millions accordée annuellement sur 15 ans. Le solde du fonds au 31 décembre 2021 est estimé à 34.8 millions (40.6 - 5.8).

Activité de radio-oncologie

Depuis des années, les responsables de l'HRC ont mis en avant le besoin d'une activité importante de radio-oncologie pour répondre au besoin croissant. Des patient-es devaient se déplacer quotidiennement au CHUV pour quelques minutes de traitement.

La commission est forcément déçue de voir que les prestations en radio-oncologie diminuent déjà en 2021 et surprise d'entendre que cette baisse s'explique car un des appareils très sophistiqués n'est pas encore entièrement dominé par les médecins radiologues. Pour remédier à cette situation embarrassante, il faut qu'ils se forment rapidement sur cette machine. L'activité de radiothérapie semblait indispensable et plus que prometteuse au moment de construire et de financer un troisième bunker. Le plus difficile pour les instances politiques, c'est que la situation change tout le temps et rapidement en fonction d'améliorations techniques et scientifiques.

5. AIDES FINANCIÈRES, RÉGULARISATION DES GARANTIES ET MODIFICATION DE LA CONVENTION INTERCANTONALE SUR L'HRC

Une commission interparlementaire (CIP) ad hoc, spécialement constituée et composée de sept représentant-es par canton, s'est réunie le 27 novembre 2020 pour l'examen du projet, selon la procédure de consultation des parlements prévue par la CoParl.

Les deux Conseils d'État ont intégré les propositions de cette CIP dans la version finale qui est passée parallèlement devant les deux parlements. L'unique amendement portait sur une divergence entre les deux cantons à l'art. 37bis, al. 5 de la Convention. L'amendement consensuel de la CIP, qui demandait que des rapports de suivi semestriels soient transmis à la Commission des finances de chaque canton, a été introduit dans la version finale de la Convention. Avec ce seul amendement, le projet de modification de la Convention a été accepté à l'unanimité par la CIP. À noter que les compétences de la commission interparlementaire de contrôle n'ont pas été étendues ; les pouvoirs de la commission interparlementaire demeurent à un niveau général et stratégique, et ne permettent pas à cette dernière d'investiguer sur le fonctionnement des établissements.

Les deux parlements ont accepté ce projet qui accorde :

- Une prestation d'intérêt général (PIG) unique de 20 millions pour financer la fusion des cinq hôpitaux sur le site de Rennaz.
- Un soutien financier limité pour les investissements de 7 millions durant 15 ans.
Ce qui représente des aides financières à l'HRC de 125 millions (20 + 7x15).
- En complément à ces aides financières, les cantons accorderont un cautionnement supplémentaire d'un montant de 40 millions afin d'assurer les liquidités de l'HRC durant cette phase.

Ces votes donnent un signal de confiance dans le processus de retour à l'équilibre mis en place par l'HRC.

Ce projet d'aides financières et d'octroi de garanties combinées à des mesures d'économie fait passer l'HRC à une nouvelle phase sur 5 ans qui doit mener à l'équilibre financier. Concrètement, l'HRC doit réaliser une économie minimale de 25 millions à l'horizon 2026.

Les cautionnements supplémentaires accordés par les parlements couvrent :

Les hausses réglementaires de Rennaz	14'800'000.-
Les modifications de projets de Rennaz	12'500'000.-
Le solde des infrastructures de Rennaz, non compris dans le cautionnement de 2012 (parking, panneaux photovoltaïques, augmentation de l'oncologie, mutualisation des approvisionnements, bâtiment administratif à Vevey)	23'900'000.-
Le coût complémentaire de la transformation des sites de Monthey et Vevey Samaritain	19'000'000.-
Total des cautionnements accordés par les cantons VD + VS	70'200'000.-

Pour les infrastructures, le Conseil d'Établissement de l'époque avait toujours évoqué sa capacité, en tant qu'établissement autonome de droit public, de se financer directement par l'emprunt bancaire, sans devoir bénéficier d'une garantie étatique. Les Conseils d'État ont finalement opter pour un cautionnement de l'ensemble des investissements de l'HRC.

Constitution d'une commission d'enquête parlementaire (CEP) vaudoise

Parallèlement à l'adoption d'un cautionnement complémentaire à l'HRC pour financer les coûts supplémentaires liés à la construction de son dispositif hospitalier, le Grand Conseil vaudois a décidé de créer une CEP, présidée par M. Dylan Karlen (UDC) de Villeneuve. Les dispositions relatives au secret de fonction sont spécialement strictes et rien ne devrait filtrer des travaux de cette CEP avant la publication de son rapport.

6. TRANSFORMATION DES SITES DE MONTHEY ET DE VEVEY (SAMARITAIN)

Tant à Monthey qu'à Vevey, l'HRC construit une infrastructure principalement hospitalière, mais qui comprendra également une permanence et une activité ambulatoire et communautaire pour les personnes âgées.

Tel que prévu initialement, les deux sites auront la capacité d'accueillir 75 lits chacun, qui seront à terme des lits de gériatrie aiguë et de réadaptation. Lors de la mise en exploitation de ces deux sites, soit en 2022 pour Monthey et en 2023 pour Vevey, l'HRC ne va probablement pas tout de suite offrir ces 75 lits, mais garder la possibilité d'ouvrir des lits supplémentaires si l'activité venait à augmenter, ce qui est planifié à l'horizon 2025-2026 en fonction du vieillissement de la population de la région. Le principe consiste à construire la capacité, puis à augmenter l'exploitation en fonction des besoins.

Les projets sont complexes, car il s'agit de rénovations lourdes de bâtiments très anciens.

6.1. AVENIR DU SITE DE VEVEY SAMARITAIN

Après l'arrêt des travaux sur le site de Vevey Samaritain qui a permis une réflexion approfondie sur l'avenir de cette antenne, il a été décidé d'ouvrir, à l'horizon 2023, un pôle gériatrique d'importance régionale qui comprendra les lits de réadaptation tels que planifiés dans le projet initial. Il est également prévu, pendant quelques années, l'implantation sur place de la fondation Beau-Site qui offrira des lits de courts séjours, ce qui permettra à l'HRC de ne pas ouvrir d'emblée tous les lits dont le nombre dépasserait la demande actuelle dans la région.

L'objectif est aussi de réunir sur ce pôle gériatrique, l'aide et les soins à domicile afin de disposer de l'ensemble des prestations au service des personnes âgées.

6.2. SITUATION FINANCIÈRE DE LA TRANSFORMATION DES DEUX SITES

Suite au cautionnement supplémentaire de 19 millions octroyé par les deux Grands Conseils au printemps 2021, le nouveau budget de référence pour la transformation des centres de gériatrie et de réadaptation (CGR) se monte maintenant à 41 millions.

Même si la prévision des coûts de transformation n'est pas entièrement fiable, en particulier pour le site du Samaritain où les travaux ont été temporairement stoppés, la présidente du Conseil d'établissement assure que l'objectif est de rester dans cette enveloppe.

Avant de redémarrer les travaux sur Vevey, l'HRC a décidé de procéder à un diagnostic complet du bâtiment, ce qui permettra à la commission de construction de prendre une décision avisée sur la reprise des travaux. Une fois les impacts financiers définis, le chantier de Vevey pourra redémarrer dès septembre 2021.

Analyse des risques

À la demande de la commission de construction, les équipes techniques ont procédé à une analyse des risques financiers la plus réaliste possible pour éviter de mauvaises surprises en fin de travaux de transformation. Avec une vision qualifiée de prudente et conservatrice (prise en considération du risque maximum), les risques évalués à fin avril 2021 s'élèvent à plus de 9 millions.

La commission redoute que les structures du bâtiment du Samaritain soient complètement délabrées. Néanmoins elle insiste sur le respect de l'enveloppe budgétaire de 41 millions. Les risques et les plus-values doivent être compensés par des mesures d'économies sur les travaux, non par des sources de financements portées en supplément du budget.

7. SITUATION FINANCIÈRE DE L'HRC 2020-2021

7.1. COMPTES D'EXPLOITATION 2020

Activité et comptes d'exploitation 2020

- L'activité somatique aiguë de 2020 est de 10% inférieure à celle de 2019. Il y a clairement un impact négatif des deux vagues Covid-19, premièrement de mars à juin, puis à nouveau à partir d'octobre-novembre, mais de manière moins marquée.
- L'activité de réadaptation a également été perturbée par la première vague Covid-19, par contre la deuxième vague n'a pas eu d'impact sur cette activité qui a même légèrement augmenté (+13% par rapport à 2019 / -9% par rapport au budget 2020).
- L'ambulatoire a subi une très forte baisse suite à la fermeture de cette activité au printemps 2020, puis elle a repris à partir de l'été au même niveau que l'année précédente (-10% par rapport à 2019 / -16% par rapport au budget 2020). Il convient de rappeler que le budget a été réalisé sur la base de l'activité 2018 hors Covid-19.

Comptes d'exploitation 2020

Les aides des deux cantons (matériel, ressources humaines et perte d'activité liée au Covid-19) ont permis de nettement améliorer le déficit 2020 de l'HRC.

Déficit d'exploitation prévu dans le budget :	-16.9 millions
Diminution de l'activité hospitalière :	-39.1 millions
Aide étatique pour le matériel et les mesures de protection et 4.7 mios, part VD pour la perte d'activités :	+7.6 millions
Diminution pour les autres revenus (ex. cafétéria, ...) :	-2.2 millions
Économie de charges ; en dessous du budget 2020 pour :	+11.9 millions
Intégration des pertes de la Pharmacie (PHEL) 2019 et 2020 :	-2.1 millions
Résultat avant financement Covid-19 :	-40.8 millions
Subvention extraordinaire des cantons VD et VS	
Pour compenser la perte d'activité liée au Covid	+24 millions
Résultat conforme au budget	-16.9 millions

Dans les comptes 2020 présentés dans le rapport annuel de l'HRC, qui est en ligne sur son site internet, la perte inscrite est de 14.96 millions, car les comptes sont consolidés avec ceux de la PHEL.

8. COMMENTAIRE FINAL

Il nous semble nécessaire d'apporter un commentaire sur la période allant du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021.

La séance du 27 août 2020 s'est révélée cruciale pour la commission dans la mesure où après des semaines de polémiques, elle prenait connaissance des rapports du CCF et de BDO ainsi que des conséquences qu'en tiraient les deux Conseils d'Etat, le Conseil d'Établissement et la direction générale.

La séance du 23 novembre s'est faite en présence de la nouvelle présidente du Conseil d'Établissement, efficacement secondée par le directeur par intérim.

La mise en place d'une planification financière pluriannuelles est considérée par la commission comme une avancée significative, permettant un contrôle plus efficace par la CIP.

Si le sort de l'antenne de Monthey est stabilisé, celui du Samaritain ne l'est pas. Il est signalé à la CIP que les transferts de propriétés concernant le site du Samaritain, ne sont pas formalisés, ce qui présente un certain risque pour l'HRC au vu des montants engagés par celui-ci.

Lors de la **séance du 25 janvier**, la CIP prend acte avec une prudente mais réelle satisfaction, de la maîtrise dans la présentation des avatars financiers comme des bilans d'activités.

Mais le site du Samaritain n'est pas réglé et continue de susciter moult « inquiétudes » dans la région Vevey-Montreux. Le Conseil d'Etat ne ménage pas sa peine pour contacter tous les acteurs concernés, institutionnels ou non, pour expliquer que le site sera revalorisé mais que l'on compte aussi sur un apport financier de fondations régionales.

La séance du 31 mai se tient alors même que la CEP siège. Mais le problème, légal, est réglé.

Cela permet à la CIP pour la première fois, de prendre connaissance du suivi trimestriel de l'HRC. Que n'eussions nous point disposé d'un tel instrument, progressivement depuis 2017, cela aurait évité bien des tracas.

La séance se déroule avec une CIP partiellement recomposée, suite aux élections valaisannes.

La cause du Samaritain avance, trouve un financement de plusieurs millions et en Valais, s'installe la concurrence.

A venir, reviendront au premier plan, les problèmes d'accessibilité au site : la problématique depuis le Valais est pratiquement sans solution immédiate.

En conclusion, la CIP se plaît à souligner que le Conseil d'Établissement, comme la direction générale ont pris avec sérieux et détermination le sort de l'HRC en main et commencent à être en mesure de fournir à la CIP, les instruments nécessaires aux contrôles pour lesquels elle est mandatée.

9. CONCLUSION DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE DE CONTRÔLE

La commission remercie l'ensemble de ses interlocutrices et interlocuteurs pour le temps accordé et la qualité des présentations et renseignements fournis. Ce rapport ne peut évidemment pas faire part de tous les points examinés en séance et consignés dans les procès-verbaux.

La commission formule les réserves d'usage au cas où des documents, des renseignements ou des faits susceptibles de modifier ses considérations n'auraient pas été portés à sa connaissance au cours de ses travaux.

En conclusion, la commission interparlementaire de contrôle recommande aux Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais d'adopter son rapport annuel 2020-2021, dont le commentaire final a été rédigé par le Vice-président de la commission.

Lausanne, août 2021

Pour la commission interparlementaire de contrôle de l'HRC
Philippe Vuillemin, président-rapporteur