Enquête parlementaire

a) Rapport de la Commission d'enquête parlementaire instituée par décret du 30 mars 2021

chargée d'investiguer et de rapporter au Grand Conseil sur

la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et de faire toute la lumière sur ce dossier, y compris l'absence de suivi par le Grand Conseil, lors des rapports annuels produits devant lui

b) Prises de position sur le projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

Le 30 mars 2020, le Grand Conseil a accepté un décret instituant une commission d'enquête parlementaire [CEP] chargée d'investiguer et de rapporter au Grand Conseil sur la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'Hôpital Riviera-Chablais [HRC] et de faire toute la lumière sur ce dossier, y compris l'absence de suivi par le Grand Conseil, lors des rapports annuels produits devant lui.

Organisation du travail de la commission

*Articulés autour de sept missions, les travaux de la commission [ci-après : **CEP**] se sont déroulés du 18 mai 2021 au 23 mai 2022, soit durant une année. Le délai fixé initialement pour la fin des travaux, à savoir le 31 mars 2022, a été reporté à cause du temps nécessaire pour constituer la CEP, de l'interférence de la Commission des finances [**COFIN**] durant la phase organisationnelle et de l'extension du mandat de la CEP qui en a résulté.*

La CEP a constitué un dossier représentant plus de 12'700 pages de documents papier et plus de 10'000 fichiers numériques (7.32 Go au total). Elle a bénéficié de l'appui d'un secrétariat formé de trois personnes représentant sur toute la durée du mandat l'équivalent de 2.0 EPT.

La CEP a tenu 43 séances plénières. Elle a adopté une méthode de travail éminemment participative et s'est organisée en différentes sous-commissions selon les besoins de l'instruction. Il convient, enfin, de relever la volonté de chacun de ses membres de travailler

en bonne intelligence et de répondre au plus près de leur conscience aux questions que leur a posées le Grand Conseil et ceci malgré la pression du temps et du calendrier politique.

Tout au long de ses travaux, la CEP s'est efforcée de garder une vue d'ensemble, de tirer les enseignements des faits constatés et de formuler des propositions constructives pour qu'à l'avenir des situations analogues à celle qu'a connue l'HRC puissent être évitées.

A l'issue de ses travaux, la CEP est arrivée à sept constats principaux sur lesquels se basent deux recommandations à l'attention du Grand Conseil et cinq recommandations à l'attention du Conseil d'Etat.

Principaux constats et recommandations à l'attention du Grand Conseil

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

Il faut créer une base légale qui précise et étend les compétences des commissions interparlementaires de contrôle et les dote des moyens nécessaires pour qu'elles soient en mesure d'exercer un réel contrôle de gestion des établissements intercantonaux.

2) Le rôle, les compétences et les responsabilités des instances politiques cantonales vis-à-vis des établissements autonomes de droit public intercantonaux ne sont pas clairs.

Le rôle, les compétences et les responsabilités des organes politiques cantonaux vis-à-vis des établissements autonomes de droit public cantonaux et intercantonaux doivent être définis de manière précise et claire dans l'acte fondateur desdits établissements.

Principaux constats et recommandations à l'attention du Conseil d'Etat

3) Le Conseil d'établissement de l'HRC ne disposait pas d'une vision claire des orientations stratégiques voulues conjointement par les deux cantons.

Les orientations stratégiques d'établissements intercantonaux tels que l'HRC doivent être clairement formulées par les cantons concernés dès leur conception et dans un document conjoint réactualisé tous les cinq ans.

4) L'article 34 de la Convention intercantonale sur l'HRC prévoit que les fondations propriétaires des sites préexistants doivent contribuer financièrement au projet par le biais de conventions. Or, à ce jour, seul le devenir d'un site préexistant a fait l'objet d'une convention avec l'État de Vaud.

Le devenir des sites préexistants devrait être réglé conformément à l'art. 34 de la Convention intercantonale, dans le sens que les actifs des fondations en liquidation doivent, dans la limite de leurs buts statutaires, être transférés à la Fondation de soutien de l'HRC.

5) Le département en charge du projet de l'HRC n'a pas saisi le Conseil d'Etat lorsque des problèmes majeurs, d'ordre financier notamment, sont apparus lors de la réalisation dudit projet.

Le département concerné doit informer immédiatement le Conseil d'Etat lorsque des changements majeurs ou des risques importants surgissent pendant la réalisation de projets d'envergure placés sous sa responsabilité.

6) Dès juin 2015, le Conseil d'Etat a été régulièrement informé que la prévision du coût final [ci-après : PCF] de l'HRC excédait le montant de la garantie (marge de 5% comprise) adoptée par les Grands Conseils vaudois et valaisan. Il n'a pas pris les mesures adéquates pour remédier à cette situation. Le Conseil d'Etat a soumis la demande de garantie supplémentaire de l'HRC trop tardivement au Grand Conseil.

   Le Conseil d'État doit immédiatement informer, cas échéant soumettre au Grand Conseil les demandes de financement et/ou de garantie complémentaires de plus de CHF 25 millions.

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

   Tout projet d'envergure tel que l'HRC doit faire l'objet, en plus des études techniques usuelles, d'une analyse des intérêts potentiellement divergents de toutes les parties prenantes au sein et à l'extérieur dudit projet.

Remarques liminaires

L'HRC est un établissement intercantonal financé ou garanti à hauteur de 75% par le canton de Vaud et 25% par le canton du Valais. Le rapport de la CEP traite uniquement de la dimension vaudoise. Il n'aborde pas la dimension valaisanne sauf lorsque cela est utile pour éclairer certains faits particuliers. Aussi la perspective valaisanne est-elle hors du champ de compétences de la CEP. Les 18 recommandations formulées à la fin du rapport s'adressent aux instances politiques vaudoises, à la Fondation de soutien de l'HRC et à l'HRC. Elles ne préjugent nullement de l'accueil que les autorités valaisannes leur réserveront.

Il convient d'emblée de rappeler que les Etats de Vaud et du Valais accordent uniquement leur garantie à l'HRC pour qu'il puisse emprunter à des taux avantageux les capitaux nécessaires pour la construction du site de Rennaz et la transformation des antennes de Vevey et de Monthey. Il ne s'agit donc pas d'un investissement de l'Etat.

A la fin de son mandat, la CEP constate que ses investigations n'ont pas mis en lumière de graves dysfonctionnements au niveau de l'HRC. Les difficultés qu'a rencontré ce nouvel établissement hospitalier intercantonal s'expliquent surtout par des lacunes dans le dispositif institutionnel qui l'encadre, dans le pilotage stratégique des deux cantons concernés et dans les relations au sein du Conseil d'Etat et entre ce dernier et le Grand Conseil. La CEP est convaincue que le résultat de ses travaux, permettra d'apporter des améliorations notables aux mécanismes institutionnels requis pour créer, gérer et surveiller les établissements autonomes de droit public cantonal et intercantonal.

Finalement, la CEP tient à souligner le fait qu'elle ne remet aucunement en cause l'existence de l'HRC. Au contraire, cet hôpital, précurseur à plusieurs points de vue, répond de toute évidence à un intérêt public prépondérant. La CEP tient à rendre hommage à l'ensemble du personnel de l'HRC qui a non seulement su faire face à la grave crise financière et à l'important battage médiatique qui s'en est suivi mais qui a simultanément su répondre avec une agilité et un dévouement exemplaire à la crise sanitaire déclenchée par le Covid-19. Les cantons de Vaud et du Valais peuvent en être fiers.

Les constats, les appréciations et les recommandations contenus dans le présent rapport reflètent l'avis d'une large majorité des membres de la CEP. Celle-ci invite le Grand Conseil à prendre acte de son rapport.

Commission d'enquête parlementaire
Hôpital Riviera-Chablais
Place du Château 6
1014 Lausanne

Rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital Riviera-Chablais

Remis au Bureau du Grand Conseil le 24 mai 2022

Lausanne, le 24 mai 2022

LISTE DES ABRÉVIATIONS 5

1 INTRODUCTION 6

1.1 Origines de la CEP 6

1.2 Bases légales 8
1.2.1 Constitution du Canton de Vaud 8
1.2.2 Loi sur le Grand Conseil 8

1.3 Mandat 9
1.3.1 Missions de la CEP 9
1.3.2 Périmètre d'investigation 9
1.3.3 Limites territoriales de l'enquête 10
1.3.4 Limites temporelles de l'enquête 10
1.3.5 Calendrier des travaux 10

1.4 Composition 11

1.5 Organisation administrative 11
1.5.1 Budget 11
1.5.2 Secrétariat 12

1.6 Organisation des travaux 12
1.6.1 Bureau présidentiel 12
1.6.2 Sous-commissions thématiques 12
1.6.3 Sous-commissions fonctionnelles 13
1.6.4 Sous-commission « Propositions utiles » - Comité de rédaction 13

1.7 Déroulement des travaux 13
1.7.1 Séances plénières 13
1.7.2 Philosophie de travail 14
1.7.3 Phase de formations / lectures 14
1.7.4 Phase de réquisitions / analyse 15
1.7.5 Visite de l'HRC 15
1.7.6 Protection des données 16
1.7.7 Phase des auditions 16
1.7.8 Désignation des représentants du Conseil d'Etat 17
1.7.9 Version provisoire du rapport 17
1.7.10 Droit d'être entendu du Conseil d'Etat 17
1.7.11 Droit d'être entendu de l'ancien chef du DSAS 18
1.7.12 Droit d'être entendu de l'HRC 18
1.7.13 Version définitive du rapport 18
1.7.14 Aspects financiers 18
1.7.15 Communication 18
1.7.16 Vote final 18

2 EXPOSÉ DES FAITS 19

2.1 Introduction 19

2.2 Le développement des hôpitaux dans le canton de Vaud 19
2.2.1 Les hospices privés 19
2.2.2 Les hospices publics 20
2.2.3 Les plans hospitaliers 21

2.3 Les origines du projet de l'hôpital multisite dans la région Riviera-Chablais 21
2.3.1 L'échec des tentatives de rapprochement dans la région de la Riviera 21
2.3.2 L'impact de la crise financière des années 1990 23

2.4 La conception de l'HRC (2000-2008) 23
2.4.1 Introduction 23
2.4.2 L'étude d'Ernst & Young de 2000 24
2.4.3 Le rapprochement intercantonal 25

2.4.4 Le Rapport Boillat : le statut juridique du futur hôpital 26
2.4.5 L'estimation des coûts de construction et des économies attendues 27
2.4.6 L'EMPD 105 de 2008 28
2.5 La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais 28
2.5.1 Introduction 28
2.5.2 Le statut juridique de l'HRC 29
2.5.3 La gouvernance et le financement de l'HRC 29
2.5.4 Les organes de surveillance de l'HRC 30
2.5.5 Les dispositions transitoires 31
2.5.6 Terrains et infrastructures 32
2.6 L'EMPD 105 de 2008 32
2.6.1 Introduction 32
2.6.2 Planification 33
2.6.3 Le projet de construction : aspects financiers 34
2.6.4 Le financement de l'exploitation 36
2.6.5 Principaux évènements survenus entre 2009 et 2012 36
2.6.6 La mise en œuvre de l'EMPD de 2008 37
2.7 L'EMPD 460 de janvier 2012 38
2.7.1 Introduction 38
2.7.2 Le budget de construction 40
2.7.3 Le financement de l'exploitation 42
2.7.4 La conduite du projet 42
2.8 L'EMPD de novembre 2020 43
2.8.1 Introduction 43
2.8.2 Contenu 44

3 PRINCIPES D'ÉVALUATION 46

3.1 Mandat de la CEP 46
3.1.1 La politique de la santé 46
3.1.2 Le mandat attribué par le Conseil d'Etat à BDO 47
3.1.3 Le mandat attribué par le Conseil d'Etat au Contrôle cantonal des finances 47
3.1.4 La contribution de la CEP 48
3.2 Bases légales 48
3.2.1 La haute surveillance 48
3.2.2 La politique de la santé 49
3.2.3 Les relations institutionnelles 49
3.2.4 La construction 50
3.2.5 L'exploitation 51
3.2.6 Les fondations 51
3.3 Attentes fixées par la CEP quant à l'accomplissement de ses tâches 52

4 ANALYSE DES FAITS PERTINENTS 52

4.1 Introduction 52
4.2 Le budget et les coûts de construction 54
4.2.1 Introduction 54
4.2.2 L'évolution des coûts de construction entre l'EMPD 2008 et l'EMPD de 2020 57
4.2.3 Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais 58
4.2.4 Projets connexes hors garantie prévus dans l'EMPD dont le financement incombe à l'HRC 59
4.2.5 Projets connexes hors garantie non prévus dans l'EMPD dont le financement incombe à l'HRC 60
4.2.6 Projets connexes non financés par l'HRC 61
4.2.7 La Fondation de soutien à l'HRC 62
4.2.8 Constats 62
4.3 Le budget et les coûts d'exploitation 63
4.3.1 Les charges du personnel 65
4.3.2 Constats 67
4.4 Les relations institutionnelles 67
4.4.1 Introduction 67
4.4.2 La répartition des rôles 67

4.4.3 La gouvernance de l'HRC 70
4.4.4 Constats 73
4.5 Principaux constats de la CEP 73
4.6 Constats liés aux travaux de la CEP 74
4.6.1 Introduction 74
4.6.2 Le DFIRE 74
4.6.3 La COFIN 75
4.6.4 Le Conseil d'Etat 76
4.6.5 Constats 77

5 CONCLUSIONS : APPRÉCIATION DU COMPORTEMENT DES AUTORITÉS ET DES INSTITUTIONS IMPLIQUÉES 78

5.1 Introduction 78
5.2 Le Conseil d'Etat 78
5.2.1 Les responsabilités légales 78
5.2.2 Les études préliminaires 79
5.2.3 L'autonomie de l'HRC 80
5.2.4 La composition du Conseil d'établissement 81
5.2.5 Le capital de départ de l'HRC 81
5.3 La gouvernance de l'HRC 81
5.3.1 Le pilotage stratégique 82
5.3.2 Les mises en garde du Contrôle cantonal des finances 83
5.3.3 Les fondations privées 84
5.3.4 La Convention intercantonale sur l'HRC 85
5.3.5 La délégation de responsabilité 86
5.3.6 La communication entre le DFIRE et le DSAS 86
5.3.7 La réponse du Conseil d'État à la requête Jobin et consorts 87
5.4 Le Département de la santé et des affaires sociales 88
5.4.1 Introduction 88
5.4.2 La primauté donnée à la construction 88
5.4.3 Les relations entre le DSAS et la Commission interparlementaire de contrôle 88
5.4.4 Le fonds de roulement de l'HRC 89
5.5 Le Grand Conseil 89
5.6 L'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais 90

6 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE PARLEMENTAIRE 91

6.1 Introduction 91
6.2 Propositions à l'attention du Grand Conseil 91
6.2.1 Créer une base légale permettant aux commissions intercantonales de contrôle d'exercer un contrôle de gestion et les doter des moyens nécessaires 91
6.2.2 Revoir les règles régissant le financement des commissions d'enquête parlementaire 92
6.2.3 Clarifier le rôle des instances politiques cantonales vis-à-vis des établissements autonomes de droit public 92
6.2.4 Améliorer l'exercice de la fonction de haute surveillance des entités intercantonales par le Grand Conseil 92
6.3 Propositions à l'attention du Conseil d'Etat 92
6.3.1 Procéder à une analyse contextuelle approfondie avant le lancement de tout projet d'envergure 92
6.3.2 Formuler, avec l'Etat du Valais, une « stratégie des propriétaires » 93
6.3.3 Exiger que les établissements autonomes de droit public élaborent un business plan 93
6.3.4 Mettre en œuvre l'art. 34 de la Convention intercantonale sur l'HRC 93
6.3.5 Informer le collège gouvernemental lorsqu'apparaissent des changements majeurs et des risques importants sur un projet 94
6.3.6 Informer, le cas échéant soumettre au Grand Conseil les demandes de financement et de garanties complémentaires dès qu'elles atteignent le montant de CHF 25 millions 94
6.3.7 Rédiger les EMPD de manière claire et précise 94
6.3.8 Ne pas mettre en cause des personnes en l'absence d'une analyse approfondie, circonstanciée et de preuves 95
6.3.9 Optimiser le bilan énergétique des nouvelles constructions 95

6.4 Propositions à l'attention de Fondation de soutien de l'HRC 95
6.4.1 Augmenter les contributions accordées par la Fondation de soutien à l'HRC dans le respect des buts de cette dernière 95
6.4.2 Se mettre en conformité avec les exigences de l'autorité de surveillance des fondations et de l'administration fiscale 96
6.5 Propositions à l'attention de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais 96
6.5.1 Garantir l'indépendance de l'HRC par rapport à Santé Rennaz SA 96
6.5.2 Recourir aux services d'un organe de révision indépendant 96
6.5.3 Activer l'engagement financier des fondations en soutien de l'HRC 97

7 CONCLUSION GENERALE 98
7.1 Introduction 98
7.2 Missions selon le décret du 30 mars 2021 98
7.3 Remerciements 100
7.4 Mots de fin 101

8 ANNEXES 102
8.1 Annexe 1 - Décret instituant la CEP 102
8.2 Annexe 2 - Articles de la Loi sur le Grand Conseil (LGC) dédiés aux commissions d'enquête parlementaire 104
8.3 Annexe 3 - Communiqué de presse de la CEP du 28 mai 2021 107
8.4 Annexe 4 - Communiqué de presse de la CEP du 9 mars 2022 109
8.5 Annexe 5 – Note sur les fondations et autres entités privées en lien avec l'HRC 111
8.6 Annexe 6 - Echange de courriers entre la CEP et le Conseil d'Etat au sujet du droit d'être entendu 126
8.7 Annexe 7 - Rapport de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais du 22 mars 2022 sur les réalisations effectuées entre mars 2021 et mars 2022 132

9 PRISES DE POSITION SUR LE RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE PARLEMENTAIRE .135
9.1 Réponse 1 - Prise de position du Conseil d'Etat sur le projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022 135
9.2 Réponse 2 - Prise de position de M. Pierre-Yves Maillard sur le projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022 165
9.3 Réponse 3 - Prise de position de l'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC sur des extraits du projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022 170
9.4 Réponse 4 - Prise de position de l'ancien Directeur général de l'HRC sur des extraits du projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022 173

Liste des abréviations

ACI	Administration cantonale des impôts
AS-SO	Autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale
BLV	Base législative vaudoise
CCF	Contrôle cantonal des finances
CCT	Convention collective de travail
CE	Conseil d'Etat de Vaud
CEP	Commission d'enquête parlementaire relative à l'Hôpital Riviera-Chablais
CGR	Cliniques de gériatrie et de réadaptation du Chablais et de la Riviera
C-HIRC	Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais du 17 décembre 2008
CIC-HRC	Commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital Riviera-Chablais
COFIN	Commission des finances du Grand Conseil vaudois
COGEST	Commission de gestion du Grand Conseil vaudois
COPIL	Comité de pilotage
CTR	Centre de traitement et de réhabilitation
DFIRE	Département des finances et des relations extérieures
DJAIC	Direction générale des affaires institutionnelles et des communes
DGS	Direction générale de la santé
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale
EMPD	Exposé des motifs et projet de décret(s)
EPT	Equivalent plein-temps
FHR	Fondation des Hôpitaux de la Riviera
FSHRC	Fondation de soutien de l'HRC
HDC	Hôpital du Chablais
HIRC	Hôpital Intercantonal Riviera-Chablais (avant Convention intercantonale de 2008)
HRC	Hôpital Riviera-Chablais Vaud Valais (après Convention intercantonale de 2008)
IF-VS	Inspection des finances du canton du Valais
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance maladie
LPA-VD	Loi cantonale sur la procédure administrative
LPFES	Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins
LSP	Loi sur la santé publique
PCF	Prévision du coût final
SSP	Service de la santé publique

1 INTRODUCTION

1.1 Origines de la CEP

Le 12 mai 2020, le Grand Conseil accepte, par 126 voix contre 1 et 7 abstentions, le Message et Exposé des motifs et projet de décret 229 autorisant le Conseil d'Etat à accorder, jusqu'à un maximum de CHF 60 mio, une garantie temporaire complémentaire de l'Etat de Vaud à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais [ci-après : **HRC**] pour les emprunts bancaires contractés par ce dernier, ainsi qu'à prolonger au-delà du 30 septembre 2020 la garantie temporaire de CHF 45 mio accordée à l'HRC pour son fonds de roulement [ci-après : **EMPD 2020**].[1]

Dans l'EMPD en question, le Conseil d'Etat annonce qu'il a désigné le Contrôle cantonal des finances vaudois [ci-après : **CCF**] pour examiner en détail la situation financière de l'HRC (exploitation, trésorerie, responsabilité de l'HRC vis-à-vis des cantons) en collaboration avec l'Inspection des finances du Canton du Valais [ci-après : **IF-VS**]. En complément, malgré les réticences exprimées par le chef du DFIRE,[2] il mandate la société d'audit, BDO Visura [ci-après : **BDO**], pour « *analyser le fonctionnement du Conseil d'établissement et de la Direction générale, la faisabilité des mesures d'assainissement prévues ainsi que l'utilisation des informations en provenance de la comptabilité analytique d'exploitation dans le cadre de la gouvernance de l'HRC* ».[3] Le Conseil d'Etat annonce que les conclusions des audits seront transmises au Grand Conseil avant l'été et qu'elles permettront d'obtenir une « *clarification sur les besoins effectifs en garanties complémentaires de construction et pour le besoin en fonds de roulement de l'Hôpital en vue de la régularisation globale de la situation financière de l'HRC en 2021* ».[4]

L'EMPD 2020 suscite un débat nourri au sein du Grand Conseil. Il est notamment relevé que les députés sont placés devant le fait accompli et n'ont pas d'autre marge de manœuvre que de voter une garantie et d'en prolonger une autre pour assurer la pérennité de l'HRC, sous peine de faire échouer le projet. Dans ces circonstances, l'affirmation du Conseil d'Etat selon laquelle le Grand Conseil s'est montré favorable à l'utilisation de certaines ressources du fonds de roulement pour financer une part des travaux de construction en acceptant l'EMPD de 2020 paraît pour le moins présomptueux.[5] Lors du débat en question, des députés émettent l'hypothèse que les études demandées par le CCF et BDO ne permettront pas de déterminer l'ensemble des causes et des conséquences de la crise financière traversée par l'HRC et que, par conséquent, l'instauration d'une commission d'enquête parlementaire [ci-après : **CEP**] pourrait s'avérer nécessaire pour faire toute la lumière sur cette affaire.

Le 26 mai 2020, M. le député Philippe Jobin et consorts déposent au Grand Conseil une Requête pour l'institution d'une commission d'enquête parlementaire à la suite de la présentation de l'EMPD 2020 par le Conseil d'Etat. Conformément à l'art. 68 de la Loi sur le Grand Conseil du 8 mai 2007 [ci-après : **LGC**], le Bureau du Grand Conseil accorde au Conseil

---

[1] *Exposé des motifs et projets de décrets, permettant au Conseil d'Etat d'accorder la garantie de l'Etat de Vaud à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) pour l'emprunt bancaire de CHF 52.65 millions contracté pour financer les coûts complémentaires liés à la construction de son dispositif hospitalier et autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la version modifiée de la convention intercantonale sur l'HRC* (20 _LEG_80)

[2] Dans un courriel du 16 avril 2020, le chef du DFIRE écrit au directeur des hôpitaux et du secteur préhospitalier à la Direction générale de la santé du DSAS : « *Personnellement je préfèrerai le CCF qui pourrait s'appuyer sur des aides externes. De plus il y a tout le volet de la responsabilité qui doit être développé car le parlement le demandera. Mieux vaut anticiper* ». La CEP relève que ce document ne lui pas été remis par le DFIRE.

[3] EMPD de 2020, p. 6.

[4] EMPD de 2020, p. 8

[5] Voir *infra* Réponse 1, p. 22

d'Etat un délai au 20 octobre 2020 pour la production éventuelle d'un rapport lui garantissant ainsi son droit d'être entendu au sujet de l'institution d'une CEP.

Le 20 août 2020, BDO rend son rapport intitulé *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*. Le 24 août 2020, le CCF, en collaboration avec l'IF-VS, remet son rapport intitulé *Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Examen de la situation financière et des coûts de construction*. Les deux rapports concluent qu'il n'y a pas eu de malversation mais qu'il convient de procéder à des ajustements en matière de gestion financière et de gouvernance pour assainir la situation de l'HRC.

Dans l'intervalle, l'HRC met en place une nouvelle organisation, procède à d'importants changements au niveau de la Direction générale et introduit différentes mesures organisationnelles. Ainsi, entre début juillet et fin novembre 2020, la société Paianet Sàrl est chargée, par le Conseil d'établissement de l'HRC [ci-après : **Conseil d'établissement**] et les deux cantons, d'apporter un soutien à l'élaboration et la mise en application d'un Plan de retour à l'équilibre financier.

Le 29 octobre 2020 le Conseil d'Etat transmet au Grand Conseil son rapport sur la requête Philippe Jobin et consorts.[6] Les résultats des audits du CCF / IF-VS et de BDO sont joints en annexe. Le rapport du Conseil d'Etat s'appuie en grande partie sur ces audits. En substance, le Conseil d'Etat estime que les différentes mesures mises en place depuis mai 2020, tant sous l'angle financier que celui de la gouvernance, laissent entrevoir le redressement de la situation financière de l'HRC. Il argue que la mise en place d'une CEP engendrerait un « *climat d'incertitude qui rendrait la mise en œuvre des mesures prévues difficile, voire les retarderait* ».[7] Le Conseil d'Etat estime que l'instauration d'une CEP serait disproportionnée et n'atteindrait pas son but. Par conséquent, il propose au Grand Conseil de refuser la constitution d'une CEP.

Face aux explications fournies par le Conseil d'Etat, le Grand Conseil se montre très partagé. Certains députés sont d'avis que toutes les causes de la débâcle financière de l'HRC n'ont pas été déterminées, qu'il faut, notamment, clarifier les processus décisionnels qui ont abouti à cette situation, en particulier les éventuelles responsabilités du Conseil d'Etat, et que les résultats de l'enquête contribueront à rétablir la sérénité nécessaire à la bonne marche de l'HRC. D'autres estiment que l'instauration d'une CEP serait inopportune, que les questions posées dans la requête Philippe Jobin et consorts ont trouvé réponse dans les deux audits et dans le rapport du Conseil d'Etat, et que l'instauration d'une CEP déstabiliserait l'HRC, ternirait son image, voire prétériterait son avenir. Tous s'accordent cependant sur l'idée que l'instauration éventuelle d'une CEP ne devrait en aucun cas remettre en cause l'engagement sans faille du personnel de l'HRC dans la poursuite de leur mission, plus particulièrement dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

Le 30 mars 2021, après deux longs débats, le Grand Conseil décide finalement, par 76 voix contre 53 et 9 abstentions, de créer une CEP « *chargée d'investiguer et de rapporter au Grand Conseil sur la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'HRC et de faire toute la lumière sur ce dossier* ». Le décret initial du 26 mai 2020 est complété afin que la CEP enquête également sur l'absence de suivi de la situation de l'HRC par le Grand Conseil et que tous les partis politiques présents au Grand Conseil soient représentés proportionnellement dans la CEP (Annexe 1).

---

[6] *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), 29 octobre 2020 [ci-après : ***Rapport du Conseil d'Etat du 29 octobre 2020***]

[7] *Rapport du Conseil d'Etat du 29 octobre 2020*, p. 24

1.2 Bases légales

1.2.1 Constitution du Canton de Vaud

L'article 107 de la Constitution vaudoise du 14 avril 2003 attribue au Grand Conseil la compétence d'exercer la haute surveillance sur l'activité gouvernementale et lui accorde la possibilité à tout moment d'enquêter sur un point particulier de l'activité du Conseil d'Etat (art. 107 al. 1 et 2 Cst.-VD). La haute surveillance peut être définie comme « *une analyse critique de l'activité déployée par les autorités de l'Etat* ».[8] Elle consiste essentiellement à « *vérifier que le pouvoir exécutif et l'administration agissent conformément au droit, qu'ils se servent à cette fin de moyens rationnels, appropriés, efficaces, économiques, qu'ils font un bon usage de leur pouvoir d'appréciation et que ces tâches produisent des résultats satisfaisants du point de vue politique*».[9] La CEP constitue l'instrument le plus incisif dont dispose le Grand Conseil pour exercer cette fonction. « *L'enquête est une procédure permettant au Parlement d'éclaircir de manière indépendante les circonstances dont il doit avoir connaissance afin d'exercer ses fonctions, en usant de prérogatives revenant d'ordinaire aux tribunaux. Dans cette définition, l'élément d'indépendance est essentiel* ».[10] Pour cela, elle dispose de moyens d'information qui vont au-delà de ceux qui sont accordés aux commissions parlementaires. « *Avec une rigueur toute judiciaire, l'enquête parlementaire permet de recueillir des témoignages des principaux acteurs d'une époque, de les confronter aux documents écrits et, finalement, d'établir les faits. La procédure a pour but d'amener les personnes exerçant une parcelle du pouvoir politique à répondre de leurs actes devant l'opinion publique* ».[11]

1.2.2 Loi sur le Grand Conseil

Dans le Canton de Vaud, les commissions d'enquête parlementaires sont régies par les articles 67 à 80 de la Loi sur le Grand Conseil du 8 mai 2007 [ci-après : **LGC**]. L'art. 67 al. 1 LGC prévoit que *« 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 »*. Selon l'al. 2 du même article, la CEP a pour but *« d'établir les faits, de réunir d'autres moyens d'appréciation, de déterminer des responsabilités et d'exprimer des propositions »*. L'art. 67 LGC offre ainsi au Grand Conseil la possibilité de mener une véritable procédure probatoire en usant de prérogatives revenant d'ordinaire aux tribunaux. Une CEP n'en devient pas pour autant assimilable à une autorité judiciaire car elle répond à des impératifs différents de ceux qui sous-tendent l'activité des tribunaux. Une CEP est, en effet, un instrument politique défini par des entités partisanes et inscrit dans les rapports institutionnels qui analyse, d'un point de vue politique, l'opportunité et l'efficacité des activités des autorités cantonales.

Dans la législation cantonale, l'enquête parlementaire n'est pas réglementée de manière détaillée. A l'instar du législateur fédéral, le canton de Vaud a renoncé à l'adoption d'un corps de règles exhaustif en raison du caractère exceptionnel de cet instrument et afin de conserver une certaine souplesse dans l'agencement de la procédure. Ainsi, la Loi sur le Grand Conseil y consacre 13 articles qui traitent de questions particulières.[12] S'agissant de la récusation, des mesures provisionnelles et de l'administration des preuves, la LGC renvoie aux dispositions de la Loi cantonale sur la procédure administrative (LPA-VD), notamment à son art. 71 al. 2. La personne refusant sans motif légal de faire une déclaration ou de remettre des documents

---

[8] BARUH Erol (2007). *Les commissions d'enquête parlementaires. Cadre juridique d'une procédure politique*. Berne, Stämpfli Editions SA: 4

[9] *Arrêt du 24 août 2015 de la IIème Cour de droit public du Tribunal fédéral*. Décision 2C_1006/2014, pt 4.3.4

[10] BARUH (2007), p. 4

[11] BARUH (2007), p. 2

[12] Les articles de la LGC traitant des CEP figurent en Annexe 2.

peut faire l'objet des sanctions prévues à l'art. 292 CP, par la règle explicite de l'art. 75 al. 2 LGC. Ceci sous réserve du droit de refuser de témoigner, qui est pour sa part régi par les dispositions y relatives du Code de procédure civile par renvoi de l'art. 74 al. 1 LGC. Enfin, il convient de rappeler que les membres de la CEP sont soumis au secret de fonction selon la règle générale de l'art. 12 LGC, lequel fait l'objet d'un renvoi partiel à l'art. 76 LGC.

1.3 Mandat

1.3.1 Missions de la CEP

Selon le Décret du Grand Conseil du 30 mars 2021, les missions de la Commission d'enquête parlementaire relative à l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais consistent à :

a. *Examiner 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).*
b. *Examiner l'échange d'informations, les relations entre les différentes entités du management (Conseil de direction, Conseil d'établissement, services étatiques, Conseil d'Etat, commissions parlementaires).*
c. *Examiner le contrôle et la gestion des coûts de construction.*
d. *Examiner le contrôle, le suivi et la validation des crédits obtenus et la transparence des informations financières y relatives.*
e. *Examiner le dimensionnement de l'hôpital lui-même, soit l'étude des ratios, coûts d'exploitation, capacités/besoins des soins dans la population concernée.*
f. *Examiner 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).*
g. *Faire toutes propositions utiles et nécessaires*.

1.3.2 Périmètre d'investigation

Le décret attribue ainsi à la CEP sept missions (art. 2) tout en lui laissant la possibilité d'élargir son mandat afin de « *faire toute la lumière sur ce dossier, y compris l'absence de suivi par le Grand Conseil, lors des rapports annuels produits devant lui ».* Le périmètre d'investigation inclut les deux domaines traités dans le cadre de l'EMPD 2020, soit la construction et l'exploitation de l'HRC. Il comprend l'ensemble des processus décisionnels y afférents, y compris les échanges d'informations entre tous les acteurs, ainsi que les mécanismes de contrôle et de validation. Aussi, la CEP, forte des constats qu'elle aura dressés, a pour mandat de faire toutes les propositions qu'elle estimerait utiles et nécessaires.

Il convient de préciser que le statut juridique de l'HRC, établissement autonome de droit public intercantonal, est sans influence sur la validité du mandat de la CEP. Forme juridique usuelle des organismes publics intercantonaux, ce statut confère certes une autonomie juridique et financière à l'HRC. Toutefois, les prestations de l'HRC et les évènements à éclaircir sont liés à l'accomplissement d'une tâche dévolue à l'Etat qui consiste, en l'occurrence, à « *permettre à chacun un accès équitable à des soins de qualité* » (art 65 al. 2 CstVD) et de « favoriser et subventionner l'établissement d'hôpitaux » (art. 19 al. 1 CstVS). Par ailleurs, la responsabilité

en matière de gestion est transférée aux organes dirigeants de l'HRC par la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud et Valais [ci-après : **C-HIRC**].

1.3.3 Limites territoriales de l'enquête

Selon l'art. 73 al. 1 LGC, toute personne a l'obligation de témoigner et de produire les documents requis par une CEP. Il s'agit d'un devoir général sans égard au domicile des personnes dont la collaboration est requise. Or, l'HRC est un établissement autonome de droit intercantonal dont les principaux acteurs sont domiciliés dans les cantons de Vaud et du Valais. En l'absence d'une base légale autorisant la création d'une CEP intercantonale, c'est donc le principe de la souveraineté cantonale qui s'applique.

Le 6 mai 2020, soit 10 jours après le dépôt de la requête Philippe Jobin et consorts au le Grand Conseil vaudois, un postulat urgent demandant la mise en place d'une CEP intercantonale est déposé au Grand Conseil valaisan.[13] Le 18 juin 2020, les députés valaisans décident qu'il faut attendre de connaître le résultat des audits du CCF / IF-VS et de BDO avant de trancher.[14] Le 3 mai 2021, une résolution urgente est déposée au Grand Conseil valaisan pour instaurer une CEP valaisanne appelé à coordonner ses travaux avec la CEP vaudoise afin d'éviter des doublons et d'optimiser ses travaux.[15] Le 7 mai 2021, le Grand Conseil valaisan refuse la résolution. Il en résulte une situation paradoxale dans la mesure où une CEP cantonale doit désormais enquêter sur un établissement assujetti non pas au droit cantonal mais au droit public intercantonal, en l'occurrence la Convention intercantonale HRC.

1.3.4 Limites temporelles de l'enquête

S'agissant des évènements en lien avec l'HRC, la CEP porte son attention uniquement sur les événements survenus avant le décret du 30 mars 2021. Elle étend le périmètre temporel de ses investigations au-delà du 30 mars 2021 uniquement à l'interférence de la Commission des finances [COFIN]. La CEP estime cette démarche nécessaire pour établir les faits et formuler une recommandation qui permettra à de futures CEP d'opérer sans être entravées par des organes susceptibles de faire l'objet de leurs investigations.[16]

1.3.5 Calendrier des travaux

Le décret du 30 mars 2021 fixe à la CEP un délai au 31 mars 2022 pour rendre son rapport, soit 12 mois en tout. Le 31 mars 2022 est un délai d'ordre donné à titre d'orientation et pas un délai de rigueur qui impliquerait la perte de compétence de la CEP une fois le délai écoulé. Au début du processus, il faut tenir compte du temps nécessaire à la CEP pour se constituer et s'organiser. A la fin du processus, il faut prévoir environ trois semaines pour que le Conseil d'Etat et, selon les résultats de l'enquête, d'autres personnes mises en cause puissent exercer leur droit d'être entendu. Dans l'intervalle, l'enquête peut s'avérer plus compliquée que prévu en raison, par exemple, de la difficulté à obtenir certains documents ou témoignages, d'un élargissement du mandat initial, ou d'évènements non prévisibles susceptibles d'affecter l'engagement des commissaires et du secrétariat.

---

13 Hôpital Riviera Chablais : pour une CEP intercantonale. Postulat urgent du 14 juin 2020 POS_2020.06.120_DEP_Final)

14 Débat au Grand Conseil VS du 18 juin 2020

15 Hôpital Riviera-Chablais : une CEP aussi en Valais. Résolution urgente du 3 mai 2021 (RES_2021.05.125)

16 Ce paragraphe a été ajouté à la suite des remarques du Conseil d'Etat sur le fait que le projet de rapport de la CEP du 26 avril 2022 ne traite pas des perspectives de développement de l'HRC. Voir infra Réponse 1, p. 13.

1.4 Composition

Par analogie avec la CEP sur la Banque Cantonale Vaudoise instituée en mars 2003, le nombre de commissaires de la CEP est fixé à 17. Le Grand Conseil estime en effet que la CEP doit être parfaitement représentative du Parlement et que le chiffre de 17 permet d'atteindre cet objectif. Tous les partis politiques participent donc aux travaux de la CEP proportionnellement à leur importance au sein du Grand Conseil.

La désignation des membres de la CEP se révèle particulièrement ardue et chronophage. Certains des nombreux députés candidats ayant participé aux travaux des différentes commissions parlementaires impliquées dans le dossier de l'HRC et d'autres ayant assumé des fonctions stratégiques au sein d'instances et d'établissements sanitaires en lien avec l'HRC, doivent se récuser

La composition de la CEP nécessite neuf semaines. Deux séances constitutives se tiennent les 18 mai et 25 mai 2021. A l'issue de cette dernière, la composition de la CEP est arrêtée comme suit :

EP	Mme Céline Misiego
LIBRE	M. Jean-Louis Radice
PLR	M. Sergei Aschwanden Mme Josephine Byrne Garelli M. François Cardinaux M. Pierre-André Romanens Mme Pierrette Roulet-Grin
SOC	M. Olivier Gfeller Mme Jessica Jaccoud M. Nicolas Mattenberger M. Sébastien Pedroli
UDC	M. Dylan Karlen M. Yvan Pahud M. Jean-Marc Sordet
VER	M. Didier Lohri M. David Raedler
V'L	Mme Cloé Pointet

Les commissaires désignent M. le député Dylan Karlen et de Mme la députée Céline Misiego, respectivement président et vice-présidente de la CEP.

1.5 Organisation administrative

1.5.1 Budget

Durant la phase de constitution de la CEP, le Secrétariat général du Grand Conseil prépare les conditions-cadres devant permettre à la CEP de débuter son activité dans les meilleures conditions possibles et à courte échéance. Par l'intermédiaire de la Direction générale des immeubles et du patrimoine, il trouve auprès de la Fondation Maison pour Etudiants Lausanne [ci-après : **FMEL**] des locaux très fonctionnels, indépendants et immédiatement disponibles qu'il s'empresse d'aménager. Il identifie également des candidats susceptibles d'assurer le secrétariat de la CEP et procède à plusieurs évaluations liées aux coûts de fonctionnement de la commission. Sur cette base, le 20 mai 2021, le Bureau du Grand Conseil soumet une

demande de crédit supplémentaire non compensé [ci-après : **CSNC**] d'un montant de CHF 858'300 à la COFIN, demande qui sera acceptée le 1er juillet, soit 6 semaines plus tard.[17]

1.5.2 Secrétariat

Durant ses travaux, la CEP s'est appuyée sur un secrétariat professionnel. Dès le 1er juillet 2021, un secrétaire scientifique, en la personne de M. Oliver Freeman, et une secrétaire-greffière, en la personne de Mme Tanit El Khoury, commencent à travailler pour la CEP à 50% chacun. Au vu de la technicité de l'objet sous enquête et de l'énorme quantité de documents à traiter, cette dotation en personnel s'avère rapidement insuffisante. Le 1er novembre 2021, la CEP engage donc un secrétaire-greffier supplémentaire en la personne de M. Florent Laperrière. Mme El Khoury, M. Freeman et M. Laperrière font preuve d'un engagement à la hauteur des importantes exigences que requiert une CEP, en particulier en matière de recherches, d'organisation et d'appui aux membres de la commission. Au terme de ses travaux, il apparaît clairement que la décision de la CEP, à savoir de renforcer les forces actives de son secrétariat, aussi bien par l'augmentation du nombre d'employés que par l'augmentation de leur pourcentage, était la bonne décision et qu'elle a permis de mener ses activités de la façon la plus professionnelle possible. Cette expérience justifie le bien-fondé de la fermeté de la CEP quant à la défense de son budget de fonctionnement. Il convient dès lors de remercier, au nom de l'ensemble des membres de la CEP, l'équipe du secrétariat pour l'excellence de son travail.

1.6 Organisation des travaux

1.6.1 Bureau présidentiel

Lors de sa séance du 10 juin 2021, la CEP décide de créer un Bureau présidentiel constitué du président, de la vice-présidente, du secrétaire scientifique, de la secrétaire-greffière et du secrétaire-greffier (dès novembre 2021). Le Bureau se voit confier les tâches de planification, de coordination administrative, de gestion budgétaire, de correspondance générale et de préparation des séances plénières. Entre juin 2021 et avril 2022 le Bureau s'est réuni à 34 reprises.

1.6.2 Sous-commissions thématiques

Lors de sa séance du 19 août 2021, la CEP constitue trois sous-commissions permanentes chargées d'examiner de manière détaillée les trois aspects principaux qui ressortent des missions fixées dans le décret du 30 mars 2021 :

- Construction - investissements
- Exploitation - gestion
- Relations institutionnelles

Les membres sont désignés en fonction de leurs compétences techniques, de leurs intérêts personnels et de leurs sensibilités politiques. Les sous-commissions définissent la documentation à rassembler, établissent la liste des personnes à auditionner et procèdent à des analyses approfondies des éléments auxquels la CEP s'intéresse en priorité.

[17] Voir *infra* 4.6.3

1.6.3 Sous-commissions fonctionnelles

Pour traiter l'importante documentation, la CEP a constitué des sous-commissions fonctionnelles chargées d'examiner les documents remis par les principaux acteurs du dossier HRC :

- Conseil d'Etat
- Département de la santé et des affaires sociales
- Département des finances et des relations extérieures
- Commission des finances
- Commission de gestion
- Commission thématique de la santé publique
- Contrôle cantonal des finances
- BDO
- Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC
- Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (Conseil d'établissement, Commission de construction, Direction générale.)

La composition de ces sous-commissions fonctionnelles respecte les mêmes principes que ceux des trois sous-commissions thématiques. Il en est de même lorsqu'il s'agit de constituer ultérieurement les groupes de préparation des auditions.

1.6.4 Sous-commission « Propositions utiles » - Comité de rédaction

Au moment d'entamer la rédaction de son rapport, la CEP constitue une sous-commission « Propositions utiles » dans le but d'inventorier, de regrouper et de formuler les principaux constats et propositions issues des travaux des sous-commissions thématiques. Elle met également sur pied un comité de rédaction formé de quatre commissaires, issus de quatre partis politiques différents, et du secrétaire scientifique. Le comité est chargé de structurer le rapport, de procéder à certains arbitrages et d'en rédiger le contenu. En parallèle, les autres commissaires procèdent à de nombreuses recherches et vérifications ponctuelles afin que les faits mentionnés dans le rapport soient solidement établis et dûment documentés.

1.7 Déroulement des travaux

1.7.1 Séances plénières

Entre le 18 mai 2021 et le 23 mai 2022, la CEP se réunit à 23 reprises en séance plénière. Jusqu'à la fin du mois de juin 2021, les séances sont consacrées principalement à régler les problèmes posés par l'interférence de la COFIN, à préciser les besoins d'équipement et à planifier les travaux ultérieurs. Ceux-ci se déroulent en cinq phases successives :

1)	Institution de la CEP	30 mars 2021
2)	Constitution	1 avril 2021 – 25 mai 2021
3)	Interférence de la COFIN	20 mai – 1 juillet 2021
4)	**PHASE 1** : Organisation	25 mai – 1 juillet 2021
5)	**PHASE 2** : Formations / lectures	8 juillet – 26 août 2021
6)	**PHASE 3** : Réquisitions / investigations	15 juillet – 16 septembre 2021
7)	**PHASE 4** : Auditions / analyses	23 septembre 2021 – 24 mars 2022
8)	**PHASE 5** : Rédaction	16 février 2022 – 25 avril 2022
9)	Droit d'être entendu	26 avril 2022 – 18 mai 2022
10)	Formulation des recommandations	18 mai 2022 – 23 mai 2022
11)	Dépôt du rapport au Grand Conseil	24 mai 2022

1.7.2 Philosophie de travail

Dès le début des travaux, les commissaires s'interrogent sur le rôle et la contribution de la CEP à la lumière des débats animés qui avaient eu lieu au Grand Conseil. Ils conviennent que quatre principes importants devraient orienter leurs travaux tout au long de l'enquête.

En premier lieu, l'enquête doit être conduite de manière à perturber le moins possible l'HRC, déjà passablement ébranlé par les audits du CCF /IF-VS et de BDO, ainsi que par une campagne médiatique particulièrement virulente initiée en avril-mai 2020. L'HRC devait encore gérer une situation sanitaire complexe due à la Covid-19. Dès le mois de juillet 2021, la CEP consulte de manière régulière et discrète la Présidente du Conseil d'établissement de l'HRC pour définir conjointement la manière dont la CEP pouvait mener son enquête efficacement tout en préservant au mieux l'HRC. Ce rapport de confiance a prévalu tout au long des travaux. Durant l'enquête, l'HRC répond toujours positivement et rapidement aux sollicitations de la CEP. Au total, le personnel de l'HRC a consacré 8 jours de travail à réunir la documentation requise[18].

En second lieu, la motivation centrale qui doit inspirer la CEP est de comprendre le déroulement des faits et de formuler des propositions constructives pour éviter qu'une situation analogue ne puisse se reproduire à l'occasion d'un autre projet d'envergure développé dans le canton. Cette interprétation positive du mandat de la CEP contraste avec l'option inverse qui aurait été de chercher à placer une personne ou une institution dans le box des accusés.

Par ailleurs, la CEP opte pour des formes de travail éminemment participatives. La ferme volonté de tirer parti des compétences personnelles de chaque commissaire tout en veillant à une représentation équilibrée des différentes sensibilités politiques présentes complexifie un peu les travaux de la CEP. Elle permet cependant d'éviter des crispations, voire des blocages, et par conséquent de générer un rapport dans un lapse de temps plus court qu'initialement prévu.

1.7.3 Phase de formations / lectures

Au début de leurs travaux, les commissaires prennent connaissance de deux ouvrages fondamentaux pour comprendre l'objet de l'enquête et le rôle de la CEP :

- Erol Baruh (2007). *Les commissions d'enquête parlementaires. Cadre juridique d'une procédure politique*. Berne, Stämpfli Editions SA, 360 p.
- Mariama Kaba, Alexia Cochand (2019). *L'Hôpital Riviera-Chablais. Enjeux et défi d'une collaboration intercantonale*. Bienne, Editions BHMS, 312 p.

Au vu de la complexité et de la technicité de l'objet sous enquête, le bureau de la CEP invite également quatre experts à présenter différents thèmes en lien avec sa mission :

- Dr. Erol Baruh, docteur en droit de l'Université de Lausanne : *Les commissions d'enquête parlementaires*
- Prof. Carlo del Pietro, professeur en économie de la santé à l'Ecole universitaire professionnelle de la Suisse italienne : *L'économie hospitalière*
- Mme Patricia Albisetti, secrétaire générale de la Fédération des hôpitaux vaudois : *Les différences intercantonales dans le financement hospitalier*
- M. Pierre Fragnière, directeur de F-Partenaires SA Assistance à maîtrise d'ouvrage : *La gestion des grands projets de construction*

[18] Déclaration de la Présidente de l'HRC aux membres de la CEP, 24 mars 2022

1.7.4 Phase de réquisitions / analyse

Dans un premier temps, selon le principe de l'entonnoir, la CEP requiert l'intégralité de la documentation en lien avec l'HRC auprès des instances suivantes :

- Conseil d'Etat
- Département de la santé et des affaires sociales
- Département des finances et des relations extérieures
- Commission des finances
- Commission de gestion
- Commission thématique de la santé publique
- Contrôle cantonal des finances
- BDO
- Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC

Dans un second temps, elle requiert auprès de l'HRC l'ensemble des procès-verbaux du Conseil d'établissement, de la Commission de construction et de la Direction générale. Elle poursuit ses recherches en demandant que l'HRC et les organes précités lui remettent certains documents plus spécifiques. Elle sollicite également l'Organe de surveillance des fondations et les fondations en lien avec l'HRC.

Le 2 septembre 2021, la CEP adresse une demande d'entraide aux autorités valaisannes afin de pouvoir requérir, cas échéant, des pièces utiles à son enquête auprès d'organismes dont le for juridique se situe sur territoire valaisan. Le 6 octobre, le Conseil d'Etat VS accepte cette demande. La CEP n'a pas besoin d'activer l'entraide accordée. Elle n'a pas connaissance d'agissements attribuables à des personnes ou des organisations basées en Valais qui ont joué un rôle prépondérant dans le déroulement de faits qui ont conduit à la création de la CEP.

Au total, la CEP a reçu 46 classeurs fédéraux, l'équivalent de 12'700 pages de documents papier, ainsi que 10'220 fichiers numériques représentant une taille de 7.32 Go au total.

La CEP tient à souligner l'excellente collaboration à ses travaux de quasiment toutes les instances sollicitées, avec une mention particulière pour l'effort important consenti par le DSAS et l'HRC. Par contraste, elle observe que le Département des finances et des relations extérieures [ci-après : **DFIRE**] s'est montré particulièrement réfractaire à l'idée de transmettre des documents à la CEP. Après de nombreux échanges de courriers, elle obtient finalement les documents requis, non sans avoir convoqué une seconde fois le chef du DFIRE pour s'expliquer à ce sujet.

La Commission des finances [ci-après : **COFIN**] est le seul organe qui a refusé de livrer des documents requis à la CEP. S'opposant dans un premier temps à la production de plusieurs des pièces qui lui étaient demandées, la COFIN invoquait en substance à la fois le champ d'enquête confié à la CEP – qui ne permettait pas de justifier toutes les demandes formulées par la CEP – et le secret de fonction régissant ses activités. Après plusieurs échanges entre la CEP et la COFIN, et un blocage s'enlisant, ce n'est finalement qu'après une ultime réquisition en production accompagnée de la menace de la peine de l'art. 292 CP (conformément à l'art. 75 al. 2 LGC) que la COFIN s'est exécutée, par la production de documents étant demeurés en partie caviardés. La COFIN s'est ainsi, de l'avis de la CEP, ingérée dans son autonomie dans l'identification des moyens d'instruction à sa disposition selon l'art. 72 LGC.

1.7.5 Visite de l'HRC

D'entente avec la Présidente du Conseil d'établissement de l'HRC, les membres de la commission d'enquête se rendent à Rennaz le 30 septembre 2021 pour une visite de l'Hôpital Riviera-Chablais, aujourd'hui en pleine activité. Il paraissait important que l'ensemble des commissaires puissent faire connaissance *in situ* de l'objet de l'enquête en cours. Lors de cette

visite, les commissaires ont l'occasion de s'entretenir avec des membres du Conseil d'établissement et de la Direction générale de l'HRC.

1.7.6 Protection des données

Afin de préserver la confidentialité de ses travaux, la CEP prend plusieurs mesures techniques pour réduire au minimum les risques de fuite involontaire. Ainsi, après consultation de la Direction générale du numérique et des systèmes d'information, les commissaires se voient remettre des ordinateurs portables sécurisés spécifiquement pour le travail au sein de la CEP. Les documents hautement sensibles sont placés dans un coffre-fort dont seuls le président, la vice-présidente et le secrétaire scientifique connaissent le code. La CEP n'a pas connaissance de fuites dont elle pourrait être à l'origine.

La CEP-HCR examine avec l'Autorité de protection des données et de droit à l'information la question de l'anonymisation de son rapport. Compte tenu des dispositions légales en matière de protection des données et de transparence des activités de l'Etat, la CEP décide de citer dans le corps de son rapport uniquement le nom des personnes exerçant un mandat électif. Pour les autres personnes, référence est faite à la fonction qu'ils exercent au moment des faits sous investigation.

1.7.7 Phase des auditions

De novembre 2021 à mars 2022, la commission organise 23 auditions. Ces dernières engendrent 261 pages de procès-verbaux d'audition, résumant 32h20 heures d'entretien. Dans l'ordre, la CEP auditionne les personnes suivantes :

A01 L'ancien secrétaire général du DFIRE
A02 M. le Conseiller d'Etat Pascal Broulis, chef du DFIRE (1ère audition)
A03 Mme la Conseillère d'Etat Rebecca Ruiz, cheffe du DSAS
A04 M. le Conseiller d'Etat Pascal Broulis, chef du DFIRE (2ème audition)
A05 M. Pierre-Yves Maillard, chef du DSAS de 2004 à 2019
A06 M. Philippe Vuillemin, Président de la Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC
A07 Le Directeur général adjoint de l'HRC
A08 Un ancien médecin chef, anesthésiste à l'Hôpital Riviera-Chablais
A09 Un expert en politique de santé au Secrétariat general du DSAS
A10 M. Alexandre Berthoud, ancien Président de la Commission des finances
A11 L'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC
A12 L'ancien chef du service d'analyse et de gestion financière du DFIRE
A13 Un ancien membre au Conseil d'établissement de l'HRC désigné par le Réseau de Santé Haut-Léman
A14 Le directeur des hôpitaux et du secteur préhospitalier à la Direction générale de la santé du DSAS
A15 L'ancien Directeur de l'Hôpital du Chablais
A16 Le Président de la Commission des finances
A17 L'ancienne Directrice financière de l'HRC
A18 Un ancien membre du Conseil d'établissement de l'HRC désigné par le Conseil d'Etat
A19 Le Président de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera
A20 L'ancien Directeur général de l'HRC

A21 Le Président de la Fondation de soutien de l'Hôpital Riviera-Chablais, membre du Conseil d'établissement de l'HRC

A22 Le Directeur général de l'HRC

A23 La Présidente du Conseil d'établissement de l'HRC

Les groupes de préparation des auditions préparent les schémas d'audition qui sont ensuite présentés, discutés et amendés en séance plénière. Toutes les personnes sont auditionnées en qualité de personne appelée à donner des renseignements. Elles sont dument informées de leurs droits et obligations.

1.7.8 Désignation des représentants du Conseil d'Etat

En sa qualité d'autorité exécutive suprême, le Conseil d'Etat est directement concerné par l'enquête en cours (art. 79, al. 1 LGC). De ce fait, il a le droit d'entre entendu déjà au cours de celle-ci. Il peut notamment participer à l'administration des preuves, consulter le dossier et assister aux auditions (art. 77, al. 1 LGC). Le 2 septembre 2021, la CEP demande au Conseil d'Etat s'il entend faire valoir cette prétention et s'il prévoit de désigner l'un de ses membres en tant que représentant vis-à-vis de la CEP. Le Conseil d'Etat décide de charger une collaboratrice et un collaborateur de la Direction des affaires juridiques de représenter le Conseil d'Etat au sens de l'art. 79 al. LGC et d'assumer la fonction d'agent-e-s de liaison, avec l'appui du chancelier.[19] Ces deux personnes assistent à toutes les auditions. Elles sont régulièrement informées des pièces remises à la CEP et invitées à consulter la base documentaire en tout temps. Elles reçoivent copie de tous les procès-verbaux d'audition et de pièces diverses. Durant les travaux de la CEP, elles remplissent leur mission de manière discrète et respectueuse.

1.7.9 Version provisoire du rapport

Le 24 avril 2022, la CEP finalise une version provisoire des chapitres 1 à 5 du rapport afin de le soumettre aux personnes qui risquent de se trouver confrontées à des reproches déduits du contenu du rapport. Ce document n'inclut pas les recommandations de la CEP.

1.7.10 Droit d'être entendu du Conseil d'Etat

L'art. 79, al. 2 LGC prévoit que le Conseil d'Etat a le droit de s'exprimer sur les conclusions de l'enquête devant la CEP et dans un rapport au Grand Conseil. Le 26 avril 2022, la CEP remet la version provisoire des chapitres 1 à 5 de son rapport au Conseil d'Etat, par l'intermédiaire du vice-chancelier / chef du Bureau d'information et de communication.

Le Conseil d'Etat ne juge pas nécessaire de s'exprimer devant la CEP. Il estime toutefois que son droit d'être entendu s'étend non seulement aux conclusions de l'enquête mais également aux recommandations de la CEP, ce que cette dernière conteste. Il s'ensuit un échange de courriers qui met en évidence une importante divergence quant à l'interprétation de l'art. 79, al. 2 LGC.[20] Finalement, le Conseil d'Etat communique ses déterminations sur le projet de rapport à la CEP le 18 mai 2022. Le 23 mai, il envoie une version légèrement modifiée qui figure en annexe sous le titre *Réponse 1*.

---

[19] Décision du Conseil d'Etat du 30 septembre 2021

[20] Voir *infra* Annexe 6

1.7.11 Droit d'être entendu de l'ancien chef du DSAS

Le 5 mai 2022, la CEP soumet la version provisoire de son rapport à l'ancien chef du DSAS. Celui envoie ses commentaires à la CEP le 16 mai 2022. Son courrier est joint au présent rapport avec l'accord de l'intéressé.[21]

1.7.12 Droit d'être entendu de l'HRC

Le 5 mai 2022, la CEP fait parvenir à l'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC les paragraphes 2.6.6, 2.7.1, 4.2.4, 4.3.1 à 4.3.3, 4.4.2 et 4.4.3, 5.2.6 et 5.5 du projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022. Le même jour, la CEP soumet à l'ancien Directeur général de l'HRC les paragraphes 4.3.1 à 4.3.3 et 4.4.3 du même document à l'ancien Directeur général de l'HRC. Avec leur accord, les remarques de ces deux personnes sont également jointes au rapport de la CEP.[22]

1.7.13 Version définitive du rapport

Le 19 mai 2022, la CEP tient sa dernière séance plénière. A cette occasion, elle corrige son rapport en tenant compte des observations pertinentes formulées par le Conseil d'Etat, l'ancien chef du DSAS, l'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC et l'ancien directeur de l'HRC. Lors de cette même séance, elle formule 18 recommandations qui constituent le chapitre 6 de ce rapport. Enfin, elle rédige le préambule ainsi que la conclusion générale.

1.7.14 Aspects financiers

Le budget accordé à la CEP est de CHF 858'300. De ce montant, le solde positif au 31 mars 2022 s'élève à environ CHF 363'000, soit 42% du budget initial.

1.7.15 Communication

Au cours de ses travaux, la CEP diffuse deux communiqués de presse qui figurent en annexe au présent rapport.

1.7.16 Vote final

Le 19 mai 2022, ce rapport est adopté par la CEP avec 12 voix pour, 2 voix contre et 3 abstentions.

---

[21] Voir *infra*, Réponse 2
[22] Voir *infra*, Réponses 3 et 4

2 EXPOSÉ DES FAITS

2.1 Introduction

Les éléments évoqués dans ce chapitre sont présentés sous deux formes différentes. Les trois premiers sous-chapitres rappellent, sous forme de narration, le contexte historique dans lequel le projet de l'HRC s'est développé jusqu'en 2012. Les sous-chapitres suivants indiquent, sous forme de chronologie, les principaux évènements survenus entre l'adoption de l'EMPD 460 de janvier 2012[23] et l'institution de la CEP en mars 2021.

2.2 Le développement des hôpitaux dans le canton de Vaud

Le 4 novembre 2019, le Centre hospitalier de Rennaz, élément central de l'Hôpital multisite Riviera-Chablais Vaud-Valais, accueille ses premiers patients. Cet évènement est l'aboutissement d'un long processus. Sur le plan formel, l'origine de l'HRC remonte au 8 octobre 2001 lorsque les Conseils d'Etat vaudois et valaisan signent une déclaration commune de la construction d'un nouvel hôpital intercantonal dans la région Riviera-Chablais. Certaines des difficultés qu'a connues l'HRC durant la phase de conception et lors la mise en exploitation trouvent leurs sources dans l'histoire du développement hospitalier en Suisse, dans le canton de Vaud et dans l'Est vaudois.

2.2.1 Les hospices privés

A l'origine, les hospices et infirmeries ont été créées ou administrées en Suisse par des ordres religieux ou chevaleresques. Progressivement, avec le double mouvement de la centralisation et de la municipalisation, les familles dirigeantes prennent le contrôle de l'administration hospitalière. Au XVIIIème siècle, de nombreux hospices sont construits comme des palais imposants. C'est que ce sont des institutions extrêmement riches, qui possèdent de nombreux capitaux et un vaste patrimoine foncier. Déjà à cette époque, l'hospice acquiert donc une puissance économique. La prise en charge des personnes dans le besoin reste cependant l'apanage des sœurs religieuses qui travaillent à moindres frais et consiste plus à venir en aide aux nécessiteux qu'à soigner des malades. Ce n'est qu'après l'indépendance vaudoise en 1803 que le Grand Hôpital de Lausanne, devenu cantonal, se met à considérer les malades comme des personnes qui nécessitent un traitement par des techniques médicales. C'est le premier hôpital public de Suisse romande. Devenu Hospice cantonal en 1810, l'hôpital lausannois deviendra l'instrument privilégié de la politique hospitalière vaudoise.

Au cours du XIXème siècle, sous l'effet de la croissance démographique et de l'industrialisation, toujours plus de personnes ont besoin de soins médicaux. Les progrès de la médecine offrent de meilleures perspectives de rétablissement. Ils sont cependant mis en œuvre essentiellement dans les grands hôpitaux urbains qui bénéficient de l'expertise développée dans les Facultés de médecine toutes proches. L'Hospice cantonal peut également s'appuyer sur des femmes formées à l'Ecole normale de garde-malades de Lausanne. Fondée en 1859 en opposition à l'institution des diaconesses de St-Loup, elle est

[23] *Exposé des motifs et projet de décrets accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 220.125 millions contracté pour financer la construction du site de soins aigus 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 du Samaritain à Vevey, et - accordant au Conseil d'Etat un crédit d'études de CHF 1.2 million pour financer les études relatives aux aménagements routiers et aux transports publics en relation avec l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais* (460), janvier 2012 [ci-après : **EMPD de 2012**]

la première école laïque de soins infirmiers au monde et sera connue plus tard comme l'Ecole de la Source.[24]

Durant cette période, l'Hôpital cantonal vaudois capte l'essentiel des deniers public. Pour les familles aisées qui créent à la même époque les infirmeries locales, ce n'est pas un problème car elles sont généralement opposées à l'intervention de l'Etat dans les affaires locales. Durant les années 1870 et à la demande des comités locaux, les infirmeries locales sont constituées en personnes morales et peuvent dès lors recevoir des dons et des héritages sans prélèvement de l'Etat. Le progrès de la médecine engendre cependant une augmentation des coûts qui conduit les infirmeries à recourir de plus en plus à l'emprunt et à surseoir aux investissements d'importance. Les frais de prise en charge sont de plus reportés sur les malades, soit individuellement par l'augmentation des frais de pension, soit collectivement par le biais des caisses de secours mutuel ou des premières assurances. C'est dans ce contexte que l'on assiste à l'apparition des cliniques privées.

2.2.2 Les hospices publics

A la fin du XIXème siècle, les hôpitaux publics sont relativement peu médicalisés et s'adressent d'abord aux classes populaires. Les médecins performants rattachés aux facultés de médecine appliquent leur savoir avant tout pour une clientèle privée qui les rémunère en conséquence. La renommée de la Faculté de médecine de Lausanne attire une clientèle aisée et entraîne un véritable tourisme médical sur la côte lémanique, en particulier à Montreux et à Lausanne. C'est durant l'Entre-deux-guerres que les hospices régionaux, jusque-là essentiellement des institutions caritatives, prennent petit à petit le nom d'hôpitaux régionaux et se transforment en entreprises de soins. Pour permettre l'installation de nouveaux équipements et faire face à une demande croissante d'hospitalisation, de nouveaux hôpitaux-infirmeries sont construits dont les hôpitaux de Montreux en 1927, d'Aigle en 1932, de Vevey-Providence et de Monthey en 1935 grâce, notamment, aux subventions de construction de l'Etat. Cette période est également celle de la professionnalisation croissante des métiers de la santé et l'augmentation du nombre des personnes qui l'exercent. Des mouvements syndicaux émergent pour défendre les intérêts du personnel subalterne mal rémunéré. A l'opposé, les médecins s'organisent pour défendre leur autonomie face aux nouvelles directions administratives.

En 1939, le professeur Pierre Decker estime que le canton de Vaud compte trop d'hôpitaux généralistes qui sont certes très bien équipés, mais en même temps trop petits pour amortir de lourds investissements grâce aux seuls dons et aux legs. Ainsi, la charge financière (intérêts et amortissements) représente, en 1920, 11% des dépenses d'exploitation à Vevey-Samaritain et 12% à Montreux, ce qui entraîne un déficit chronique de ces institutions.[25] Pour couvrir les frais en augmentation, les patients doivent payer des pensions toujours plus élevées. En parallèle, l'aide directe des communes et de l'Etat augmente. Ces nouvelles sources de financement et les importantes innovations de la médecine favoriseront la croissance exponentielle du système hospitalier entre 1945 et 1975. Les hôpitaux qui montrent la croissance la plus forte se trouvent essentiellement sur la côte lémanique, lieu central du développement démographique et économique romand, et dans le Valais, qui rattrape ainsi son retard. D'œuvres philanthropiques ou charitables, les hôpitaux se muent en véritables entreprises lucratives qui suscitent la convoitise des investisseurs à la recherche de rendements. A partir des années 1950, l'Etat et les assurances deviennent les principaux bailleurs de fonds du système hospitalier. Une nouvelle législation est adoptée dans les

[24] https://www.ecolelasource.ch/la-source/a-propos-de-nous/historique/1859-1870/ [29 mars 2022]
[25] DONZÉ (2003), p. 207

cantons afin de déterminer l'engagement financier de l'Etat, et des conventions hospitalières sont signées entre l'Etat, les assurances et les établissements hospitaliers.

2.2.3 Les plans hospitaliers

En 1966, le canton de Vaud adopte son premier plan hospitalier qui découpe le territoire cantonal en huit zones sans prévoir de collaboration intensifiée entre hôpitaux voisins.[26] La crise économique de 1975 est l'occasion de remettre en cause une politique de développement tous azimuts et de suréquipement approuvé tacitement par l'Etat qui distribue des subventions de construction sans vraiment intervenir dans l'aménagement du territoire en matière de santé publique.[27] Ce n'est que dans les années 1990 que les cantons chercheront à réduire la densité d'établissements pour des raisons financières. Les nouveaux plans hospitaliers adoptés au cours des années 1990 préconisent la mise en réseau, le partage des compétences entre les divers établissements d'une région et une centralisation des équipements de soins aigus dans les centres urbains.[28] Ils n'arrivent cependant pas à enrayer l'augmentation des coûts de la santé. En effet, dans un contexte de croissance démographique, le développement des bâtiments, l'équipement médico-technique de plus en plus sophistiqué et coûteux et, surtout, le personnel médical toujours plus professionnalisé entraînent une forte croissance des coûts.

Les nouvelles orientations de la politique sanitaire (NOPS) adoptées par le Grand Conseil en 1997 débouchent sur la création de quatre réseaux de soins, devenus ensuite réseaux de santé, regroupant l'ensemble des fournisseurs de prestations subventionnées par l'Etat et visant à améliorer la coordination des soins dans le parcours du patient. En parallèle, des réseaux hospitaliers se mettent en place et comprennent chacun au moins un hôpital de soins aigus ainsi que des institutions de traitement et de réadaptation. C'est ainsi que naissent en 1998 le réseau hospitalier Hôpital Riviera, réunissant les Hôpitaux de Vevey-Samaritain, de Montreux et de Mottex à Blonay, le réseau hospitalier intercantonal (VD-VS) Chablais réunissant les hôpitaux d'Aigle et de Monthey et, en 1999, le réseau hospitalier Hôpital intercantonal (VD-FR) de la Broye réunissant les hôpitaux d'Estavayer et de Payerne. Le réseau hospitalier Hôpital Riviera couvre une population de 49'574 et le réseau hospitalier intercantonal (VD-VS) Chablais une population de 24'614 personnes. Ce dernier est la prémisse de la Convention intercantonale du 7 octobre 1997 qui fonde l'association de l'Hôpital du Chablais, le premier hôpital intercantonal de Suisse.[29]

2.3 Les origines du projet de l'hôpital multisite dans la région Riviera-Chablais[30]

2.3.1 L'échec des tentatives de rapprochement dans la région de la Riviera

Parmi les huit zones créées par le plan hospitalier de 1966, la région de la Riviera constitue la zone III et compte une population de 25'000 habitants.[31] Contrairement aux autres zones, elle compte deux établissements de soins aigus, l'Hôpital du Samaritain à Vevey et l'Hôpital de Montreux. Selon le plan hospitalier, un seul hôpital de soins aigus suffirait pour la zone. Dans son rapport de 1967, le Conseil d'Etat laisse le soin aux deux établissements de trouver un accord sur « La répartition future des tâches ». C'est dans cette optique que la Commission

[26] *Ibid.*, pp. 282, 284
[27] *Ibid.*, p. 288
[28] *Ibid.*, pp. 302, 304
[29] Ce paragraphe a été modifié à la suite des remarques du Conseil d'Etat sur les lignes 463-473 du projet de rapport du 26 avril 2022
[30] Cette section est largement inspirée de l'ouvrage de Mariama KABA, Alexia COCHAND (2019). *L'Hôpital Riviera-Chablais. Enjeux et défi d'une collaboration intercantonale*. Bienne, Editions BHMS, p. 312
[31] KABA, COCHAND (2019), p. 35

parlementaire chargée d'examiner les dépenses occasionnées dans chaque zone par l'adaptation de l'offre sanitaire aux prescriptions du plan hospitalier de 1966 « *décide de refuser tout crédit destiné à des travaux de restructuration et de statuer uniquement sur les demandes de financement relatives à des travaux d'entretien minimaux jusqu'à ce qu'une solution en adéquation avec le plan hospitalier soit trouvée* ».[32]L'idée de construire un nouvel hôpital commence à faire surface.

En 1969, les communes de Vevey, Montreux et de la Tour-de-Peilz achètent avec l'Etat une parcelle située à Sully sur le territoire de la Tour-de-Peilz destinée à accueillir le futur hôpital de zone de soins aigus et le Gymnase de la tour-de-Peilz (CESSEV). Les hôpitaux de Montreux, du Samaritain et de la Providence s'opposent au projet par crainte de perdre leurs activités en soins aigus ainsi que les subventions nécessaires à l'entretien de leurs bâtiments et la rénovation de leurs équipements médico-techniques. Pour faire contrepoids d'un nouvel hôpital à Sully, les trois hôpitaux se lancent dans une réflexion sur la mise en place d'une gestion administrative commune et une réorganisation des services médicaux. La réflexion n'aboutit pas puisque l'Hôpital de la Providence renonce au rapprochement dans le courant de l'année 1976.

Le 9 septembre 1981, le Grand Conseil accepte de financer des transformations importantes de l'Hôpital du Samaritain et de l'Hôpital de Montreux. Cette décision contrarie le projet de construction d'un nouvel hôpital dont une des prémisses était que les bâtiments existants devaient faire l'objet d'un entretien minimal. Dans l'EMPD soumis au Grand Conseil, le Conseil d'Etat avait adopté une position équivoque. D'une part, il admettait que « *l'option de l'hôpital unique constitue une solution logique et rationnelle* ». D'autre part, il exigeait que l'Hôpital du Samaritain et l'Hôpital de Montreux centralisent certains services administratifs et mettent en place *« une division du travail aussi poussée que possible et une meilleure maîtrise des coûts dans le domaine de l'exploitation et des investissements* ».[33] Le développement complémentaire souhaité par le Conseil d'Etat restera cependant lettre morte.

Après l'échec du projet de Sully, l'association de l'Hôpital de Montreux se met à la recherche d'un terrain plus propice pour accueillir un nouvel hôpital que les parcelles dispersées dont elle est propriétaire. Son choix se porte sur un terrain situé à Baugy sur le territoire de la commune de Montreux. Le 20 novembre 1987, le Conseil d'Etat admet le principe d'y construire un nouvel hôpital et prévoit d'accorder un crédit de CHF 50 millions à condition que les hôpitaux de Montreux et du Samaritain signent une convention qui définit les modalités de collaboration entre eux. Les discussions entre les deux hôpitaux aboutissent à une timide collaboration bien loin de la concentration, souhaitée par le Conseil d'Etat, de certains services et donc les économies qui en découleraient. Il est finalement décidé de reconsidérer le projet de Sully.

Après d'importants travaux exploratoires, les acteurs régionaux recommandent de mettre en place un réseau de soins coordonnés articulé autour de l'Hôpital de Sully qui serait le seul établissement de soins aigus de la région. Selon le projet, l'Hôpital de Montreux serait définitivement fermé tandis que l'Hôpital du Samaritain et l'Hôpital de Mottex assureraient la suite des hospitalisations et la réadaptation. Le projet mis à l'enquête publique en janvier 1993, soulève une vague de contestations au niveau local qui débouchera, notamment, sur le dépôt d'un référendum accepté par l'assemblée populaire de la Tour-de-Peilz. Face au manque de cohésion dont fait preuve la région, le Conseiller d'Etat en charge, Claude Ruey, estimant que situation est politiquement sans issue, décide d'abandonner le projet.

---

[32] *Ibid.*, p. 31
[33] Cité dans KABA, COCHAND (2019), p. 38

2.3.2 L'impact de la crise financière des années 1990

La Loi sur l'assurance maladie et accidents (LAMal) de janvier 1996 donne une nouvelle impulsion à l'idée d'un hôpital unique dans la région de la Riviera. L'art. 39 de la LAMal de 1966 exige, en effet, des cantons qu'ils établissent une planification des établissements sanitaires tenant compte du secteur privé et des collaborations intercantonales. C'est dans ce contexte qu'un rapprochement s'opère entre les régions de la Riviera et du Chablais. Le Conseil d'Etat lance plusieurs études. En novembre 1995, la société STG Coopers & Lybrand conclut qu'aucune des options étudiées jusqu'à lors n'est économiquement viable et que seule la création d'une société d'exploitation multisite permettrait de maîtriser les coûts tout en garantissant la prise en charge des différentes catégories de patients. Elle préconise en outre de procéder à la fusion des fondations et associations existantes, une fois la société mise en exploitation.[34] Cette recommandation est suivie d'effets puisque, par acte constitutif du 22 décembre 1997, l'Hôpital de Montreux, l'Hôpital de Mottex et l'Hôpital du Samaritain constituent la Fondation de l'Hôpital Riviera (siège à Vevey), dans le but, notamment, d'exploiter les anciens établissements sous la forme d'une structure hospitalière multisite. A la fin des années 1990, l'Hôpital Riviera souffre cependant d'une pénurie de personnel et peine à recruter. L'éclatement géographique des services et départements est peu fonctionnel et couteux. En 2001, l'Hôpital Riviera est contraint à proposer des économies, ce qui favorise d'abord le rapprochement, et ensuite la fusion avec l'Hôpital de la Providence en été 2003. La Fondation de l'Hôpital Riviera devient la Fondation des Hôpitaux de la Riviera.[35]

L'Hôpital de Zone d'Aigle et l'Hôpital du District de Monthey connaissent des difficultés similaires. Ces deux établissements sont distants de 10km mais séparés par une frontière cantonale et relativement éloignés des villes les plus proches de leurs cantons respectifs, soit Montreux et Monthey. Au cours des années 1980, ils procèdent à d'importants investissements tout en offrant des prestations médicales à peu près identiques pour des bassins de population d'environ 35'000 personnes. Le rapprochement est stimulé par le début de la crise des finances publiques vaudoises au début des années 1990 et la création de la Fédération des soins du Chablais en 1993. A la suite de la création des huit réseaux de soins préconisés dans le rapport sur les nouvelles orientations de la politique sanitaire de 1997, la Fédération des soins du Chablais signe un mandat de prestations avec le canton de Vaud qui mentionne explicitement l'idée d'un rapprochement avec le Valais. A partir de là, le mouvement de rapprochement s'accélère pour déboucher sur la création, le 1er janvier 1998, du premier hôpital intercantonal de Suisse, l'Hôpital du Chablais. A l'aube du XXIème siècle, les régions de la Riviera et du Chablais comptent ainsi deux hôpitaux multisites aux infrastructures vieillissantes. La crise persistante des finances cantonales à la fin des années 1990, va cependant donner un nouvel élan à l'idée d'un hôpital monosite.

2.4 La conception de l'HRC (2000-2008)

2.4.1 Introduction

Les origines et la conception de l'HRC sont décrits de manière détaillée dans l'excellent ouvrage de Mariama Kaba et Alexia Cochant. Le résumé qui suit se concentre sur les éléments contextuels qui permettent de comprendre certains aspects des difficultés qu'a connues l'HRC à partir de 2014.

[34] *Ibid.*, p. 61
[35] *Ibid.*, p. 107

Les éléments chronologiques ci-dessous couvrent la période entre la première étude concluant à la nécessité de construire un nouvel hôpital dans la région Riviera-Chablais et l'entrée en vigueur de la Convention intercantonale sur l'hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Tableau 1 : indications chronologiques 2000-2008

01.10.2000	Le rapport Cap Gemini Ernst & Young préconise la création d'un seul hôpital de soins aigus dans les régions de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan
08.10.2001	Dans une déclaration commune, les gouvernements vaudois et valaisans se prononcent en faveur de la construction d'un centre hospitalier intercantonal
19.11.2002	Le Groupe de travail « Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS » recommandé aux chefs des Départements vaudois et valaisan de la santé de retenir le site "La Grange des Tilles"
01.09.2004	Le Conseil d'Etat vaudois choisit le site de Rennaz pour le futur centre hospitalier Riviera-Chablais
03.06.2008	La société IEC SA évalue le coût de construction du centre hospitalier de Rennaz à CHF 250 millions
17.12.2008	Adoption de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'HRC
10.03.2009	Le Grand Conseil adopte l'EMPD 105 de décembre 2008 qui accorde la garantie de l'Etat de Vaud pour l'emprunt de CHF 16.125 millions pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la construction de l'HRC
13.05.2009	Les Grands Conseils VD et VS nomment les membres du Conseil d'établissement
01.07.2009	La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008 entre en vigueur [ci-après : **Convention intercantonale**] avec la première réunion du Conseil d'établissement de l'HRC

2.4.2 L'étude d'Ernst & Young de 2000

En 1998, les services de la santé publique vaudois et valaisans mandatent la société Cap Gemini Ernst & Young [ci-après : **Ernst & Young**] pour étudier divers *scenarii* d'organisation liés aux hôpitaux aigus de la Riviera et du Chablais. Rendu en octobre 2000, l'étude constate que : « *Les réseaux hospitaliers vaudois et valaisans se sont constitués à une époque où l'abondance des ressources permettait de concilier la sophistication croissante des technologies avec un maillage très fin des territoires cantonaux. Le système est aujourd'hui caractérisé par des hôpitaux trop petits (moins de 120 à 150 lits en un seul site) et un suréquipement en plateaux techniques et en ressources généralement sous-utilisées* ».[36] L'étude conclut également que « *La réalisation d'un seul hôpital de soins aigus, couvrant les besoins de la population d'une grande région réunissant la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan, permettrait des économies annuelles d'exploitation estimées à près de 14 millions de francs (soit 15% d'économies), liées à la fermeture des multisites et au transfert de l'activités sur un site unique – ces économies permettant de couvrir, en 25 ans, le coût de construction, évalué à près de CHF 150 millions (pour le canton de Vaud et CHF 50 millions pour le canton du Valais, soit un coût total de CHF 200 millions) . La fermeture de lits et la compression du personnel de 790 à 670 postes participeraient à cette stratégie de monosite unique* ».[37]

Ernst & Young estime le coût de la construction d'un nouvel hôpital monosite à 150 millions remboursable sur 25 ans.[38] Il avertit cependant que « *Bien que l'hôpital unique soit le meilleur*

[36] CAP GEMINI ERNST & YOUNG (2000). *Etude de divers scenarii d'organisation liés aux hôpitaux aigus de la Riviera et du Chablais. Rapport final*, p. 14
[37] KABA, COCHAND (2019), pp. 117-118
[38] ERNST & YOUNG (2000), p. 31-33

scénario en termes de coût et de qualité des prestations, il sera difficile à faire accepter ».[39] L'étude fait effectivement état de la pression des hôpitaux de la Riviera et du Chablais qui veulent le scénario 2, ou le 3, pour autant que leur région soit choisie.[40] En effet, dans un premier temps, les deux hôpitaux travaillent chacun de leur côté sur un projet d'hôpital monosite pour sa propre région. La rivalité politique qui avait conduit à l'échec des projets de Sully et de Baugy persiste donc. Ainsi, malgré les recommandations d'Ernst & Young, l'Hôpital Riviera mandate le bureau Gutscher architectes SA pour évaluer la faisabilité d'un agrandissement du Samaritain pour y créer un hôpital monosite pour la seule Riviera.[41] L'étude n'est pas concluante et les responsables de l'Hôpital Riviera finissent par admettre que le projet d'agrandissement n'est pas viable sur le plan financier.

Dans son rapport, Ernst & Young mentionne également la possible résistance des médecins, en particulier ceux de la Riviera, pour des raisons de déplacements, du risque de changement de statut et de rémunération.[42] Il préconise de « *définir une stratégie de communication et de changement avec des professionnels expérimentés. En effet, le projet est ambitieux et source de vives résistances. L'investissement à consentir est également lourd. Il ne pourra aboutir que si les acteurs-clés sur le terrain (politiciens, médecins, patients, etc.) peuvent être convaincus du bien-fondé du projet et mis en relais. Il devrait alors être possible d'assurer la promotion du projet en jouant sur un effet de « contagion positive » grâce à ce réseau de prescripteurs* ».[43]Enfin, le rapport conclut en affirmant que l'option de base qui sera retenue dépendra essentiellement de la définition, dans les deux cantons, d'un cadre de référence cantonal clair et accepté en matière de planification hospitalière.[44]

2.4.3 Le rapprochement intercantonal

Le 17 août 2000, avant qu'Ernst & Young ne rende son rapport, une première séance intercantonale Vaud-Valais sur l'avenir des hôpitaux de la Riviera et du Chablais se tient à Villeneuve en présence des chefs des Départements de la santé vaudois et valaisan. C'est la première d'une longue série de rencontres intercantonales au niveau politique qui seront consacrées au projet de l'hôpital unique.

Le 8 octobre 2001, dans une déclaration commune, les gouvernements vaudois et valaisans se prononcent en faveur de la construction d'un hôpital intercantonal pour un bassin de population d'environ 150'000 habitants.[45] Par la même occasion, ils s'engagent à mandater un Groupe de travail comprenant des représentants des hôpitaux, des régions et des services cantonaux pour définir le lieu d'implantation le mieux adapté du point de vue de la couverture sanitaire, des impacts socio-économiques et de l'accessibilité, ainsi que la procédure à suivre pour assurer cette réalisation commune dans un délai de 10 ans. Le Groupe de travail est placé sous la présidence de l'avocat jurassien Pierre Boillat et reçoit comme mandat d'établir une liste des sites potentiels pour l'implantation de l'hôpital monosite, les analyser en fonction des critères retenus et fournir un rapport avec une recommandation du site choisi à l'intention des deux Gouvernements.

---

[39] *Ibid.*, p. 4
[40] *Ibid.*, p. 6
[41] Gutscher architectes SA (2001) *Hôpital unique de la Riviera, étude de la faisabilité de l'agrandissement du site du Samaritain à Vevey pour y créer l'hôpital unisite Riviera*, mentionné dans l'EMPD 105 de 2008, p. 1
[42] ERNST & YOUNG (2000), p. 38
[43] *Ibid.*, p. 44
[44] *Ibid.*, p. 40
[45] KABA, COCHAND (2019), p. 132. Ce paragraphe a été modifié à la suite de l'observation pertinente du Conseil d'Etat. Voir infra Réponse 1, p. 7

Le 19 novembre 2002, le Groupe de travail rend son « Rapport aux Gouvernements vaudois et valaisan ».[46] Il recommande de retenir le site de La Grange des Tilles, sis sur la commune de Rennaz et propriété de la commune de Montreux, pour la construction d'un hôpital de soins aigus de 300 lits pour la région Riviera-Chablais. Les travaux devraient coûter environ CHF 200 millions et durer environ 8 ans pour s'achever aux alentours de 2010.[47]

En 2003-2004, les gouvernements vaudois et valaisan publient de nouvelles planifications hospitalières dans lesquels figurent pour la première fois et de façon officielle, l'HRC. Ainsi, le « Concept hospitalier 2004 » du canton du Valais reprend la recommandation du Groupe de travail « recherche de site Hôpital Riviera-Chablais » et cautionne la nécessité de construire à Rennaz un hôpital de soins aigus de 300 lits pour la région Riviera-Chablais.[48] La même année, le Conseil d'Etat vaudois remet son « Rapport au Grand Conseil sur la politique sanitaire ».[49] Accepté par le Grand Conseil vaudois en mars 2004, le rapport définit quatre régions hospitalières, (centre, nord, est et ouest) disposant d'un bassin de population de 150'000 à 200'000 personnes qui doivent chacune à terme compter un seul centre hospitalier de soins aigus. Le Conseil d'Etat prévoit la construction à l'horizon 2011-2012 d'un Centre hospitalier intercantonal, dit « Centre hospitalier de l'Est », pour la Riviera et le Chablais afin de remplacer les cinq sites actuels de soins aigus, de l'Hôpital Riviera (au Samaritain, à Montreux et à La Providence) et de l'Hôpital du Chablais (à Aigle et à Monthey). Le rapport ne règle cependant pas certaines questions centrales tel que l'emplacement ou le statut juridique du futur établissement hospitalier. Pour approfondir ses réflexions, le Conseil d'Etat mandate plusieurs études complémentaires.

Le 18 décembre 2003, dans le cadre des travaux préparatoires du « Rapport au Grand Conseil sur la politique sanitaire », le Gouvernement vaudois décide d'appliquer la méthode Albatros aux 4 sites proposés par le Groupe de travail « Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais ». La méthode Albatros a été développée pour répondre à un besoin précis : intégrer les préoccupations du développement durable dans la pratique quotidienne d'un service qui crée et maintien des infrastructures publiques. Chargé de mener ce travail, le Groupe de travail « Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS » dépose son rapport auprès des Conseils d'Etat vaudois et valaisans le 7 juillet 2004. [50] Il conclut que « *Parmi les sites examinés, La Grange des Tilles est le site qui répond le mieux aux critères retenus, en particulier ceux du développement durable* ».[51] Parmi les points faibles du terrain retenu, le rapport mentionne, notamment, la géologie, la qualité et la contamination du sol, les nuisances et le bruit, le zonage, les risques d'inondation, de séismes et d'accidents majeurs, ainsi que la nécessité d'effectuer d'importants travaux préparatoires pour rendre le site constructible.[52]

2.4.4 Le Rapport Boillat : le statut juridique du futur hôpital

En 2005, M[e] Pierre Boillat est à nouveau sollicité pour fournir un rapport décrivant les avantages et inconvénients d'une structure de droit public, respectivement d'une structure de droit privé pour le futur Hôpital intercantonal Riviera-Chablais, qui sera connu sous l'appellation « Rapport Boillat », déposé le 5 décembre 2005.[53] L'avocat jurassien rappelle que

---

[46] Groupe de travail « recherche de site Hôpital Riviera-Chablais » (19. Novembre 2002). *Rapport aux Gouvernements vaudois et valaisan* [ci-après : **BOILLAT (2002)**]
[47] BOILLAT (2002), p. 30
[48] Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (VS). *Concept hospitalier 2004*, pp. 88-89
[49] *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique sanitaire*, mars 2004 (171 R.46/03)
[50] Groupe de travail "Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS. *Rapport complémentaire « Albatros »*, 7 juillet 2004 [ci-après : **Rapport ALBATROS (2004)**], p. 22
[51] Rapport ALBATROS (2004), p. 16
[52] *Ibid.*, p. 14
[53] Pierre BOILLAT (2005). *Hôpital intercantonal Riviera - Chablais (HIRC) Structure de droit public ou structure de droit privé - avantages et inconvénients*

l'ensemble des établissements hospitaliers, sis sur territoire valaisan, sont regroupés dans le Réseau Santé Valais (RSV), qui est un établissement autonome de droit public et qui a succédé aux associations de communes dans la gestion des hôpitaux publics valaisans. Pour leur part, les hôpitaux vaudois revêtent des formes juridiques différentes :

- un établissement sanitaire cantonal exploité directement par l'Etat, soit le CHUV ;
- les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
- les établissements sanitaires privés qui ne bénéficient pas de la reconnaissance d'intérêt public.[54]

Le choix d'une forme de droit privé constituerait ainsi une exception pour le canton du Valais tandis que celui d'un établissement autonome de droit public le serait pour le canton de Vaud. En conclusion de son rapport, Me Boillat suggère néanmoins de donner au futur hôpital intercantonal le statut d'établissement autonome de droit public. Il y voit effectivement plusieurs avantages dont le plus important réside dans l'environnement juridique homogène. S'agissant du transfert des patrimoines des deux entités existantes, « *l'établissement autonome de droit public offre l'opportunité de régler ce transfert au moyen d'une reprise qui peut être décidée unilatéralement par le législateur. Dans le cas de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais [HIRC], il s'agirait des législatifs des deux cantons qui décideront de la reprise en acceptant la convention intercantonale portant création de l'HIRC. Si on retient une forme de droit privé, ce transfert ne peut pas être imposé, il doit être convenu. En contrepartie, la convention intercantonale ne doit pas régler les questions liées au transfert des biens hospitaliers ; elle peut se contenter de renvoyer au règlement contractuel du problème* ».[55] Par ailleurs, Me Boillat estime que « *Le recours à une forme de droit public permet d'éviter quelques problèmes qui se posent uniquement si on choisit une forme de droit privé: il s'agit notamment de la fiscalisation de certaines activités hospitalières et de la nécessité de fixer un dispositif de récupération des activités hospitalières par l'Etat en cas de faillite ou de dissolution de l'entité régie par le droit privé* ».[56] Il précise cependant que la solution d'un établissement autonome de droit public n'est avantageuse que si on utilise pleinement la souplesse offerte par le droit public.[57] S'agissant finalement du processus de réalisation du projet, M[e] Boillat préconise d'arrêter d'abord les pierres angulaires et les éléments essentiels de la collaboration intercantonale qui aboutira à la réalisation du projet et ensuite de procéder au choix de la forme juridique.[58]

2.4.5 L'estimation des coûts de construction et des économies attendues

Le 29 novembre 2006, le Conseil d'Etat prend acte du rapport Albatros et du rapport Boillat dont il intègre les conclusions dans le Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008 – 2012.[59] Le rapport offre une vision globale et prospective de la santé compatible avec les révisions attendues de la LAMal.[60] Il prévoit notamment la construction, à l'horizon 2011-2012, d'un Centre hospitalier intercantonal sur le site de Rennaz comprenant quelques 300 lits A (soins aigus) et la transformation de l'Hôpital du Samaritain à Vevey et de l'Hôpital de Monthey en centres de traitement et de réadaptation (CTR), chacun avec 75 lits B (lits de réadaptation / suite de traitement) environ et une policlinique pour les petites urgences. Sur la base d'un devis calculé par la société IEC SA, le Conseil d'Etat évalue les coûts de construction du

---

[54] BOILLAT (2005), p. 2
[55] BOILLAT (2005), p. 33
[56] *Idem*
[57] *Idem*
[58] *Ibid.*, p. 34
[59] *Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008 – 2012 et Rapport du Conseil d'Etat sur le postulat Martinet intitulé « Davantage d'actions de prévention pour davantage d'années de vie en bonne santé »*
[60] *Rapport annuel 2004 du Conseil d'Etat*, p. 10

nouvel hôpital à environ CHF 250 millions, auxquels s'ajoutent les coûts, encore à l'étude, des transformations des sites du Samaritain et de Monthey, ainsi que les éventuelles contributions pour les investissements liés aux transports d'accès. Le gouvernement estime que la création du nouveau Centre hospitalier permettra d'obtenir une économie annuelle d'exploitation de quelque CHF 9.5 millions pour l'Etat de Vaud.[61] Enfin, le rapport annonce qu'une convention intercantonale créant ce centre sous la forme d'un établissement autonome de droit public sera soumise aux Grands Conseils vaudois et valaisans.[62] Le 24 février 2009, le rapport est accepté par le Grand Conseil à l'unanimité moins une abstention.[63]

2.4.6 L'EMPD 105 de 2008

Dès le 1er février 2004, un Comité de pilotage intercantonal (Copil) se met à réfléchir sur la mission du futur HRC, le dimensionnement et l'organisation de l'hôpital, le choix et la mise en place de la nouvelle entité juridique, les gains économiques et le devenir des sites existants.[64] Dans le rapport qu'il rend aux deux gouvernements en novembre 2006, il recommande de prévoir 340 lits A(soins aigus) dont 40 lits d'hospitalisation d'un jour à Rennaz et deux CTR de 75 lits B (lits de réadaptation / suite de traitement) chacun avec une antenne médico-chirurgicale.[65] Un groupe de coordination est ensuite créé afin de définir les principaux axes de rapprochement des hôpitaux de la Riviera et du Chablais et d'en assurer le suivi.[66] A partir de ce moment-là, les choses vont aller en s'accélérant pour aboutir à l'adoption, le 17 décembre 2008, par le Grand Conseil de l'EMPD 105 qui accorde au Conseil d'Etat l'autorisation de garantir un emprunt à hauteur de CHF 16.125 millions pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la construction de l'HRC.[67] L'EMPD est accepté par Grand Conseil valaisan le 10 février 2009 et par le Grand Conseil vaudois le 10 mars 2009.[68] La garantie totale d'emprunt ainsi accordée s'élève à CHF 21.5 millions. Dans l'EMPD, il est précisé que « *Le financement du concours et des études sera intégré, une fois les travaux terminés et les comptes consolidés, aux coûts complets du projet, sous réserve de l'acceptation ultérieure de l'octroi des garanties étatiques nécessaires au financement de la construction*. »[69]

2.5 La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

2.5.1 Introduction

Après avoir fait l'objet de très vives résistances, en particulier de la part de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, le projet de l'Hôpital Intercantonal Riviera-Chablais commence à se concrétiser avec l'adoption par le Grand Conseil valaisan, le 10 février 2009, et le Grand Conseil vaudois, le 10 mars 2009, de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 17 décembre 2008. Le projet de convention a été élaboré dès août

---

[61] *Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008 – 2012*, p. 51
[62] *Idem*
[63] *Bulletin des séances du Grand Conseil du canton de Vaud*, No 66, séance du 24 février 2009, p. 470
[64] KABA, COCHAND (2019), pp. 162-163, 165
[65] Comité de pilotage Hôpital Riviera - Chablais (6 novembre 2006). *Etudes complémentaires sur la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan*, p. 81
[66] KABA, COCHAND (2019), p. 167
[67] *EMPD autorisant le Conseil d'État à adhérer à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et accordant la garantie de l'Etat de Vaud à l'Etablissement intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais pour l'emprunt bancaire de CHF 16,125 millions contracté pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la construction de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais sur le site de Rennaz et Réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation Pierre Rochat et consorts concernant l'avenir des établissements sanitaires privés d'intérêt public (105)* [ci-après : **EMPD de 2008**]
[68] KABA, COCHAND (2019), p. 198
[69] EMPD de 2008, p. 29

2008 par une commission interparlementaire VD-VS constituée à cet effet en application de l'art. 5 de la 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 intercantonales et des traités des cantons avec l'étranger du 9 mars 2001 [ci-après : **C-CIC**] communément connue sous l'appellation « Convention des conventions ».

2.5.2 Le statut juridique de l'HRC

S'agissant de la forme juridique du nouvel hôpital, la Convention reprend, à l'art. 1, la recommandation du Rapport Boillat : *Les cantons créent un Etablissement autonome de droit public intercantonal, avec personnalité juridique, ayant son siège à Rennaz (VD) et placé sous la surveillance conjointe de l'Etat de Vaud et de l'Etat du Valais* (art. 1 al. 1 C-HIRC). Il est ainsi proposé de fusionner la fondation de l'Hôpital Riviera et l'Association de l'Hôpital du Chablais en un établissement autonome de droit public.

Le Conseil d'Etat précise que « *l'établissement est à la fois vaudois et valaisan dans l'ensemble de ses sites et il a son fondement dans une convention approuvée par décision des deux cantons et signée par les deux gouvernements (droit supra-cantonal) et non sur le droit civil fédéral ou le droit de l'un des cantons seulement* ».[70] Alors que le Valais est familier avec une telle forme juridique, elle constitue, au contraire, une nouveauté dans le monde hospitalier vaudois.[71]

2.5.3 La gouvernance et le financement de l'HRC

Les organes de l'Etablissement sont :

> *a. le Conseil d'établissement ;*
>
> *b. la Direction générale ;*
>
> *c. l'Organe de révision* (art. 8 al. 1).

Le Conseil d'établissement a notamment pour mission de :

- *garantir une gestion conforme aux exigences d'économicité, d'efficacité et de qualité de la loi sur l'assurance-maladie* » (art. 10. al. 1 let a) ;
- *créer un collège des médecins et approuver son règlement d'organisation »* (art. 10. al. 1 let j).

S'agissant spécifiquement du financement de l'exploitation, il doit être assuré par les prestations fournies (art. 17 C-HIRC), les cantons de Vaud et du Valais accordant des cautionnements ainsi que des prêts visant à assurer un fonds de roulement (art. 18 C-HIRC).

Afin d'être en mesure d'avancer des fonds qui ne seront récupérés que lors de l'encaissement des factures, la Convention dispose que :

> *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 »* (art. 18 al. 1).

Dans son commentaire, le Conseil d'Etat explique que, si le résultat de l'Etablissement était déficitaire, le Conseil d'établissement devrait, durant les exercices suivants, mettre en œuvre des mesures correctrices au niveau du budget et de la gestion afin de résorber la perte reportée au bilan.[72]

---

[70] EMPD de 2008, p. 17
[71] KABA, COCHAND (2019), p. 191
[72] EMPD de 2008, p. 24

En matière de responsabilité financière, la Convention prévoit que L'Etablissement est responsable de son résultat et ne dispose pas de garantie de déficit (art. 23)

S'agissant des investissements, la Convention prévoit que :

> *Les investissements sont financés, cas échéant, par les fonds propres de l'Etablissement ou par des fonds étrangers sous forme d'emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec, si nécessaire, les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton »* (art. 19, al. 1).

Ainsi, conformément aux nouvelles modalités de financement introduites par la révision de la LAMal de décembre 2007, les gouvernements ne financent pas directement les investissements. Il appartient donc à l'HRC de couvrir les charges des emprunts par le biais des recettes tarifaires, qu'il percevra dès sa mise en exploitation.[73] C'est pour cette raison que la Convention intercantonale contient aucune disposition relative à un capital de départ. L'ancien chef du DSAS explique à la CEP que « *Nous avons fait de l'HRC un établissement autonome de droit public, ce qui signifie que sa nature juridique, ses capitaux fondateurs sont plutôt publics, parce qu'avant 2012 on pensait qu'il faudrait le doter d'un capital et que l'investissement qu'on payerait serait le capital de départ, que ses murs seraient le capital de départ. Quand la nouvelle LaMal est arrivée en 2012, nous n'avons même plus cette différence parce qu'elle stipule que le financement des investissements se fera par les 10% des tarifs* ».[74] Cela étant, le Conseil d'Etat, dans son commentaire sur l'art. 34 de la Convention traitant du devenir des autres sites existants (Mottex, Providence, Aigle et Miremont), le prévoit la négociation de conventions entre les hôpitaux concernés et leur canton siège. Il précise que « *dans le cadre de la négociation de ces conventions, le Conseil d'Etat du canton de Vaud veillera à ce que les restitutions et transferts de patrimoine opérés visent non seulement à diminuer le financement du coût de construction à charge des pouvoirs publics vaudois, mais également à accorder à l'Etablissement un capital de dotation »*.[75] Il est donc attendu des fondations hospitalières qu'elles prennent en charge une partie des coûts de construction et qu'elles mettent à disposition des fonds pour doter l'HRC d'un capital de départ.

2.5.4 Les organes de surveillance de l'HRC

Selon l'art. 2, *« Pour accomplir sa mission, l'Etablissement dispose de l'autonomie conférée par la présente convention, sous réserve de la surveillance des Conseils d'Etat et des Grands Conseils des deux cantons.* » S'il peut ainsi édicter ses propres règles de fonctionnement, ce sont les Conseils d'Etat qui approuvent son budget et ses comptes et fixent les modalités de financement.

En matière de surveillance la responsabilité principale appartient aux Conseils d'Etat :

> *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* (art. 25, al. 1).
>
> *Les contrôles s'effectuent selon les modalités prévues par la présente convention et ses règlements d'application ainsi que par les législations vaudoises et valaisannes* (art. 25, al. 2).

---

[73] KABA, COCHAND (2019), p. 187

[74] Procès-verbal de l'audition A05 du 11 décembre 2021, R14

[75] EMPD de 2008, p. 27. Le Conseil d'Etat reprend le commentaire formulé par la CIC-HRC au sujet l'art. 17 de l'avant-projet de C-HIRC consacré au financement de l'exploitation : *Avant-projet de convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais. Prise de position de la CIC-HRC du 12 décembre 2008*, p. 8

Dans son commentaire sur cet article, le Conseil d'Etat précise que « c*es compétences se concentrent sur les tâches découlant du droit fédéral et cantonal (planification hospitalière, allocation de ressources et surveillance)* ».[76] Sur le plan vaudois, les contrôles s'effectuent notamment sur la base des législations des lois vaudoises sur la santé publique du 29 mai 1985, sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 déc. 1978, sur les finances du 20 septembre 2005 et sur les subventions du 22 février 2005.

Les compétences des deux Conseils d'Etat sont :

> *a) fixer les règles de comptabilité de l'Etablissement (Art. 4) ;*
>
> *b) désigner six des neuf membres du Conseil d'établissement (Art. 9) ;*
>
> *c) ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'établissement de sa gestion annuelle (Art. 10, lettre e) ;*
>
> *d) ratifier l'organe de révision proposé par le Conseil d'établissement (Art. 13) ;*
>
> *e) définir le mandat de l'Etablissement (Art. 14) ;*
>
> *f) adopter le système de financement de l'exploitation (Art. 17) et des investissements (Art. 19) de l'Etablissement ;*
>
> *g) fixer la forme et les conditions des prêts et des cautions (Art. 18) ;*
>
> *h) fixer le cadre des rapports de travail en l'absence de CCT (Art. 20, al. 3), ainsi que les directives relatives à la rémunération des membres de la Direction générale et des médecins cadres (Art. 20, al. 4) ;*
>
> *i) surveiller la gestion et le fonctionnement de l'Etablissement (Art. 25) ;*
>
> *j) ratifier la composition de la Commission de construction (Art. 28).*

S'agissant de la surveillance parlementaire, l'art. 6 disposent que les deux Grands Conseils exercent cette compétence par l'intermédiaire de la Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC [CIC-HRC]. Le contrôle que la CIC-HRC exerce sur l'Etablissement porte de manière exhaustive sur :

> *a) les objectifs stratégiques de l'Etablissement et la réalisation de son mandat ;*
>
> *b) la planification financière pluriannuelle de l'Etablissement ;*
>
> *c) le budget et les comptes annuels de l'Etablissement ;*
>
> *d) l'évaluation des résultats obtenus par l'Etablissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec les deux départements de la santé conformément à l'article 15* (art. 6 al. 1)

La Convention prévoit en outre que la CIC-HRC adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle (art. 6 al. 2).

2.5.5 Les dispositions transitoires

La Convention contient des dispositions transitoires au sujet des modalités de la future construction du Centre hospitalier de Rennaz. Elle précise, notamment, que « *L'Etablissement est le maître de l'ouvrage* » (art. 27, al. 1) et que, « *Dès sa nomination, le Conseil d'établissement institue une commission de construction placée sous son contrôle et en désigne les membres, sous réserve de ratification par les deux Conseils d'Etat* » (art. 27, al. 2). De plus, il est stipulé que « *La commission interparlementaire suit la réalisation de la*

[76] *Ibid*., p. 20

construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction conformément à l'article 29, qui lui est transmis par les deux départements. Elle informe les deux Grands Conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse » (Art. 30 al. 1). La composition de la Commission de construction est fixée à l'art. 28 de la Convention. Il y est notamment précisé qu'elle compte neuf membres dont certains sont issus du Conseil d'établissement (art. 28 al. 1).

2.5.6 Terrains et infrastructures

S'agissant du terrain prévu pour la construction de l'HRC et des infrastructures existantes, la Convention précise que :

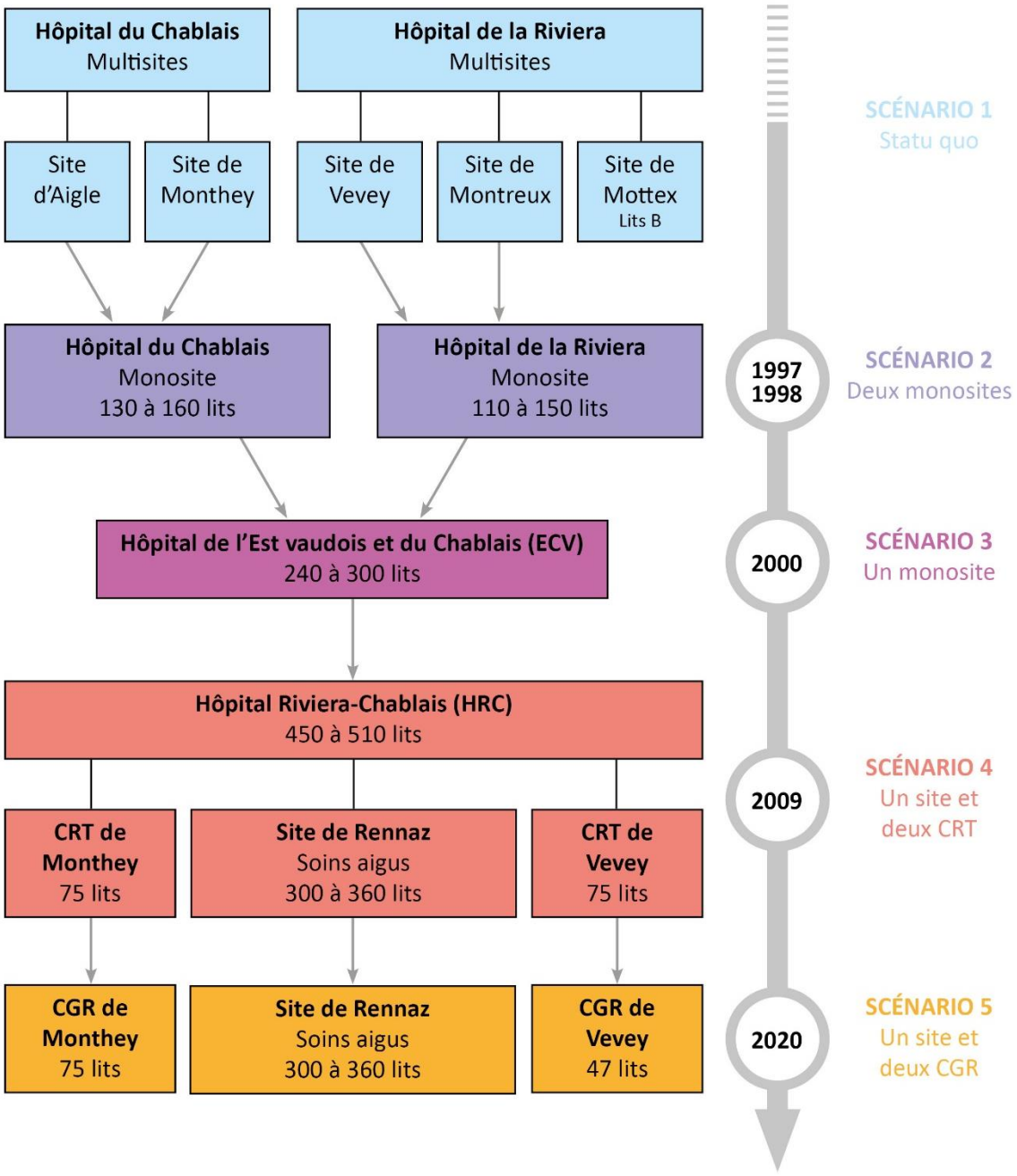
- *La Fondation des Hôpitaux de la Riviera transfère ou met à disposition, à titre gratuit, de l'Etablissement les terrains nécessaires à l'exploitation de l'Hôpital de soins aigus de Rennaz (Art. 31, al. 1) ;*
- *Les modalités de transfert ou de mise à disposition de ces terrains font l'objet d'une convention entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Etablissement. Cette convention est soumise aux deux départements pour approbation » (Art. 31, al. 2) ;*
- *L'Etablissement est propriétaire des infrastructures de Rennaz dès le début de la construction ;*
- *Le transfert à l'Etablissement ou la mise à sa disposition des terrains, des infrastructures et des équipements des sites du Samaritain et de Monthey est réglé pour chaque canton par une convention (art. 32, al. 1) ;*
- *L'Etablissement reprend de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, respectivement de l'Association Hôpital du Chablais, tous les droits et devoirs liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey (Art. 33, al. 1) ;*
- *Le devenir des sites préexistants de Montreux, Mottex, la Providence à Vevey, Aigle et Miremont fait l'objet de conventions négociées entre la Fon- dation des Hôpitaux de la Riviera et l'Association Hôpital du Chablais d'une part et l'Etat de Vaud d'autre part (Art. 34, al. 1).*

2.6 L'EMPD 105 de 2008

2.6.1 Introduction

En acceptant l'EMPD 105 de 2008, les Grands Conseils vaudois et valaisans adoptent la Convention intercantonale sur l'HRC. Entrée en vigueur le 1er juillet 2009, elle cautionne l'édification et l'organisation de l'HRC. Elle constitue l'aboutissement d'une longue réflexion initiée durant les années 1990 et le résultat d'âpres négociations qui l'ont émaillée.

Figure 1 : De deux hôpitaux multisites à un hôpital multisite



2.6.2 Planification

Il s'agit désormais de lancer deux chantiers de grande envergure et très différents de nature, soit la construction du Centre hospitalier de Rennaz et la convergence des hôpitaux de la Riviera et du Chablais.

L'EMPD contient un planning prévisionnel qui ne tient pas compte des éventuels recours et difficultés majeures lors de la réalisation du projet. Il est ainsi prévu de soumettre aux Grands Conseils, en été 2011, des demandes de garantie pour l'emprunt finançant la construction et basées sur un devis établit sur les soumissions rentrées pour réaliser le projet lauréat du

concours. La construction débuterait en automne 2011 et se terminerait fin 2014 avec la mise en service du Centre hospitalier de Rennaz. Ensuite, il serait procédé à la réaffectation des sites existants (transformations, adaptations ou fermetures).[77]

L'EMPD inclut une liste de 19 études préparatoires portant sur des aspects techniques dont, notamment le statut juridique, l'emplacement, le dimensionnement, l'impact écologique et la desserte en transports du futur Centre hospitalier de Rennaz. Aucune de ces études n'explore de manière approfondie le contexte social et humain dans lequel le projet est appelé à se réaliser.[78]

2.6.3 Le projet de construction : aspects financiers

En acceptant l'EMPD 105 de 2008, les Grands Conseils vaudois et valaisans accordent leur garantie pour un emprunt bancaire de CHF 21.5 millions pour financer le concours d'architecture et les études détaillées relatives à la construction de l'hôpital sur le site de Rennaz. Tous les frais liés à la construction sont à la charge de l'HRC, d'abord par le biais d'emprunts garantis par les deux cantons, et ensuite grâce aux recettes tarifaires générées durant l'exploitation de l'HRC. La Convention intercantonale dispose que « Dès la création de l'Etablissement, le projet (concours, études et construction) est financé par des emprunts bancaires contractés par l'Etablissement avec les garanties des deux cantons conformément aux dispositions légales en vigueur dans chaque canton. Les garanties sont réparties à raison de 75 pour cent pour l'Etat de Vaud et 25 pour cent pour l'Etat du Valais (Art. 35, al. 1). Dès la mise en exploitation de l'Etablissement, et une fois les comptes de construction consolidés, l'Etablissement finance les charges liées à l'emprunt mentionné à l'alinéa 1 grâce aux recettes tarifaires enregistrées conformément aux nouvelles modalités de financement hospitalier introduites par la loi fédérale du 21 décembre 2007 modifiant la LAMal et les dispositions d'application prises par les deux cantons à cet égard » (Art. 35, al. 2). Pour couvrir les frais nécessaires pour la préparation organisationnelle du nouvel hôpital alors qu'il n'y a pas encore de recettes d'exploitation, la Convention prévoit 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 » (Art. 36, al. 1). Le Conseil d'Etat précise que le Conseil d'établissement présentera un budget de pré-exploitation en même temps que la demande de crédit d'ouvrage.[79]

Le projet doit tenir compte d'un certain nombre de paramètres fixés par les deux gouvernements. En premier lieu, il est prévu de réduire le nombre de lits d'hospitalisation. Pris ensemble, l'Hôpital Riviera et l'Hôpital Chablais comptent en 2008 406 lits A (soins aigus), 102 lits B (lits de réadaptation / suite de traitement) et 28 lits C (hébergement médico-social).[80] Selon une étude réalisée par les deux services cantonaux de la santé publique en novembre 2006,[81] *« le site principal de soins aigus (à Rennaz) devrait comprendre théoriquement 284 lits de soins aigus (lits A), 16 lits de soins intensifs et 40 places d'hospitalisation d'un jour, plus deux centres de traitement et de réadaptation (CTR), chacun de 75 lits B et avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences, localisés à Vevey (site du Samaritain) et à Monthey ».*[82] Le dimensionnement du projet est toutefois revu à la baisse afin, notamment, de contenir les coûts. Le Conseil d'Etat préconise toutefois une conception modulaire et flexible du nouveau bâtiment afin de s'adapter à l'évolution de la population

[77] EMPD de 2008, p. 14

[78] Ce paragraphe est introduit à la suite de la remarque non pertinente du Conseil d'Etat sur les lignes 2128-2142 du projet de rapport du 26 avril 2022.

[79] *Ibid.*, p. 3

[80] *Idem*

[81] Comité de pilotage Hôpital Riviera - Chablais (6 novembre 2006). *Etudes complémentaires sur la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan*

[82] EMPD de 2008, p. 9

concernée, des pathologies, de la technologie médicale et des méthodes de prise en charge.[83] En attendant des études plus détaillées, il est ainsi prévu que le site principal de soins aigus à Rennaz comprenne 250 lits A, 14 lits de soins intensifs et 36 places d'hospitalisation d'un jour.[84] Le nombre de lits B prévu à Vevey et à Monthey reste inchangé.

Le coût de construction du nouvel hôpital à Rennaz a été estimé par l'Institut pour l'économie de la construction (IECsa) à quelque CHF 250 millions, y compris le coût du concours, des études détaillées et des intérêts intercalaires.[85] Le Conseil d'Etat précise qu'il faut ajouter à ce montant CHF 25 millions pour couvrir les coûts liés à la construction d'un parking et aux travaux de transformation et d'adaptation des antennes médico-chirurgicales du Samaritain et de Monthey, qui portent le total à quelque CHF 275 millions. Il signale toutefois que le dimensionnement du parking, qui serait éventuellement autofinancé,[86] ainsi que les coûts de transformation du Samaritain et de Monthey seront déterminés plus précisément dans des études détaillées ultérieures. [87]

Au moment de l'adoption de l'EMPD de 2008, les trois sites qui constitueront le futur HRC appartiennent à des tiers. Le site du Samaritain à Vevey appartient à la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Hôpital de Monthey à l'Association Hôpital du Chablais. Pour ce dernier, il est prévu de transférer le site au canton du Valais conformément aux dispositions de la loi valaisanne du 12 octobre 2006 sur les établissements et institutions sanitaires (art. 45 à 51). Dans son commentaire à l'art. 32 de la Convention, le Conseil d'Etat précise que dans les deux cas les transferts se feront par le biais d'un système conventionnel plutôt que par des expropriations et que cette disposition laisse le libre choix à la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et à l'Association Hôpital du Chablais, de déterminer si les terrains et les infrastructures deviendront la propriété de l'HRC ou seront mis à sa disposition.[88]

L'EMPD de 2008 contient une estimation approximative des investissements nécessaires et des recettes attendues des sept sites existants. Les coûts de transformation des sites du Samaritain, de Monthey et de Mottex Blonay sont évalués respectivement à CHF 6 millions, CHF 9 millions et CHF 3.6 millions. Les recettes générées par la vente des sites de Montreux, Providence, d'Aigle et d'un terrain attenant au site de Mottex sont estimées à CHF 40.1 millions. Il est ainsi attendu que les fondations propriétaires des sites préexistants contribuent à hauteur d'environ CHF 31.5 millions à la réalisation du projet de l'HRC. Le Conseil d'Etat annonce que ces montants seront précisés dans le cadre des études détaillées. [89]

S'agissant des coûts de construction, les montants mentionnés dans l'EMPD sont pour la plupart donnés à titre indicatif en attendant des études plus détaillées. Le Conseil d'Etat annonce cependant qu'il portera une attention constante « *à la recherche d'économies sur le projet à la fois durant le concours et durant les études détaillées* ».[90] Il précise également que, comme cela est prévu pour certains projets d'envergure, il mettra en œuvre, dans le cadre de l'exécution du décret, un suivi financier, régulièrement contrôlé, portant sur les dépenses et les prévisions de coût final.[91] Ainsi, le 10 novembre 2010, le Contrôle cantonal des finances [ci-après : **CCF**] se voit confier un mandat spécial pour contrôler les travaux de réalisation du nouveau hôpital Riviera-Chablais VD-VS, en particulier les rapports semestriels de la Commission de construction, et pour émettre toute recommandation utile au DSAS et au

[83] *Idem*
[84] *Ibid.*, p. 10
[85] *Ibid.*, p. 12
[86] *Ibid.*, p. 29
[87] *Ibid.*, p. 12
[88] *Ibid.*, p. 27
[89] *Ibid.*, p. 13
[90] *Ibid.*, p. 31
[91] *Ibid.*, p. 28

Conseil d'établissement.[92] Finalement, l'EMPD spécifie que la création d'une fondation en faveur de l'HRC pour recueillir des fonds et des legs reste possible, indépendamment de la Convention.

2.6.4 Le financement de l'exploitation

Selon l'art. 18 de la Convention intercantonale, « *Les cantons accordent les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30% du budget annuel d'exploitation pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation de l'Etablissement*. » Le fonds de roulement vise à doter l'HRC d'une trésorerie suffisante pour couvrir ses dépenses de fonctionnement en attendant d'encaisser les créances de la part des assureurs (45%) et les Etats de Vaud et du Valais (55%). Le Conseil d'Etat estime que le montant du fonds de roulement devrait être de quelques CHF 50 millions et qu'il conviendra de lui accorder la garantie de l'Etat afin que l'HRC puissent obtenir des conditions avantageuses auprès des banques.[93]

Dans l'EMPD de 2008, le Conseil d'Etat estime l'économie d'exploitation totale à quelques CHF 23 millions.[94] Ces économies sont notamment possibles grâce à la réduction attendue des effectifs du personnel de 225 EPT. Pour le budget annuel de l'Etat de Vaud, les économies annuelles d'exploitation sont estimées à CHF 9 millions.[95] « *Comme les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont convenu qu'il n'y aurait aucun licenciement, l'économie ne pourra être obtenue qu'une fois les réductions d'effectif réalisées. Partant d'une mise en œuvre progressive sur 3 ans, les économies nettes pour l'Etat de Vaud pourraient être les suivantes : CHF 3 millions en 2015 CHF 6 millions en 2016 CHF 9 millions annuels dès 2017*. »[96] Selon le Conseil d'Etat, les économies annuelles prévues trois ans après la mise en exploitation « *permettraient de couvrir les charges financières annuelles de quelque CHF 7,66 millions des emprunts non seulement pour le concours et les études détaillées, mais également pour le projet*. »[97]

2.6.5 Principaux évènements survenus entre 2009 et 2012

Les éléments chronologiques ci-dessous couvrent la période entre l'entrée en vigueur de la Convention intercantonale et adoption de l'EMPD de 2012 qui définit les modalités de financement de l'HRC.

Tableau 2 : Indications chronologiques 2009 - 2012

01.07.2009	La Convention intercantonale entre en vigueur
01.07.2009	Première séance du Conseil d'établissement de l'HRC
02.09.2010	Première séance de la Commission interparlementaire contrôle de l'HRC
30.09.2010	Lancement du concours d'architecture
13.01.2010	Première séance de la Commission de construction
10.11.2010	Le Conseil d'Etat VD confie au Contrôle cantonal des finances le contrôle des travaux de réalisation de l'HRC
01.01.2011	Entrée en fonction du Directeur général de l'HRC
01.06.2011	Fin du concours d'architecture et désignation des lauréats

[92] Décision du Conseil d'Etat du 10 novembre 2010 sur proposition du DSAS
[93] *Ibid.*, p. 23
[94] EMPD de 2008, p. 23
[95] *Ibid.*, p. 30
[96] *Ibid.*, p. 29
[97] *Ibid.*, p. 31

01.01.2012 Entrée en vigueur de la version révisée de la LaMal

18.01.2012 Le Conseil d'Etat adopte le projet d'EMPD sur l'HRC

29.05.2012 Le Grand Conseil adopte l'EMPD de 2008 qui accorde la garantie de l'Etat de Vaud pour l'emprunt de CHF 220.125 millions pour financer la construction du site de soins aigus de Rennaz et la transformation des sites de Monthey et du Samaritain à Vevey

2.6.6 La mise en œuvre de l'EMPD de 2008

Le jour même de l'entrée en vigueur de la Convention intercantonale, le Conseil d'établissement prévu à l'art. 9 de ladite convention tient sa première séance sous la présidence de l'ancien chef du service de la santé publique du canton de Vaud après approbation par ledit Conseil.[98] L'organe suprême de l'HRC se lance en priorité dans les activités liées à la construction du Centre hospitalier de Rennaz. Le 17 novembre 2009, il adopte la composition de la Commission de construction qui est ratifiée par le Conseil d'Etat le 16 décembre 2009.[99] La Commission de construction siège pour la première fois le 13 janvier 2010. Le Président du Conseil d'établissement préside également la Commission de construction.

La Commission de construction s'attèle en premier lieu à organiser et à superviser le concours d'architecture du futur Centre hospitalier de Rennaz. Le concours est lancé le 15 mars 2010 selon les principes de la Loi vaudoise sur les marchés publics. Il se clôt le 5 mai 2010. Parmi les dix projets retenus, le choix de la Commission de construction se porte sur le projet dénommé « Soins et grand paysage », présenté par l'équipe franco-suisse Delefortrie à Neuchâtel et Groupe 6 SA de Grenoble.[100] Le projet lauréat fait l'objet d'une exposition itinérante dans la région et à Lausanne à l'occasion du Comptoir Suisse.[101] Dans l'intervalle, des études de détail sont menées pour préciser le montant nécessaire à sa réalisation dans le respect des critères environnementaux découlant de la nouvelle Loi vaudoise sur l'énergie.[102]

En parallèle du concours d'architecture, les modalités de la convergence des hôpitaux de la Riviera et du Chablais commencent à se préciser. Le 29 juillet 2009, les directions des deux hôpitaux signent un protocole dit de rapprochement[103] qui établit une « gouvernance paritaire et évolutive » par la création d'un Comité d'orientation stratégique, en charge de piloter le rapprochement puis la fusion entre les deux hôpitaux.[104] Dans l'EMPD de 2012, le Conseil d'Etat précise que *« Le Comité d'orientation stratégique est l'interlocuteur privilégié du Conseil d'établissement pour tout ce qui a trait à la coordination des deux axes de travail qui sous-tendent la réalisation du nouvel HRC, à savoir* l'axe constructif qui est l'apanage du Conseil d'établissement, et l'axe rapprochement-fusion qui est *l'apanage du COS*.»[105]

---

[98] Cette phrase a été modifiée à la demande de l'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC. Voir *infra* Réponse 3, p. 1

[99] Procès-verbal de la séance du Comité d'établissement du 17 novembre 2009 – Décision du Conseil d'Etat du 16 décembre 2009 sur proposition du DSAS

[100] Un descriptif détaillé du projet retenu est fourni dans KABA, COCHAND (2019), pp. 217-219

[101] Procès-verbal de la séance du Comité d'établissement du 16 mars 2011, p. 3

[102] KABA, COCHAND (2019), pp. 219-221

[103] *Protocole de rapprochement HR-HDC du 25 juin 2009*, mentionné dans KABA, COCHAND (2019), p. 206

[104] KABA, COCHAND (2019), p. 206

[105] EMPD de 2012, p. 11

2.7 L'EMPD 460 de janvier 2012

2.7.1 Introduction

Le 1er janvier 2012, la version révisée de la LaMal doit entrer en vigueur. Dès cette date, les cantons ne pourront plus financer les investissements dans le domaine hospitalier ni assumer le service de la dette. Désormais, les investissements seront financés par les tarifs et donc directement liés à l'activité hospitalière. L'HRC devra alors emprunter pour couvrir les frais de construction. Afin que l'hôpital puisse bénéficier de conditions avantageuses, il devra obtenir la garantie des Etats de Vaud et du Valais qui devront recevoir au préalable l'autorisation de leurs parlements respectifs. Or, en 2011 le projet est encore en cours d'élaboration. Le 16 mars 2011, le Président du Conseil d'établissement fait de son inquiétude à ce sujet : « *Un report de la demande sur la législature 2012-2017 occasionnera forcément du retard sur le projet, sans compter que la nouvelle composition du parlement et du gouvernement vaudois sera source potentielle de remaniement de la délégation vaudoise, voire d'un changement de chef de département. Un temps de connaissance et d'appropriation du projet serait alors nécessaire et une décision du Grand Conseil ne pourrait raisonnablement être attendue avant octobre 2012 ».*[106] Il ajoute : « *En principe, tout projet de décret fixe un montant estimé au plus près, consolidé à partir de 70 à 80% au minimum des soumissions rentrées* ».[107] Le 8 avril 2011, le Président de la CIC-HRC se dit également préoccupé à ce sujet : « *(…) la question de la coïncidence du calendrier politique avec celui du projet est posée. En effet, la programmation du projet telle qu'elle se présente aujourd'hui ne permettra pas de présenter avant la fin de la législature vaudoise (soit au 30 juin 2012) un projet de décret complet, à savoir consolidé à partir de 70 à 80% au minimum de soumissions rentrées.*»[108] Le Président de la CIC-HRC poursuit : « *Dès lors et dans la mesure où ils n'octroient qu'une garantie, les Grands Conseils pourraient présenter le décret avec le coût établi par l'équipe conceptrice après approfondissement du projet, afin que l'EMPD soit soumis devant le GC vaudois avant la fin de la législature.* »[109] Il ajoute que : « *La délégation vaudoise a donc adopté le principe d'une présentation du projet de décret avant la fin de la législature et a fait part de sa position par écrit à M. le Conseiller d'Etat Maillard.* » [110] Ce dernier, présent à la réunion en question, partage ce point de vue et invite les délégations vaudoise et valaisanne à se concerter et à synchroniser leur démarche, cas échéant.[111] Il annonce que « *Le coût de l'hôpital est estimé à 265 millions de francs taxes comprises. L'incertitude au stade actuel est de 20%* ». [112]

Le 4 novembre 2011, le chef du DSAS fait plusieurs annonces à la CIC-HRC :

« *L'EMPD présentera la vision globale ainsi que les coûts globaux sans détails des coûts afin de respecter le jeu de la concurrence dans le cadre de l'appel d'offres aux entreprises générales* ».[113]

« *Le projet lauréat pour le seul site de Rennaz s'élevait au terme du concours à 274 millions de francs. Il a été demandé une compression des coûts de 20 millions de francs. A ce jour l'équipe de projet a réduit les coûts de 10 millions de francs, à 265 millions* ».[114]

---

[106] Procès-verbal de la séance du Comité d'établissement du 16 mars 2011, p. 4
[107] *Idem*
[108] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 8 avril 2011, p. 1
[109] *Idem*
[110] *Ibid.,* p. 2
[111] *Ibid*., p. 3
[112] *Ibid*., p. 5
[113] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 4 novembre 2011, p. 5
[114] *Ibid*., p. 9

« *Les CTR feront l'objet de rafraîchissements légers et non de rénovations totales avec nouveau matériel et équipements de dernière pointe* ».[115]

« *Actuellement, un bureau spécialisé est mandaté pour évaluer les coûts de transformation des CTR. Il apparaît que les coûts y relatifs seront plus élevés de 5 millions de francs par rapport à l'estimation initiale. Ils coûteront ne coûteront pas 18 mais 22 millions de francs* ».[116]

« *S'agissant des CTR, il faut rappeler que ceux-ci feront l'objet de rénovations et non de nouvelles constructions. Les coûts pour les deux CTR seront revus, mais seront de l'ordre de 22 millions de francs. Ainsi l'on peut estimer l'enveloppe globale à environ 320-330 millions de francs, y compris intérêts intercalaires et CTR* ».[117]

« *Les éventuels surcoûts de construction seront à charge du budget de fonctionnement et non de projets de décrets complémentaires* ».[118]

Le 18 janvier 2012, le Conseil d'Etat adopte le projet d'EMPD sur l'HRC proposé par le DSAS.[119] Le 27 janvier 2012, les Conseils d'Etat vaudois et valaisan organisent une conférence de presse pour annoncer l'EMPD 2012.[120] Ils en informent le Conseil d'établissement de l'HRC qui évoque la conférence de presse lors de sa séance du 11 janvier 2012.[121] La CIC-HRC n'est pas informée en avance de la tenue de la conférence. Le Président de la CIC-HRC estime que « *cette manière de faire reflète peut-être la difficulté de communiquer sur un sujet sensible et considère cet épisode comme un incident passager. Le Vice-président rejoint les propos du Président sur ce point. Il invite à communiquer de manière plus fluide avec la commission qui a par ailleurs trouvé un mode de travail pondéré, entre la cogestion – celle-ci ne relève pas de ses attributions – et la simple chambre d'enregistrement. A l'avenir, il souhaite que les députés membres de la commission de contrôle ne soient pas les derniers informés de ce type de rendez-vous médiatique.* »[122]

Le 6 février 2016, toujours devant la CIC-HRC, le chef du DSAS annonce que : « *Les CTR ont fait l'objet d'une nouvelle évaluation par un même bureau sur la base d'un cahier des charges identique. Cette évaluation a projeté un coût de l'ordre de 20 mios de francs par CTR correspondant à une transformation en profondeur des hôpitaux. Afin de contenir les coûts, une enveloppe de 11 millions par CTR a été définie afin d'y réaliser les aménagements prioritaires. Par la suite, en fonction de la capacité d'autofinancement des CTR, des étapes de transformation et d'équipement pourront éventuellement être menées* ».[123]

La Commission du Grand Conseil chargée d'examiner l'EMPD rend son rapport le 25 avril 2012.[124] Elle propose d'augmenter le crédit pour l'étude des aménagements routiers de CHF 1.2 à CHF 1.7 millions. Elle exprime également le souhait que la CIC-HRC suive de près le développement de ces études. A l'unanimité, elle recommande au Grand Conseil l'entrée en matière et l'adoption de l'EMPD.

---

[115] *Ibid.,* p. 5
[116] *Ibid*., p. 6
[117] *Ibid*., p. 8
[118] *Idem*
[119] Décision du Conseil d'Etat du 4 novembre 2011, p. 3
[120] Bureau d'information et de communication. Communiqué de presse du 27 janvier 2012 : *Les Conseils d'Etat vaudois et valaisan soumettent le financement du nouvel hôpital à leur Grand Conseil*
[121] Procès-verbal de la séance du Conseil d'établissement du 11 janvier 2012, p. 3
[122] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 6 février 2012, pp. 3-4
[123] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 6 février 2012, p. 12
[124] Rapport de la commission chargée d'examiner l'EMPD de 2012 (RC-460)

L'EMPD est débattu et adopté à l'unanimité au Grand Conseil valaisan le 9 mai 2012[125]. Le Grand Conseil vaudois en fait de même le 29 mai 2012.[126]

2.7.2 Le budget de construction

En acceptant l'EMPD, les deux parlements conviennent d'accorder une garantie d'emprunt de CHF 220.125 millions côté vaudois et de CHF 73.375 millions côté valaisan, soit un total de CHF 293.5 millions. Ce montant vient s'ajouter à la somme de CHF 21.5 millions déjà garantie par l'EMPD de 2008. Ainsi, la somme totale garantie s'élève à CHF 315 millions. Elle comprend les frais de transformation des sites de Monthey et de Vevey Samaritain, estimés à CHF 22 millions. En outre, les parlements cantonaux accordent aux Conseils d'Etat la compétence d'augmenter la garantie jusqu'à un maximum de 5% du montant de base, ce qui laisse une réserve de garantie de CHF 15.75 millions et porte le montant maximal de la garantie possible à CHF 330.75 millions.[127]

Les CHF 315 millions faisant l'objet de la demande de garantie ne représentent toutefois pas la totalité du coût. Ce montant n'inclut pas :

- le coût du terrain mis à disposition pour la fondation de l'Hôpital de la Riviera ;
- le coût du parking dont le financement sera assuré, en principe, par la Fondation de soutien à l'HRC ;
- l'acquisition d'équipements médico-techniques et d'ameublement pour CHF 21.8 millions, pris en charge par le budget d'investissement de l'HRC ;
- l'aménagement des transports publics et des accès routiers ;
- les frais de pré-exploitation et de déménagement, imputables aux budgets d'exploitation des établissements de la Riviera et du Chablais, puis à l'HRC dès sa mise en exploitation ;
- le coût des mesures parasismiques pour le site de Monthey, à la charge du Canton du Valais ;
- la pose éventuelle de panneaux solaires qui pourrait être financée par des tiers[128].

L'EMPD précise que le coût total prévisionnel de CHF 327.1 millions n'est pas définitif et que seul l'aboutissement de la procédure d'appel d'offres et le contrat qui suivra permettront de connaître le coût exact du projet.[129] Par ailleurs, les Conseils d'Etat sollicitent la compétence d'augmenter la garantie jusqu'à un maximum de 5% du montant de base, ce qui leur laisse une réserve de garantie de CHF 15.75 millions et porte le montant maximal de la garantie possible à CHF 330.75 millions. L'EMPD précise que « e*n cas de difficulté financière de cet établissement, en lien notamment avec une insuffisance de financement des investissements à consentir, les deux cantons, en tant que copropriétaires, devraient conjointement, et en fonction de leurs engagements respectifs, prendre les mesures adéquates ».*[130]

Dans l'EMPD de 2008, le coût de construction était de CHF 275 millions.[131] Ce montant est revu à la hausse par l'intégration d'une hausse légale d'environ 4.5%, y compris une hausse de la TVA, et pour tenir compte des modifications apportées aux missions des sites hospitaliers de l'HRC et des surfaces allouées au services et secteurs. Le coût prévisionnel – y compris le coût des travaux de transformation et d'adaptation des bâtiments hospitaliers du Samaritain

[125] https://parlement.vs.ch/app/fr/search/document/103225
[126] Bulletin du Grand Conseil, No 196, séance du 29 mai 2012, pp. 244-258
[127] EMPD de 2012, p. 33
[128] EMPD de 2012, pp. 30-33
[129] *Ibid.*, p. 33
[130] *Ibid.*, p. 50
[131] *Ibid.*, p. 32

et de Monthey – s'élève désormais à CHF 327.1 millions, y compris les intérêts intercalaires qui courront jusqu'à la consolidation des comptes prévue en 2017, date prévue de la mise en exploitation.[132] Cela représente une augmentation de 19% par rapport à l'estimation faite en 2008. L'EMPD présente la vision globale ainsi que les coûts globaux sans détail des coûts afin de respecter le jeu de la concurrence dans le cadre de l'appel d'offres aux entreprises générales.[133]

Dans l'EMPD de 2008, il avait été annoncé que des études détaillées allaient être réalisées, notamment, sur l'organisation et le suivi du concours d'architecture, les études juridiques et techniques nécessaires à la maîtrise d'ouvrage, les études géométriques et géologiques, l'inventaire des équipements à conserver et à acquérir, les éléments liés à l'accessibilité, au parking, aux adaptations des sites existants et au futur déménagement,[134] ainsi que les recettes issues de la réalisation immobilière de certains des sites existants. [135] Selon l'EMPD 2012, les études en question ont été réalisées dans l'intervalle. Elles l'ont cependant été avec des degrés d'approfondissement variables. Ainsi, l'étude relative aux adaptations des sites existants reprend le budget prévisionnel de CHF 22 millions annoncé dans l'EMPD de 2008 sans fournir de détails sur la méthode de calcul. Il précise que « *Des investissements seront consentis ultérieurement par l'HRC sur son budget d'investissement pour poursuivre la démarche d'adaptation des bâtiments ».*[136] L'EMPD ne contient pas non plus d'éléments nouveaux au sujet des recettes potentiellement générées par la valorisation des sites existants.

S'agissant du dimensionnement de l'hôpital, le nombre de lits A et B reste inchangé par rapport à celui préconisé dans l'EMPD de 2008. Il y a cependant quelques changements dans l'offre de prestations médicales sur le site de Rennaz. Tout d'abord, les activités de l'HRC décrites dans l'EMPD de 2008 sont complétées par un secteur de radiothérapie, impliquant notamment la construction d'un bunker de radiothérapie[137] et une maison de naissance. Ensuite, le service de dialyse ambulatoire de 18 postes prévus à Rennaz est supprimé au profit d'un secteur dédié de dialyse aiguë (4 postes) au niveau du plateau technique et d'un centre de dialyse ambulatoire dans chacun des CTR de Monthey et du Samaritain à Vevey (2x12 postes) [138]. Finalement, les Conseils d'Etat évoquent la nécessité d'entamer une réflexion sur les besoins en lits C (hébergement en EMS) afin d'englober l'ensemble des structures de prise en charge.[139]

Il convient de rappeler que l'EMPD de 2012 ne prévoit pas que les cantons de Vaud et du Valais financent directement l'HRC mais qu'ils donnent leur garantie pour que l'HRC puisse lever l'emprunt nécessaire à des taux avantageux. Il appartiendra ensuite à l'Etablissement de couvrir les charges de cet emprunt, par le biais des recettes tarifaires qu'il percevra dès sa mise en exploitation, conformément aux nouvelles règles de financement introduites par la version révisée de la LAMal entrée en vigueur 1er janvier 2012. A ce sujet, « *Le Conseil d'Etat souligne sur cette question du financement que le nouveau système tarifaire voulu par la LAMal risque, en tout cas durant les premières années, d'affaiblir les hôpitaux qui doivent procéder à de gros investissements et les amortir et de favoriser à l'inverse les hôpitaux ayant déjà procédé à ces investissements et les ayant déjà amortis en tout ou partie* ».[140]

---

[132] *Ibid.*, p. 33
[133] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 4 novembre 2011, p. 5
[134] EMPD de 2008, p. 13
[135] *Idem*
[136] *Ibid.*, p. 31
[137] *Ibid.*, pp. 16, 20
[138] *Ibid.*, p. 19
[139] *Ibid.*, p. 13
[140] *Ibid.*, p. 36

2.7.3 Le financement de l'exploitation

Dans l'EMPD, le Conseil d'Etat maintient le montant de CHF 23 millions d'économies en frais d'exploitation annoncé dans l'EMPD de 2008. Ce chiffre doit être atteint par la diminution du nombre de lits et la réduction des effectifs du personnel de quelques 225 EPT sur les 1'484 EPT que comptaient l'Hôpital Riviera (HR), l'Hôpital du Chablais (HDC) et le Centre de traitement et de réadaptation de Miremont au 31 décembre 2013.[141] Il est convenu que cette réduction se fera au rythme des départs naturels et sans licenciements et sera effective 18 à 24 mois à partir de la mise en exploitation du site de Rennaz.[142] L'on notera que le Rapport annuel 2013 des Hôpitaux de la Riviera et du Chablais indique pour les deux hôpitaux un effectif total de 1'645 EPT comptent à fin 2013, ce qui équivaut à une augmentation de 161 EPT ou 10.8% en trois ans.[143]

Le Conseil d'Etat avertit cependant que les gains de productivité ne seront pas réalisés immédiatement et que le résultat de l'HRC pourrait s'en ressentir.[144] Il explique cependant que les hypothèses de base prudentes montrent que les gains de productivité (part VD de CHR 9.5 millions) sont supérieurs aux charges d'investissement de l'HRC (part VD de CHF 6 millions).[145] Le Conseil d'Etat prévient toutefois que l'HRC connaîtra un manque de financement de l'ordre de CHF 8 millions durant la période de transition de deux ans dû à l'insuffisance potentielle de recettes d'investissement. « *Pour couvrir ce manco, les hôpitaux de la Riviera et du Chablais devront provisionner pour partie les recettes perçues dès le 1er janvier 2012 via les tarifs pour leurs investissements. Si le bilan restait malgré tout négatif, les fondations de soutien des hôpitaux existants seraient sollicitées, après valorisation du patrimoine immobilier dont elles sont propriétaires*. »[146]

2.7.4 La conduite du projet

Dans l'EMPD, le Conseil d'Etat présente la structure de conduite du projet sous la forme d'un organigramme. Il est précisé que « *le contrôle des Etats vaudois et valaisan s'exerce aux niveaux les plus élevés de l'organigramme car six des neuf membres du Conseil d'établissement sont nommés par les deux Cantons et ont pour tâche de suivre les instructions des Conseils d'Etat. Il est également spécifié que les instructions mettent l'accent sur la responsabilité de ces membres du Conseil d'établissement en matière de suivi de la construction*. *Le Conseil d'Etat estime qu'en sus du rôle dévolu par la Convention à la Commission interparlementaire, ce dispositif permet d'encadrer l'exécution des missions de l'établissement et d'éviter d'éventuels dérapages en matière de coûts*. »[147]

Par ailleurs, le Conseil d'Etat explique que les travaux prévus ont été analysés de manière critique et qu'ils se limitent au strict nécessaire tout en intégrant des possibilités d'évolutions, notamment en termes de capacité en lits.[148] S'agissant de la surveillance, il n'est pas prévu que la CIC-HRC intervienne au-delà du rôle qui lui est attribué par l'art. 30 de la Convention intercantonale, à savoir prendre connaissance du rapport annuel établi par la Commission de construction et en informer le Grand Conseil dans le cadre de son rapport annuel.[149]

---

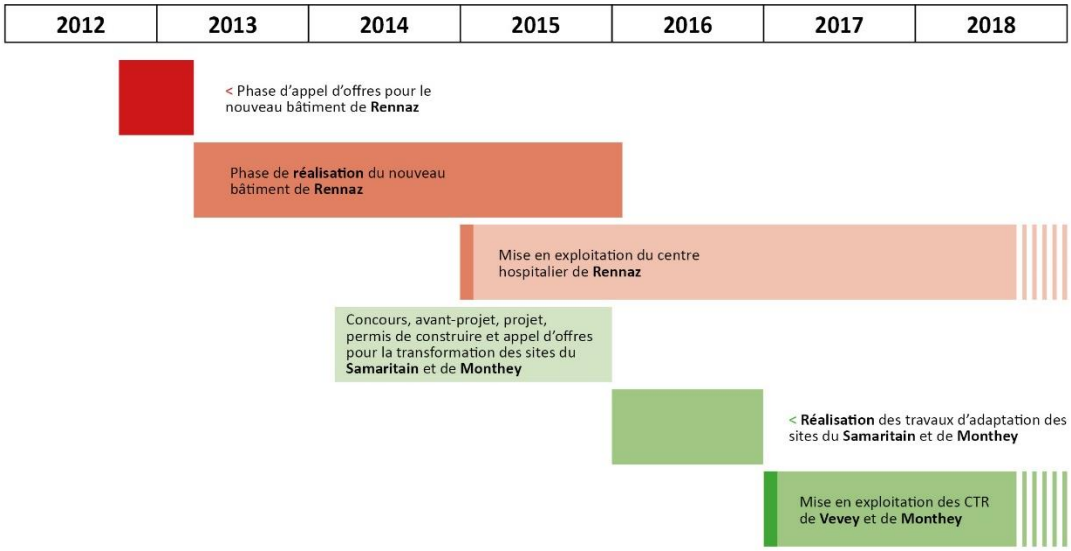
[141] *Ibid.*, p. 17
[142] *Ibid.*, p. 34
[143] « Direction des ressources humaines. La fusion est en marche » (2013). *Hôpitaux de la Riviera et du Chablais. Rapport annuel 2013*, pp. 16-17, d'après KABA, COCHAND (2019), p. 239
[144] EMPD de 2012, p. 50
[145] *Idem*
[146] *Ibid.*, p. 35
[147] *Ibid.*, pp. 47-48
[148] *Ibid.*, p. 53
[149] *Ibid.*, p. 46

2.8 L'EMPD de novembre 2020

2.8.1 Introduction

L'EMPD de 2008 prévoyait la mise en service du Centre hospitalier de Rennaz six ans plus tard, soit à la fin 2014.[150] L'EMPD de 2012 prévoit la mise en service Centre hospitalier de Rennaz quatre ans plus tard, soit en 2016 et celle des sites de Vevey et de Monthey un année plus tard.[151] La phase de transition doit durer deux ans environ depuis le déménagement des activités de soins aigus sur le site de Rennaz jusqu'à l'ouverture des CRT de Vevey et de Monthey.[152] Le Conseil d'Etat précise que les travaux doivent être réalisés dans les plus brefs délais afin d'éviter des frais de maintenance importants dans les bâtiments vieillissants et de garantir la sécurité des patients et du personnel.[153]

Figure 2 : Planning du projet de l'HRC selon l'EMPD 2012



Ce calendrier ne sera pas tenu. Le Centre hospitalier de Rennaz ouvrira finalement en novembre 2019, soit environ trois ans plus tard que prévu.

Une étape historique est franchie le 1 janvier 2014 lorsque le Conseil d'établissement de l'HRC prend la responsabilité de l'exploitation des six sites des deux hôpitaux de la Riviera et du Chablais. Désormais, l'HRC n'est plus seulement un centre hospitalier à construire mais également un ensemble d'hôpitaux à gérer et à réorganiser en vue de la création du nouvel hôpital multisite. Les faits relatifs au processus de fusion et au retard dans la construction du site de Rennaz sont bien décrits dans l'ouvrage de Mariama Kaba et Alexia Cochant[154] et dans l'EMPD de 2020.[155] La CEP n'estime pas utile dans ce rapport de les rappeler. Dans le chapitre 4 du présent rapport, il sera fait référence à certains faits déjà connus, ainsi qu'aux nouveaux éléments dont la CEP a eu connaissance au cours de son enquête. Celui-ci analyse plusieurs

[150] EMPD de 2008, p. 14
[151] EMPD de 2012, p. 33
[152] *Ibid*., p. 31
[153] *Ibid*., p. 53
[154] KABA, COCHAND (2019), pp. 230-246
[155] EMPD de 2020, pp. 3-22

aspects qui ont conduit le Conseil d'Etat à présenter un nouvel EMPD au Grand Conseil en novembre 2020.

2.8.2 Contenu

Dans l'EMPD de novembre 2020 la CEP retient les informations suivantes :

- *Par suite de la présentation de ces difficultés financières, les cantons ont décidé à la fin avril 2020, compte tenu de la crise Covid-19 et afin de ne pas traiter la question de la régularisation des garanties dans l'urgence, d'octroyer une garantie financière temporaire de CHF 80 millions pour que l'HRC puisse obtenir les emprunts nécessaires à sa survie financière*.[156]
- *En marge des travaux de transformation des CGR, la mise en exploitation du nouveau site hospitalier de Rennaz, malgré l'anticipation de nombreux problèmes, a présenté divers défis organisationnels liés notamment au nouvel environnement et au rassemblement des différentes équipes sur un même site. En outre, sans que les organes dirigeant de l'HRC ne se rendent compte de son ampleur, l'importante diminution de l'activité depuis le déménagement a fortement détérioré les résultats financiers de l'hôpital*.[157]
- *(…) afin d'obtenir une analyse approfondie menée par des experts externes à l'HRC tant sur les aspects financiers que sur la gouvernance de l'établissement, les gouvernements vaudois et valaisans ont mandaté deux audits*.[158]
- *Comme présenté en 2012 aux Grands Conseils, le coût du projet de construction du Centre hospitalier de Rennaz ainsi que de la transformation des CGR de Monthey et de Vevey était évalué à CHF 327.1 millions. Cette estimation, pour la partie de Rennaz, était basée sur les chiffres de l'avant-projet du 2 novembre 2011 avec une précision de +/- 15% (sans soumission rentrée)*.[159]
- *L'évolution du projet et des coûts relatifs aux projets de l'HRC est régulièrement présentée à la Commission interparlementaire de contrôle au moyen des rapports semestriels de la Commission de construction de l'HRC. Il est également régulièrement audité par le Contrôle des finances du canton de Vaud*.[160]
- *La prévision du coût total au 30 juin 2020 est de CHF 437.767 millions*.[161]
- *Depuis quelques années, la progression importante des prises en charge en oncologie dans les régions de la Riviera et du Chablais a nécessité de redéfinir et d'augmenter la capacité [en oncologie / radiothérapie]. Sans modifications des surfaces allouées, les patients auraient dû soit être hospitalisés pour suivre leurs traitements en chimiothérapie, soit être orientés vers d'autres centres. Il est, par ailleurs, probable qu'en l'absence d'une offre suffisante dans le secteur public, des acteurs du secteur privé auraient ouvert des centres dans cette région*.[162]
- *La principale constatation de ce rapport [de BDO] est que l'HRC a mis un accent majeur sur la construction du nouvel hôpital, mais n'a pas suffisamment mesuré la difficulté et les*

---

[156] Ibid., p. 4 . Référence est faite ici à l'*Exposé des motifs et projet de décret 229 d'avril 2020 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 l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais 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'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais pour son fonds de roulement*. Le projet de décret est adopté par le Grand Conseil le 12 mai 2020.
[157] *Idem*
[158] *Idem*
[159] *Ibid*., p. 6
[160] *Ibid*., p. 10
[161] *Ibid*., p. 14
[162] *Ibid*., p. 13

enjeux financiers que représente sa mise en exploitation. D'une manière plus générale, l'ensemble des constats de ce rapport 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 écartent toute malversation dans la gestion de l'HRC.[163]

- *(…) les emprunts contractés auprès du canton des Grisons à hauteur de CHF 20 millions hors du cadre des garanties cantonales octroyées ont révélé un manque de procédures internes quant à l'engagement des signataires, tout comme le non-respect du règlement interne, notamment le non-respect de l'exigence d'une double-signature*.[164]
- *Les déficits importants de l'exercice 2019, le résultat attendu pour 2020 ainsi que les engagements financiers liés à la construction ont des conséquences importantes sur la trésorerie de l'hôpital*.[165]
- *La modification de la convention intercantonale permet également d'assoir les mesures d'assainissements prévues par les Conseils d'Etat dans les dispositions transitoires de la convention afin de régulariser la situation financière de l'hôpital*.[166]
- *Le projet de modification de la convention intercantonale de l'HRC implique des répercussions financières pour le canton de Vaud pour un montant cumulé sur 15 ans de CHF 93.75 millions (CHF 15 millions + 15 x CHF 5.25 millions) ainsi qu'une garantie complémentaire temporaire de CHF 30 millions*.[167]
- *(…) le cautionnement complémentaire à la charge du canton de Vaud s'élève à CHF 52.65 millions*.[168]

---

[163] *Ibid*., p. 17
[164] *Idem*
[165] *Ibid*., p. 20
[166] *Ibid*., p. 23
[167] *Ibid*., p. 31
[168] *Ibid*., p. 23

3 PRINCIPES D'ÉVALUATION

3.1 Mandat de la CEP

3.1.1 La politique de la santé

La décision Grand Conseil du 30 mars 2021 assigne sept missions à la CEP qui couvrent une période relativement longue. Depuis la décision des Conseils d'Etat vaudois et valaisan en faveur de la construction d'un nouvel hôpital intercantonal du 8 octobre 2001 et jusqu'à l'institution de la CEP le 30 mars 2021, près de 20 ans se sont écoulés. Le mandat donné à la CEP concerne la politique de la santé, et plus particulièrement, la politique hospitalière. Ce sont des domaines éminemment complexes, en constante évolution, impliquant de nombreux acteurs et caractérisés par des divergences d'intérêts très marquées. Selon Stéphane Rossini, le domaine de la santé publique en Suisse est caractérisé par :

a) *Une positionnement idéologique relativement catégorique des acteurs politiques, contraints à devoir souvent concilier, parfois en vain, des perspectives contradictoires : contraintes de service public et lois du marché et de la concurrence ; décentralisation, voire régionalisme, et critères d'économicité et d'efficience ; allocation optimale des ressources publiques et intérêts particuliers ou attentes infinies des patients en matière de soins ; responsabilité individuelle et exigences de solidarité.*

b) *Une multitude de frontières territoriales (Confédération, cantons, communes, voire districts et régions), exacerbées du point de vue législatif par un fédéralisme d'exécution conférant aux cantons un rôle prédominant de mise en œuvre des dispositions du droit fédéral. S'y ajoutent les dispositions purement cantonales, la législation fédérale ne couvrant pas l'entier du champ de la santé publique (organisation de l'offre de soins, droits des patients, prévention, financement des prestations, subventions, etc.).*

c) *Une population démocratiquement très impliquée, qui jouit pleinement de ses droits et anime avec un dynamisme rare la démocratie sanitaire. Aux niveaux fédéral et cantonal, des dizaines d'initiatives et référendums populaires, pétitions et autres manifestations marquent de leur empreinte de manière récurrente le contenu et l'agenda des politiques de santé, donc la densité normative.*

d) *Des acteurs aux rôles et casquettes multiples, qui participent, à différents niveaux, au fonctionnement du système. Il en est ainsi des cantons et des professionnels de soins qui, à la fois, déterminent les conditions-cadre (législation, réglementation des pratiques) et appliquent les dispositions qu'ils ont eux-mêmes édictées ou imposées*.[169]

Face à une telle complexité, la CEP renonce à tout *a priori* et privilégie une approche heuristique visant à investiguer des faits et des liens jusque-là inexplorés. Dans l'interprétation de son mandat, il ne lui appartient pas d'établir de manière exhaustive et détaillée tous les faits qui ont jalonné la conception, la construction et la mise en exploitation de l'HRC. Ce travail est d'ailleurs déjà effectué en grande partie. Ainsi, la CEP peut s'appuyer sur le remarquable ouvrage réalisé par Mariama Kaba et Alexia Cochand de l'Institut des humanités en médecine du CHUV, qui retrace l'histoire de l'HRC depuis la création des hôpitaux multisites dans les années 1960 jusqu'à la fin des travaux de construction en 2019.[170] Les audits effectués à la demande du Conseil d'Etat par BDO et le CCF-VD / IC-VS contiennent également une multitude d'informations probantes. Ils sont toutefois circonscrits à des aspects très précis et

[169] ROSSINI STÉPHANE (2019). « Réglementation du système suisse de santé ». *LeGes – Gesetzgebung & Evaluation*, 30(2019), p. 1

[170] KABA MARIAMA, COCHAND ALEXIA (2019). *L'Hôpital Riviera-Chablais. Enjeux et défi d'une collaboration intercantonale*. Bienne, Editions BHMS

ne couvrent ni toute la période, ni tout le périmètre sous investigation. Ils ne permettent pas non plus d'avoir une vue d'ensemble des différentes dynamiques qui se sont développées au cours de ces 20 dernières années et permettent de comprendre les causes d'évènements plus récents.

3.1.2 Le mandat attribué par le Conseil d'Etat à BDO

Le mandat donné par le Conseil d'Etat à BDO consiste à

- évaluer la manière dont le Conseil d'établissement 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 Conseil d'établissement;
- 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) ;
- évaluer 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 ;
- 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.[171]

Formulée de cette manière, le mandat présuppose que les difficultés rencontrées par l'HRC s'expliquent uniquement par des facteurs internes, à savoir les décisions et les agissements du Conseil d'établissement, de la Direction générale et de la Direction financière. Sur ces points, BDO ne constate pas de déficits majeurs en termes de gouvernance.[172] L'évaluation des éventuelles responsabilités des organes chargés du pilotage stratégique et de la surveillance de l'HRC ne fait toutefois pas partie du mandat confié par le Conseil d'Etat à BDO.

3.1.3 Le mandat attribué par le Conseil d'Etat au Contrôle cantonal des finances

Le mandat donné par le Conseil d'Etat au Contrôle cantonal des finances (CCF) en collaboration avec l'Inspection des finances du Canton du Valais était un « *mandat spécial de contrôle portant sur la qualité de l'information financière produite par l'Etablissement. Cet audit concernera les domaines de la construction et de l'exploitation. Les aspects liés au financement, à la trésorerie, à la construction et à la maîtrise budgétaire seront également abordés* ».[173] Le mandat porte essentiellement sur le respect des normes comptables et financières durant la période 2019-2020. Il est également attendu que le CCF propose des recommandations pour l'organisation de la gouvernance, terme défini par le mandataire, c.-à-d. le Conseil d'Etat, comme étant constitué des liens entre le Conseil d'établissement et la Direction. En conclusion de son rapport, le CCF affirme que « *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*

---

[171] BDO (21 août 2020), *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)* [Ci-après : **Rapport BDO (2020)**], pp. 4-5

[172] *Ibid*., p. 31

[173] Lettre du Contrôle cantonal des finances au Président du Conseil d'établissement de l'HRC du 27 avril 2020.

identifié dans le cadre de nos travaux ». [174] Il convient cependant de préciser que le CCF n'avait pas pour mandat de rechercher d'éventuels liens entre des faits antérieurs à 2019 et la situation financière telle qu'elle se présentait durant la période analysée. Il n'avait pas non plus à vérifier le respect du cadre légal par les autorités cantonales ni la qualité de la surveillance exercée par les cantons.[175]

3.1.4 La contribution de la CEP

Forte de ces constats, la CEP réalise d'emblée que son mandat est complémentaire aux travaux déjà effectués par l'Institut des humanités en médecine, BDO et le CCF. Sa motivation première est de comprendre, dans leur globalité, le déroulement des faits qui ont conduit l'HRC à se retrouver au bord de la cessation de paiement en 2019. En se penchant sur les relations institutionnelles entre les différentes parties prenantes du projet de l'HRC, la CEP comble ainsi une lacune importante dans les analyses effectuées à ce jour. Son approche se veut avant tout constructive. Il ne s'agit pas de faire une enquête détaillée de police et de désigner des « coupables », ce qui serait finalement d'un intérêt moindre pour l'avenir du canton. La CEP opte pour une analyse globale et nuancée qui permet de formuler, sur la base des faits constatés, des propositions concrètes pour qu'une telle situation ne puisse pas se reproduire à l'avenir.

L'examen auquel se livre la CEP porte essentiellement sur l'opportunité des multiples décisions prises par les différents acteurs et qui ont contribué à la crise financière aigue de l'HRC, qui a connu son apogée en avril 2020. Elle ne se limite pas à des questions de conformité au droit. Il convient toutefois de rappeler les principales bases légales qui définissent la mission et les compétences des différentes autorités impliquées. La liste ci-dessous mentionne celles en vigueur au niveau fédéral et dans le canton de Vaud. Il n'est donc pas fait référence à la législation cantonale valaisanne.

3.2 Bases légales

3.2.1 La haute surveillance

La Constitution vaudoise du 14 avril 2003 [ci-après : **Cst-VD**] attribue au Grand Conseil la compétence d'exercer la haute surveillance sur l'activité gouvernementale. « *La haute surveillance consiste essentiellement à vérifier que le pouvoir exécutif et l'administration agissent conformément au droit, qu'ils se servent à cette fin de moyens rationnels, appropriés, efficaces, économiques, qu'ils font un bon usage de leur pouvoir d'appréciation et que ces tâches produisent des résultats satisfaisants du point de vue politique.*

Le contrôle parlementaire de l'administration incite les organes contrôlés à exposer publiquement les motifs de leur action en la rendant compréhensible et transparente, en justifiant les mesures prises ou le fait de s'abstenir d'en prendre, et en assumant la responsabilité politique en cas de dysfonctionnements.

Les instruments et sanctions dont dispose le Parlement lorsqu'il constate des irrégularités dans l'administration de l'Etat sont en principe également de nature exclusivement politique. En partant d'actes ou d'omissions spécifiques de l'administration, l'organe de haute surveillance

[174] Contrôle cantonal des finances (août 2020). *Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Examen de la situation financière et des coûts de construction,* p. 14

[175] Information sur la situation financière de l'HRC et octroi au CCF d'un mandat spécial d'audit : lettre du Conseil d'Etat au Contrôle cantonal des finances du 28 avril 2020.

formule des critiques, recommandations ou projets budgétaires ou de réforme législative ayant pour unique objet l'amélioration de la gestion à l'avenir ».[176]

Dans cette perspective, la CEP s'intéresse en particulier à la manière dont les différents organes de haute surveillance, de surveillance ou de contrôle ont agi avant et pendant la grave crise que connaît l'HRC en 2020. En conformité avec l'art. 1 de la décision du 30 mars 2021 du Grand Conseil, elle s'interroge aussi sur la propre responsabilité du parlement cantonal dans le déroulement des évènements.

3.2.2 La politique de la santé

En vertu de la Constitution fédérale, la Confédération n'a qu'une compétence subsidiaire dans le domaine de la santé. Elle se limite principalement à l'assurance-maladie qui constitue une condition-cadre importante pour l'organisation du système de santé sur le plan cantonal et pour le système hospitalier. La LAMal pose les conditions de base pour l'organisation du système de santé dans les cantons ainsi que du secteur des soins (établissements médico-sociaux, personnel soignant et organisations publiques et privées de soins et d'aide à domicile).[177] Ainsi, selon l'art. 6 Cst.-VD, c'est le canton qui coordonne et organise le système de santé. Le Conseil d'Etat porte donc la responsabilité principale dans ce domaine.

En matière de santé, les principales bases légales sont les suivantes :

- *Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse (RS 101)*
- *Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)*
- *Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003 (BLV 101.01)*
- *Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (BLV 800.01)*
- *Règlement du 26 janvier 2011 sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud (RES) (BLV 810.03.1)*

Depuis son entrée en vigueur en 1996, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est au cœur des discussions sur le système de santé et fait l'objet de modifications fréquentes. S'agissant de l'HRC, c'est sans conteste la révision de la LAMal en 2012 qui a le plus d'impact. Cette révision modifie les règles du jeu, en particulier les modalités de financement entre cantons et assureurs. Depuis 2012, une hospitalisation n'est plus facturée selon la durée du séjour, mais via un forfait par cas multiplié par un tarif de base défini pour chaque canton. La facture pour les traitements hospitaliers stationnaires est partagée entre le canton de domicile du patient (55%) et l'Assurance obligatoire des soins (45%). La totalité des soins ambulatoires est à la charge de l'Assurance obligatoire des soins.

La réforme ouvre également les frontières cantonales dans une logique de concurrence. Les patients peuvent désormais se faire opérer dans l'hôpital de leur choix sur tout le territoire national à condition que l'établissement, qu'il soit public ou privé, soit inscrit sur une liste hospitalière. Les cantons paient dorénavant 55% des coûts du traitement de leurs résidents alors que, jusqu'en 2011, la facture pour les traitements hors-canton était prise en charge par les assurances complémentaires.

3.2.3 Les relations institutionnelles

Le projet de l'HRC amène de nombreuses institutions vaudoises, valaisannes et intercantonales à collaborer, négocier et trouver des compromis. Si la concrétisation d'un projet aussi complexe suscite de nombreuses louanges en Suisse, le processus permet à

---

[176] Arrêt du 24 août 2015 de la IIème Cour de droit public du Tribunal fédéral. Décision 2C_1006/2014.
[177] *Répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion 13.3363*, Commission des finances CN, 12 avril 2013, p. 28

l'HRC de voir le jour est aussi marqué par d'importantes difficultés dont les causes ne sauraient être circonscrites aux problèmes d'organisation interne de l'hôpital. Elles doivent également être appréhendées sous l'angle des relations institutionnelles qui se sont développées ces 20 dernières années entre les différentes instances qui interviennent lors de la conception, de la construction et de la mise en exploitation de l'HRC. Les missions et les compétences des autorités impliquées sont précisées dans les textes légaux cantonaux et intercantonaux suivants :

- *Loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil (BLV 171.01)*
- *Règlement du 29 mai 2007 d'application de la Loi sur le Grand Conseil (BLV 171.01.1)*
- *Décision du Grand Conseil du 30 mars 2021 (PDF, 55 Ko) d'institution d'une commission d'enquête parlementaire relative à l'Hôpital Riviera-Chablais*
- *Loi du 11 février 1970 sur l'organisation du Conseil d'Etat (BLV 172.115)*
- *Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (BLV 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 C-HIR 80.94.1)*
- *Arrêté du 2 novembre 2016 d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais relatif à la construction du site de Rennaz (BLV 810.94.2)*
- *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 intercantonales et des traités des cantons avec l'étranger (BLV 111.21)*
- *Accord-cadre du 24 juin 2005 pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (BLV 613.15)*

L'HRC est un établissement autonome de droit public intercantonal. C'est la forme la plus courante en matière d'organisation régionale dès lors qu'il s'agit d'institutionaliser de manière poussée la collaboration entre cantons. « *S'agissant du droit applicable – à l'établissement lui-même, à son personnel, à ses relations avec les usagers et les tiers – l'établissement intercantonal n'est pas régi d'office par le droit d'une seule collectivité-mère. C'est la convention créant cet établissement qui devra contenir ou définir le droit applicable* ».[178] Ainsi, l'HRC est doté d'une personnalité juridique distincte des cantons qui l'ont créé par la Convention intercantonale sur l'HRC du 17 décembre 2008. Son autonomie est toutefois relative : « *En définitive, la création d'un établissement intercantonal permet généralement aux cantons d'exécuter une tâche publique de manière commune tout en gardant une influence directe sur le fonctionnement de l'établissement créé, donc sur l'exécution de la tâche régionalisée* ».[179] C'est dans cette perspective que la CEP est tout naturellement amenée à s'interroger sur l'influence que le Conseil d'Etat a pu, ou aurait pu, exercer sur l'HRC.

3.2.4 La construction

Depuis la révision de la LAMal de 2012, les investissements, notamment les coûts de construction et les frais d'acquisition d'équipements lourds, ne font plus l'objet d'une enveloppe

[178] Pierre Moor, François Bellanger, Thierry Tanquerel (2018). *Droit administratif. Volume III : L'organisation des activités administratives. Les bien de l'Etat*. Berne, Stämpfli, p. 297
[179] Eloi Jeannerat (2018). *L'organisation régionale conventionnelle à l'aune du droit constitutionnel. Questions choisies de collaboration intercantonale et intercommunale*. Bâle, Helbin Lichtenhahn, p. 119

budgétaire octroyée par l'Etat comme cela était le cas jusqu'en 2011. Ils sont désormais cofinancés par l'Assurance obligatoire des soins.

Les principaux textes légaux qui régissent le domaine de la construction sont les suivants :

- *Loi fédérale du 21 juin 2019 sur les marchés publics (RS 172.056.1)*
- *Loi du 24 juin 1996 sur les marchés publics (BLV 726.01)*
- *Règlement du 7 juillet 2004 d'application de la loi du 24 juin 1996 sur les marchés publics (BLV 726.01.1)*
- *Loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (BLV 810.01)*
- *Règlement du 2 mai 2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (BLV 810.01.5)*
- *Décret du 29 septembre 2015 sur la régulation des équipements médico-techniques lourds (BLV 800.032)*

3.2.5 L'exploitation

Les principaux textes légaux qui régissent le domaine de la gestion et de l'exploitation hospitalière sont les suivants :

- *Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (BLV 800.01)*
- *Loi du 20 septembre 2005 sur les finances (BLV 610.11)*
- *Loi du 17 mai 2005 sur les participations de l'Etat et des communes à des personnes morales (BLV 610.20)*
- *Loi du 22 février 2005 sur les subventions (BLV 610.15)*
- *Règlement du 22 novembre 2006 d'application de la loi du 22 février 2005 sur les subventions (BLV 610.15.1)*
- *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 (BLV 810.05.1)*
- *Loi du 12 mars 2013 sur le Contrôle cantonal des finances (BLV 614.11)*
- *Mandat de prestations 2015-2019 entre l'Etat de Vaud représenté par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et l'Hôpital Riviera Chablais, Vaud-Valais du 15 avril 2015*

3.2.6 Les fondations

Dans le cadre de son enquête, la CEP tente de comprendre les origines de l'HRC, ceci afin d'éclairer les évènements récents à la lumière de pratiques héritées du passé. Cette analyse met en exergue l'influence centrale qu'ont exercé les fondations privées sur le développement des dispositifs hospitaliers dans les régions de la Riviera et du Chablais. A cet égard, il s'avère nécessaire de rappeler également certaines des bases légales qui régissent ces organismes de droit privé.

- *Code civil suisse du 10 décembre 1907 (RS 210)*

- *Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (code des obligations) (RS 220)*
- *Loi fédérale du 3 octobre 2003 sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine (RS 221.301)*
- *Concordat du 23 février 2011 sur la création et l'exploitation de l'Autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale*
- *Règlement du 7 mai 2018 sur la surveillance LPP et des fondations*
- *Convention du 20 octobre 2003 entre l'Etat de Vaud et l'Association Hôpital de Montreux, Fondation de l'Hôpital du Samaritain, Fondation de l'Hôpital de Mottex et Fondation de l'Hôpital Riviera*
- *Convention du 15 juin 2015 de mise à disposition des bâtiments du Samaritain, de Montreux, de Mottex et de la Providence entre l'Hôpital Riviera-Chablais et la fondation des Hôpitaux de la Riviera*
- *Convention du 22 juin 2021 d'intention relative au site du Samaritain à Vevey entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'Hôpital riviera-Chablais, Vaud-Valais*
- *Convention du 13 juillet 2015 de mise à disposition du bâtiment hospitalier d'Aigle entre l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais et l'Association de l'Hôpital du Chablais*

3.3 Attentes fixées par la CEP quant à l'accomplissement de ses tâches

Comprendre le processus décisionnel et la gestion financière de l'HRC depuis sa conception jusqu'à la crise d'avril 2020 est une tâche éminemment complexe. L'attention de la CEP se focalise sur la manière dont les différents protagonistes ont communiqué entre eux et comment ils ont compris leur rôle tel que défini par la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et les bonnes pratiques en matière de relations entre le Conseil d'Etat et le Grand Conseil.

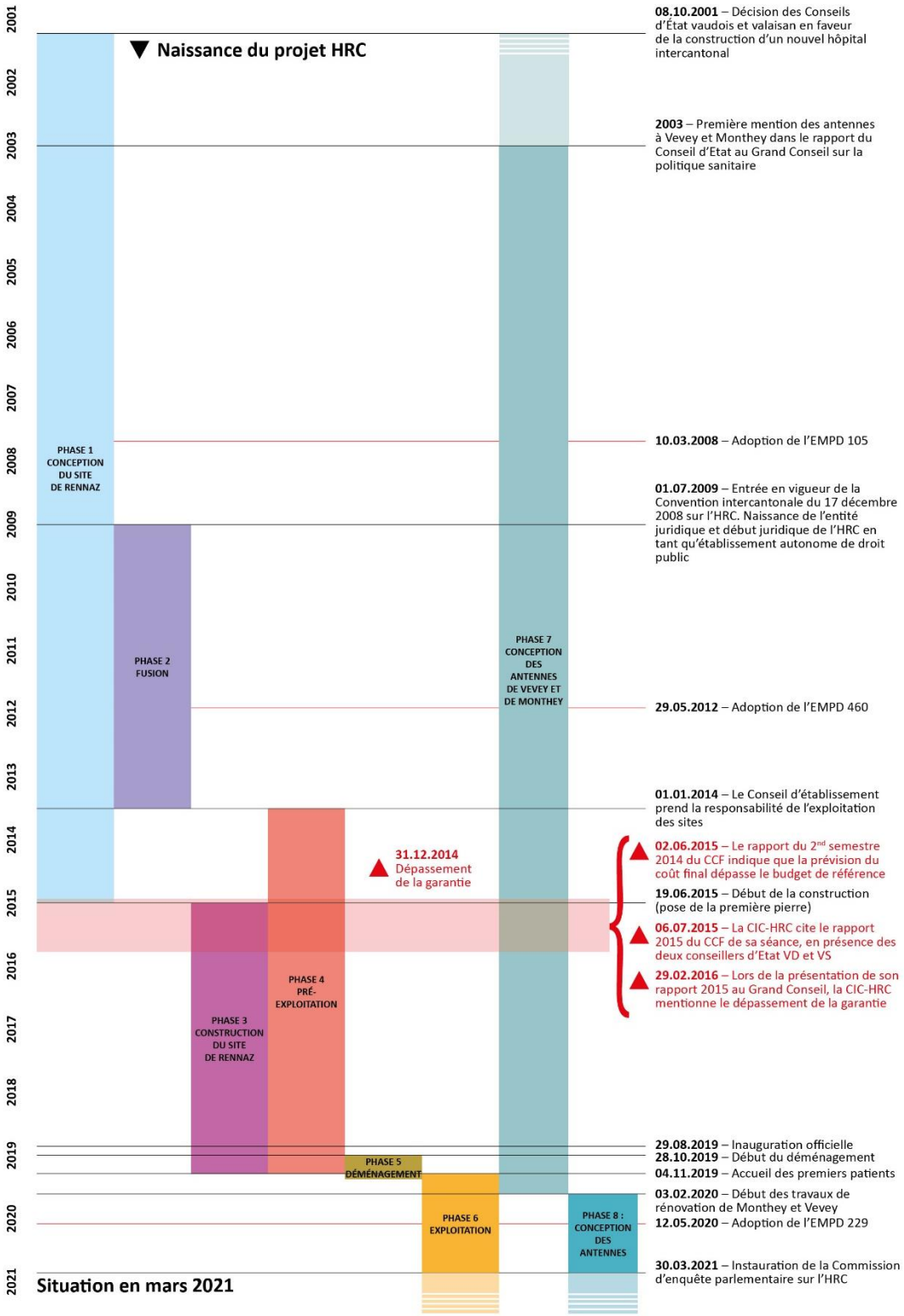
4 ANALYSE DES FAITS PERTINENTS

4.1 Introduction

L'analyse qui suit s'articule autour des trois thèmes qui découlent des missions fixées dans le décret du 30 mars 2021 instituant la CEP. En premier lieu, elle porte sur l'évolution des coûts de construction et les explications avancées pour les justifier. En second lieu, elle traite des coûts d'exploitation de l'HRC et des évènements qui conduisent à la crise de trésorerie d'avril 2020. La CEP cherche à déterminer dans quelle mesure la manière dont les budgets de construction et d'exploitation ont été gérés amène l'HRC à la crise financière qui éclate au grand jour en avril 2020.[180] Ensuite, l'analyse tente de déterminer à quel point la dégradation de la situation financière de l'HRC résulte des relations institutionnelles particulières qui se développent autour de ce projet intercantonal.

[180] Pour les explications fournies par le Conseil d'Etat, voir *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)* [Ci-après : **Rapport du Conseil d'Etat (octobre 2020) - 20_REQ_003**], p. 9

Figure 3 : Phases de développement du projet de l'HRC de 2001 à 2021



4.2 Le budget et les coûts de construction

4.2.1 Introduction

Tableau 3 : Principaux évènement survenus entre 2014 et 2019

04.02.2013	Les travaux de demolition des bâtiments situés sur le terrain à construire débutent (04.02.2013-01.03.2013)
11.06.2013	L'appel d'offres en procédure ouverte pour la construction de l'HRC en entreprise générale est publié dans la Feuille des avis officiels (PAO)
13.11.2013	Les travaux de remblayage commencent (13.11.2013-23.03.2015)
27.01.2014	Les travaux sont adjugés à l'entreprise Steiner SA
27.08.2014	Le Tribunal cantonal VD annule la décision d'adjudication des travaux à Steiner SA suite au recours d'un soumissionnaire évincé.[181]
26.11.2014	La Fondation de soutien de l'HRC est créée dans le but de contribuer au développement de l'HRC par l'acquisition d'équipements médicaux et d'améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci.[182]
02.06.2015	Le CCF informe le Conseil d'Etat que la prévision du coût final au 31.12.2014 excède de CHF 16.43 millions les garanties/cautionnements de CHF 315 millions octroyés par les Grands Conseils vaudois et valaisans
19.06.2015	La construction du centre hospitalier Rennaz débute (cérémonie de pose de la 1ère pierre)
04.09.2015	Le tribunal fédéral annule le jugement du CDAP et confirme l'adjudication des travaux à l'entreprise Steiner
10.05.2016	Le Président de la CIC-HRC informe le Grand Conseil que la prévision du coût final dépasse d'environ CHF 14 millions la somme garantie de CHF 330.75 millions
11.05.2016	L'HRC signe le contrat d'entreprise générale avec Steiner SA
25.05.2016	L'HRC demande aux deux Conseils d'Etat d'augmenter la garantie de +5% pour l'amener à CHF 330.75 millions
25.01.2019	Par communiqué de presse, l'HRC informe que le déménagement est reporté à septembre 2019
30.04.2019	Première date convenue avec l'entreprise générale pour l'achèvement des travaux de construction
03.07.2019	Le Conseil d'Etat approuve l'augmentation de la garantie décidée par le Grand Conseil en 2008 de 5%
30.09.2019	La construction du centre hospitalier de Rennaz est achevée
28.10.2019	Début du déménagement
04.11.2019	Le centre hospitalier de Rennaz accueille ses premiers patients
22.11.2019	Fin du déménagement
30.06.2020	Le coût prévisionnel de la transformation des sites de Vevey et de Monthey s'élève à CHF 41.055 millions, soit une augmentation de 87% par rapport à l'enveloppe de moyens annoncée en 2012

[181] Cette information a été complétée à la suite du commentaire No 1 de M. Pierre-Yves Maillard. Voir Réponse 1, *infra*, p. 1

[182] Statuts de la Fondation de soutien de l'HRC, art. 3

L'EMPD de 2008 annonce un coût estimatif de construction[183] de CHF 275 millions. Dans l'EMPD 2012, il est évalué à CHF 327.1 millions et dans l'EMPD 2020 à 437.76 millions (+33.83%). C'est surtout ce dernier écart qui retient l'attention de la CEP. Cependant, comprendre comment les différentes composantes du budget de construction évoluent entre 2012 et 2020 ne s'avère pas chose aisée. D'une part, le coût total prévisionnel de CHF 327.1 millions, annoncé par le Conseil d'Etat en 2008, est une estimation appelée à changer en fonction du contrat définitif qui serait signé à l'issue de l'appel d'offres. D'autre part, le Conseil d'Etat de Vaud fait le choix de ne pas détailler les coûts afin de respecter le jeu de la concurrence.[184]

La ventilation du budget de construction de CHF 327.1 millions annoncé en 2012 apparaît publiquement pour la première fois dans l'EMPD de 2020. Dans ce document, le Conseil d'Etat explique que « *Celle-ci était basée sur les chiffres de l'avant-projet du 2 novembre 2011 avec une précision de +/- 15% (sans soumission rentrée)* ». La fourchette imaginée par le Conseil d'Etat oscille donc entre CHF 278.035 millions et CHF 376.165 millions, soit environ 35% d'écart avec l'estimation initiale de 2008. [185]

Tableau 4 : Ventilation du budget de construction annoncé dans l'EMPD de 2012[186]

Montant garanti pour l'emprunt bancaire **Coût en CHF millions**	**Coût réel HRC** **EMPD 2011**
	Prix 2011
Projet sur le site de Rennaz	
Construction (y.c. honoraires)	263.2
Prestations Maître de l'ouvrage	5.5
Equipements hospitaliers	10.0
Ameublement	4.5
Total HRC Site de Rennaz CHF TTC	**283.2**
Compléments au site de Rennaz	
Equipements informatiques	2.8
Travaux pour la gestion eaux hors site (canal)	2.3
Investissement pour des énergies renouvelables	2.5
Investissement pour le parking	0.0
Total HRC Rennaz + compléments CHF TTC	**290.8**
Rénovation du Samaritain & Monthey en CTR Construction (y.c. honoraires)	22.0
Total Rennaz+ Compléments + CTR CHF TTC	**312.8**
Intérêts intercalaires (2,0 %)	14.3
Total HRC pour la garantie de l'emprunt CHF TTC	**327.1**

[183] Sauf mention contraire, le terme « construction » inclut la transformation des sites de Vevey et de Monthey
[184] Voir *supra* 2.7.2.
[185] EMPD de 2020, p. 6
[186] *Idem*

L'analyse est aussi compliquée par le fait que différentes sources de financement sont sollicitées pour financer les frais de construction et d'équipement du centre hospitalier de Rennaz, ainsi que la transformation des sites de Vevey et de Monthey. A la suite d'une recommandation du CCF,[187] la Commission de construction adopte une nouvelle classification des centres de coûts par source de financement en 2013.[188] Cette classification est complétée par la suite et se présente en 2019 comme suit :

Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC

(A) Budget d'étude

(B) Etablissement de soins aigus de Rennaz

(C) Canaux d'évacuation des eaux claires (y c. participation de l'HRC au Canal de Pra-Riond)

(D) Equipements et ameublement

(E) Cliniques de gériatrie et de réadaptation

Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, mais dont le financement lui incombe et prévus dans l'EMPD de 2012

(F) Construction du parking

(H) Complément d'équipements et d'ameublement à Rennaz

(N) Installation de panneaux photovoltaïques

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

(G) Augmentation de la surface dédiée à l'oncologie-radiothérapie

(M) Mutualisation des approvisionnements

(P) Locaux administratifs Samaritain-Vevey

Projets connexes non financés par l'HRC

(I) Canal de Pra-Riond (participation de l'HRC au Canal de Praz-Riond non-compris)

(J) Aménagements routiers et transports publics

(K) Mesures de sécurité parasismiques à Monthey

(L) Espace Santé Rennaz[189]

Une difficulté supplémentaire découle de la nature inéluctable de « l'effet du temps qui passe ». Entre 2008 et 2020, douze années s'écoulent. L'analyse de l'évolution des coûts doit donc forcément tenir compte :

- de l'indexation due au renchérissement ;
- de l'augmentation des coûts dans le domaine de la construction ;
- des modifications légales introduites dans l'intervalle qui entraînent des dépenses obligatoires non prévues ;
- du renouvellement nécessaire de l'équipement médico-technique pour cause d'usure ou d'obsolescence ;
- du progrès technologique qui peut amener du nouveau matériel.

Ces coûts impondérables sont à distinguer des extensions du projet initial.

---

[187] CCF (2013). Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Contrôle des travaux de construction. Examen du rapport de la Commission de construction relatif au 1er semestre 2020, p. 6

[188] Rapport de la Commission de construction – 1er semestre 2013, p. 3.

[189] Rapport de la Commission de construction, 1er semestre 2019, Annexe 5 - *Informations complémentaires sur les projets connexes de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)*, p. 1

4.2.2 L'évolution des coûts de construction entre l'EMPD 2008 et l'EMPD de 2020

Sur la base des informations récoltées, l'évolution du coût prévisionnel de la construction de l'HRC entre 2008 et 2020 se présente comme suit :

Figure 4 : Evolution des coûts de construction de 2008 à décembre 2019 par centre de coûts

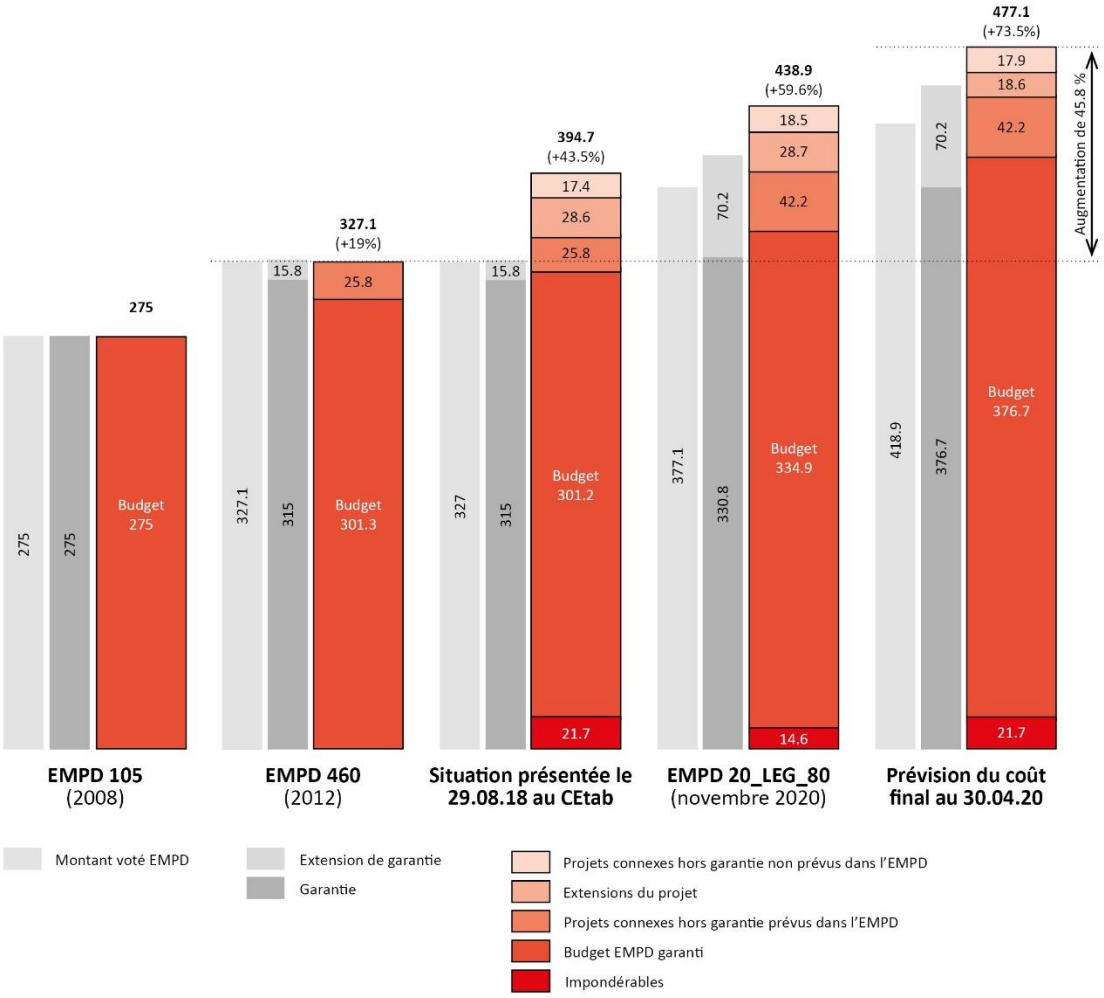


Tableau 5 : Evolution des coûts de construction de l'HRC de 2008 à décembre 2019 – tableau récapitulatif en millions de CHF

Détail	**EMPD 2008**	**EMPD 2012**	**Situation 2018**	**EMPD 2020**	**Coût prévisionnel final au 30.12.19**
Budget EMPD	275	327,1	327	377,113	418,905
Budget EMPD hors garantie			25,8	42,205	42,205
Montant garanti	275	315	315	330,75	376,7
Extension de garantie		15,75	15,75	70,2	70,2
Extensions de projets			28,6	28,749	18,6
Projets connexes			17,4	18,449	17,947
Impondérables			21,7	14,6	21,7

4.2.3 Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du ValaisCes centres de coûts sont couverts par les garanties d'emprunt accordées par les cantons de Vaud et du Valais dans les EMPD de 2012 (CHF 315 millions) et de 2020 (CHF 70.2 millions supplémentaires). L'HRC peut donc emprunter ces montants sur le marché des capitaux à un taux moindre pour financer la construction du centre hospitalier de Rennaz et des antennes de Vevey et de Monthey.

Les écarts entre les montants indiqués dans l'EMPD 2012 et la situation en novembre 2020 sont expliqués dans l'EMPD 2020. L'attention de la CEP se focalise sur certains centres de coûts en particulier.

(B) Etablissement de soins aigus de Rennaz - L'EMPD de 2012 ne mentionne pas le coût prévisionnel pour la construction du centre hospitalier de Rennaz. Selon l'EMPD de 2020, il s'élevait alors à CHF 264.18 millions.[190] La prévision du coût final au 30 juin 2020 se monte à CHF 294.88 millions. Cette augmentation de 12% s'explique par des coûts impondérables de CHF 14.6 millions et des adaptations du projet pour un montant de CHF 10.30 millions. Ces adaptations représentent 3.89% du coût prévisionnel, ce qui est raisonnable.

(D) Equipements et ameublement de Rennaz – Le montant couvert par la garantie reste stable entre 2012 et 2020, passant de CHF 17.3 millions à CHF 17.33 millions (+0.17%). Cela résulte d'un aménagement comptable : « *Afin des respecter les dispositions prévues dans l'EMPD et à titre informatif, au plus tard au 31.12.2019 une écriture globale dans la comptabilité construction sera enregistrée reprenant le total du compte projet D ceci afin de constituer le montant de CHF 17'300'000 figurant dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais et transitera par le compte-courant Equipements Rennaz projet D. Sur cette base, le compte-courant fait l'objet de transactions financières entre les comptes bancaires « construction » et « exploitation HRC » Les 36'600'000 CHF du projet connexe H sont comptabilisés uniquement dans HRC exploitation et financés par le fonds de réserve spécifique* ».[191] Ces opérations permettent de faire correspondre les chiffres aux montants annoncés dans l'EMPD 2012. En revanche, elles grèvent d'autant plus le budget d'exploitation de l'HRC.

(E) Cliniques de gériatrie et de réadaptation – Dans l'EMPD 2012, la transformation des sites de Vevey et de Monthey est estimée à CHF 22 millions. Un devis non consolidé établi en septembre 2017 indique un coût de CHF 36.372 millions. Au 30 juin 2020, sur la base des 70% de soumissions retournées, le coût prévisionnel s'élève à CHF 41.055 millions, soit une augmentation de 87% par rapport à l'enveloppe de moyens annoncée en 2012. Une telle différence indique clairement que le chiffre articulé en 2012 était très largement sous-estimé.

Si l'EMPD 2020 compare les montants indiqués dans l'EMPD 2012 et ceux du coût prévisionnel établi en juin 2020, il passe sous silence l'évolution de la situation entre ces deux moments. En effet, le 2 juin 2015, dans son rapport relatif au rapport de la Commission de construction au second semestre 2014, le Contrôle cantonal des finances signale que « *La prévision du coût final (PCF) de l'opération au 31 décembre 2014 atteint CHF 331'433'795 (…) et excède de CHF 16'433'795.— les garanties/cautionnements octroyés de CHF 315'000'000.—, ou de CHF 683'795.— si l'on tient compte de la possibilité de les augmenter de 5 %, en les portant au maximum de CHF 330'750'000.—. D'un point de vue formel, au vu de la PCF, nous rappelons que selon les bases légales en vigueur l'Etablissement ne peut contracter des engagements futurs excédant CHF 315'000'000.— sans avoir obtenu l'aval*

[190] EMPD de 2020, p. 7
[191] Directive relative à la comptabilisation des projets connexes hors garanties des cantons. Version du 01.12.2018, p. 3

préalable des exécutifs cantonaux pour exploiter la marge de 5 % existante. »[192] Ainsi, déjà en 2015, soit cinq ans avant la soumission au Grand Conseil de l'EMPD de 2020 demandant une extension de la garantie, le Conseil d'Etat est au courant que les coûts de l'HRC dépassent le montant octroyé par le Grand Conseil en 2012.

Le constat du Contrôle cantonal des finances est porté à la connaissance du Grand Conseil le 10 mai 2016 par la CIC-HRC à l'occasion de la présentation de son rapport annuel 2015. A cette occasion, le président de la CIC-HRC dit aux députés que « *il n'est pas exclu que vous deviez, un jour, vous pencher à nouveau sur cette garantie financière* ». [193] Le rapport en question est accepté à l'unanimité sans discussion. Lors de la présentation du rapport annuel 2016 de la CIC-HRC, le président rappelle que « *Le budget de référence, selon l'EMPD initial de 2012, était de CHF 327.1 millions et le coût prévisionnel final, estimé au 30 juin 2016, s'élève à CHF 344.5 millions. Ce montant intègre déjà l'augmentation de 5% de la compétence des deux Conseils d'Etat. Le périmètre financier garanti par les deux Grands Conseils serait donc dépassé de CHF 14 à 15 millions, soit de l'ordre de 4%.* »[194] Ce rapport est également accepté à l'unanimité sans discussion. Ainsi, tant le Gouvernement que le Parlement cantonal savent, en 2016 déjà, que le montant de la garantie d'emprunt accordé à l'HRC en 2012 est dépassé. Les constats dressés par le Contrôle cantonal des finances et les alertes lancées par la Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC se poursuivront au cours des années suivantes sans susciter d'émoi particulier de la part des autorités exécutives et législatives cantonales.

4.2.4 Projets connexes hors garantie prévus dans l'EMPD dont le financement incombe à l'HRC

Les projets tombant dans cette catégorie voient leurs coûts passer de CHF 25.80 millions en 2012 à CHF 42.2 millions en 2020 (+61.13%). Ils sont financés par les fonds propres de l'HRC. Ceux-ci sont constitués d'une part par le « fonds de réserve spécifique lié à l'investissement » alimenté par les excédents de recettes d'investissement et, d'autre part, par le fonds d'entretien et de rénovation qui est un fonds obligatoire et représente environ 10% des tarifs.

Il convient de rappeler que l'HRC ne dispose pas d'un capital de départ.[195] Compte tenu de l'autonomie de compétence de l'Etat en lien avec la création d'une telle structure, aucune disposition de droit matériel général n'impose l'existence d'un capital de départ minimum. Toutefois, selon David Waldmeier, auteur d'une thèse de doctorat sur la responsabilité de la Confédération et des cantons en cas d'insolvabilité des établissements autonomes de droit public,[196] deux réserves doivent, par principe, être exprimées dans ce cadre : premièrement, l'Etat doit s'assurer – par la dotation en capital qui y est donnée – que l'entité ainsi constituée dispose bien des moyens suffisants pour assurer ses activités ; deuxièmement, Waldmeier s'exprime dans ce cadre en faveur de l'exigence qu'une loi, au sens formel, prévoie un capital de départ minimum à respecter. En d'autres termes, la loi constituant l'établissement autonome de droit public devrait elle-même prévoir la dotation en capital nécessaire.[197] Une telle disposition ne figure pas dans la C-HIRC.

---

[192] Contrôle cantonal des finances (2 juin 2015). *Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Rapport du Contrôle Cantonal des Finances (CCF) du canton de Vaud relatif au rapport de la commission de construction au second semestre 2014*, p. 6

[193] Grand Conseil, séance du 10 mai 2016. Bulletin du Grand Conseil, Tome 19, p. 201

[194] CIC-HRC Rapport annuel 2016, p. 13

[195] Voir *supra* 2.5.3.

[196] WALDMEIER David (2018). *Insolvenz verselbständigter Verwaltungsseinheiten von Bund un Kantonen. Unter besonderer Berücksichtigung staatlicher Einstandsplichten*. Zürich, DIKE Verlag

[197] WALDMEIER (2008), N 44.

(H) Complément d'équipements et d'ameublement à Rennaz - Entre 2012 et 2020, le coût du complément d'équipements et ameublement pour Rennaz et les deux antennes passe de CHF 21.8 millions à 36.984 millions (+69%). Le Conseil d'Etat explique que « *Cette évolution des coûts est notamment due à une politique très restrictive d'investissements ces dernières années pour constituer un fonds de réserve (quelques CHF 50 millions au 31 décembre 2019) et éviter les coûts de déménagement de certains équipements. Cette mesure a impliqué le renouvellement d'un nombre plus important d'équipements à l'ouverture de Rennaz. Au surplus, de nouvelles activités médicales s'inscrivant légitimement à ce jour dans la vocation d'un hôpital tel que celui de Rennaz, ont entraîné l'acquisition d'équipements supplémentaires. Il est finalement utile de préciser qu'en 2012, l'équipement et l'ameublement des CGR de Monthey et de Vevey n'avaient pas été inclus dans l'estimation.* »[198] Cette dernière affirmation vient confirmer le constat selon lequel le coût d'adaptation des sites de Vevey et de Monthey avait été largement sous-estimé dans l'EMPD de 2012.

(N) Installation de panneaux photovoltaïques - Selon l'EMPD 2012, « *La configuration des toitures techniques de 6'000 m2 environ permettrait une mise en œuvre facilitée de panneaux solaires (photovoltaïques) financée par des tiers. L'HRC pourrait mettre à disposition la surface à un promoteur d'énergie renouvelable. L'énergie produite par ce tiers pourrait soit être revendue à l'HRC à un tarif négocié, soit être réinjectée dans les réseaux ou utilisée directement par d'autres utilisateurs. Dans les deux cas, il n'y a pas de coût supplémentaire pour l'HRC* ».[199] Finalement, l'investissement direct par l'HRC est jugé le modèle économique le plus favorable avec un rendement de CHF 15'000 / année permettant de fournir environ un tiers des besoins en électricité de l'HRC à Rennaz.[200] L'installation de panneaux photovoltaïques s'inscrit dans la nécessité et la volonté exprimée dès le départ du projet de construction de faire du bâtiment de Rennaz un exemple en matière environnementale. A ce titre, la CEP estime que l'HRC a manqué une opportunité de renforcer cette exemplarité lorsqu'il s'est avéré nécessaire de stabiliser le terrain en plantant 1228 pieux entre 18 et 25 mètres de profondeur[201]. A cette profondeur, il existe un important potentiel d'énergie que l'HRC aurait pu utiliser pour améliorer encore davantage son efficience énergétique sur le long terme et diminuer ainsi ses frais d'exploitation. Un membre du Conseil d'établissement spécialisé dans le domaine de la construction a fait une proposition dans ce sens à la Commission de construction. Il lui a été répondu que « *c'était trop risqué et qu'il n'y avait pas vraiment de références* ».[202] Selon cette personne, « *C'est au niveau du Conseil d'établissement que les gens n'étaient pas très chauds* ».[203]

4.2.5 Projets connexes hors garantie non prévus dans l'EMPD dont le financement incombe à l'HRC

Les projets dans cette catégorie n'avaient pas été prévus dans l'EMPD de 2012. L'HRC doit donc les financer par ses fonds propres.

(G) Augmentation de la surface dédiée à l'oncologie-radiothérapie - En mars 2013, les Conseillers d'Etat vaudois et valaisans acceptent le démarrage d'une activité oncologie et radiothérapie pour le traitement de 500 - 600 cas annuels avec la création de deux bunkers dont un seul sera équipé. L'EMPD de 2020 annonce la construction d'un troisième bunker de radiothérapie pour un coût prévisionnel, équipement compris, de CHF 17.32 millions. Elle fait suite à une demande de l'HRC acceptée par les deux gouvernements. Selon l'HRC, « *Le*

[198] EMPD de novembre 2020, p. 13
[199] EMPD de 2012, p. 30
[200] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 28 novembre 2016, p. 5
[201] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 30 novembre 2015, p. 7
[202] Procès-verbal de l'audition A20 du 10 février 2022 : R36
[203] *Ibid*., R38

programme initial des locaux n'a pas pu anticiper la progression actuelle importante des prises en charge en oncologie dans la région Riviera-Chablais. Sans modification des surfaces allouées, les patients devront, soit être hospitalisés pour suivre leurs traitements en chimiothérapie, soit être orientés vers d'autres centres, ce qui provoquerait une augmentation des coûts. Il est probable qu'en l'absence d'une offre suffisante dans le secteur public, des acteurs du secteur libéral ouvriront des centres dans cette région. »[204] Afin « *d'assurer la continuité des soins (lors des travaux d'entretien), il est nécessaire de posséder 2 machines (donc 3 bunkers) avec les mêmes caractéristiques en exploitation. Ceci est même obligatoire pour obtenir l'agrément de l'EORTC (Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer) et selon la législation de certains pays européens* ».[205] Pour la CEP, l'absence d'un business plan clair concernant la construction, l'équipement et le personnel nécessaires au secteur oncologie-radiothérapie (nombre de bunkers en relation avec le potentiel de cas régionaux) est incompréhensible. Les statistiques sanitaires de la région concernée pouvaient être obtenues auprès des deux cantons et mises à disposition des organes stratégiques du projet HRC pour dimensionner ce secteur de soins correctement dès la conception du projet. Il paraît pour le moins curieux que l'éventualité de voir des patients se tourner vers d'autres établissements lors des travaux d'entretien de l'équipement technique n'ait pas été considérée durant la phase d'élaboration d'un projet de grande envergure telle que l'HRC.

(P) Locaux administratifs Samaritain-Vevey – Bien que ce nouveau projet ait un impact financier limité, il met en évidence deux éléments importants aux yeux de la CEP. D'une part, le Conseil d'Etat justifie le déménagement d'une partie des services administratifs de l'HRC de Rennaz à Vevey en raison du manque de place. Il explique également que l'externalisation du magasin central a permis de libérer des locaux au profit d'activités dédiées aux soins des patients.[206] Cela laisse penser soit que le programme initial avait sous-dimensionné le bâtiment de Rennaz, soit que les surfaces dévolues au personnel administratif étaient trop importantes par rapport à celles consacrées aux soins. D'autre part, cette opération a été « *largement facilitée par le soutien accordé par la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, qui a accepté de transférer gracieusement la propriété de ce bâtiment à l'HRC* ».[207] Il faut cependant préciser que le bâtiment en question devra être mis en conformité avec les normes énergétiques au cours des 10 prochains années, ce qui entraînera d'importants investissements à la charge de l'HRC.[208]

4.2.6 Projets connexes non financés par l'HRC

(L) Espace Santé Rennaz – Espace santé Rennaz est la zone extrahospitalière, déjà prévue dans l'EMPD de 2012, pour mettre à disposition des espaces en location pour les soins à domicile, le réseau de soins, les cabinets médicaux ou la crèche garderie.[209] La construction du bâtiment principal s'achève en juin 2019. Selon deux personnes auditionnées par la CEP, le coût total avoisinerait les CHF 45-50 millions.[210] Espace Santé Rennaz est une société simple qui regroupe la fondation de Nant (23% des parts) et Santé Rennaz SA (77% des parts). Actuellement cette dernière est détenue uniquement par la Fondation de soutien à l'HRC. La

[204] Rapport de la Commission de construction, 1er semestre 2019, Annexe 5 - *Informations complémentaires sur les projets connexes de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)*, p. 3
[205] Rapport de la Commission de construction, 1er semestre 2019, Annexe 5 - *Informations complémentaires sur les projets connexes de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)*, p. 3
[206] EMPD de 2020, p. 14
[207] EMPD de 2020, p. 14
[208] Rapport de la Commission de construction, 1er semestre 2019, Annexe 5 - *Informations complémentaires sur les projets connexes de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (HRC)*, p. 11
[209] EMPD de 2012, p. 34
[210] Procès-verbal de l'audition A15 du 27 janvier 2022 R25 ; Procès-verbal de l'audition A13 du 20 janvier 2022, R62

CEP s'étonne de constater que le modèle économique de cette société repose autant sur les revenus que lui rapporte l'HRC en tant que locataire, soit, paradoxalement, l'entité qui devrait être elle-même soutenue par l'actionnaire unique de Santé Rennaz SA – à savoir la Fondation de soutien de l'HRC. Ainsi, selon les baux transmis à la CEP, le montant total des loyers nets versés par l'HRC à Santé Rennaz SA s'élève à environ CHF 1.07 millions alors qu'il est prévu que la Fondation de soutien à l'HRC verse entre CHF 150'000 et CHF 200'000 à l'HRC par année.

4.2.7 La Fondation de soutien à l'HRC

La Fondation de soutien a pour but « d'apporter son soutien à *« l'hôpital Riviera-Chablais » (…), ainsi qu'à ses sites de Vevey et de Monthey, en contribuant à leur développement, notamment par l'acquisition d'équipements médicaux et, d'une manière générale, d'améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci, comme aussi de faciliter l'activité des établissements* ».[211] A ce jour, la Fondation de soutien de l'HRC a accordé un soutien financier à l'HRC de CHF 356'373 qui se décompose ainsi :

Tableau 6 : contributions financières de la Fondation de soutien à l'HRC 2020-2021[212]

Année	Soutien	Montant alloué
2020	Etude de la Haute Ecole de travail social et de la santé de Lausanne: enquête exploratoire sur l'impact de la pandémie sur le personnel de l'HRC	50 000,00 CHF
2021	Acquisition de respirateurs monitorés pour le service des soins critiques de l'HRC	44 329,00 CHF
2021	Projet Centre de formation Santé	80 000,00 CHF
2021	Etude sur la valorisation de la maison du personnel du site Samaritain	5 444,00 CHF
2021	Œuvre d'art du centre hospitalier de Rennaz	132 850,00 CHF
2021	Œuvre d'art de l'espace de recueillement du centre hospitalier de Rennaz	43 750,00 CHF
	Total	**356 373,00 CHF**

La contribution de la Fondation de soutien pour l'acquisition d'équipements médicaux totalise ainsi CHF 44'329.00. Or, par rapport au budget prévu dans l'EMPD de 2012, le coût prévisionnel des besoins en équipement et ameublement a augmenté de CHF 9 millions pour le Centre hospitalier de Rennaz et de CHF 5.9 millions pour les sites de Monthey et de Vevey.[213]

4.2.8 Constats

A partir de l'analyse ci-dessus, la CEP fait les constats suivants :

a) Le suivi des aspects financiers liés à la construction du centre hospitalier de Rennaz est bon. Les termes du contrat signé avec l'entreprise générale sont respectés et la gestion financière des travaux de réalisation régulièrement auditée par le Contrôle cantonal des finances.

b) Le coût de transformation des antennes de Vevey et de Monthey est très largement sous-estimé dans l'EMPD de 2012. La prévision du coût final du 30 juin 2020 n'est pas

[211] Art. 3 des Statuts de la Fondation de soutien de l'Hôpital Riviera-Chablais du 9 septembre 2019
[212] Courrier du 20 décembre 2021 de la Fondation de soutien à l'HRC à la CEP
[213] EMPD de 2020, p. 13

considérée comme entièrement fiable par le Contrôle cantonal des finances.[214] Cela donne le sentiment qu'aux yeux du Conseil d'Etat et de l'HRC, la transformation des antennes de Vevey et de Monthey prévues en 2008 déjà n'a qu'une importance secondaire par rapport à la construction et la mise en exploitation du centre hospitalier de Rennaz.

c) Le Conseil d'établissement fait preuve d'un excès d'optimisme au sujet de possibilités de financement externes, notamment pour l'installation des panneaux solaires.

d) Les études préliminaires n'identifient pas la nécessité de disposer de trois bunkers de radiothérapie afin de respecter les critères de qualité reconnus à l'international et d'éviter des pertes de revenus pour l'HRC pendant les travaux d'entretien des équipements techniques. La décision de doter l'HRC d'un troisième bunker est sans doute stimulée par la dimension lucrative de ce type d'investissement.

e) L'HRC, respectivement l'Hôpital de la Riviera et l'Hôpital du Chablais avant 2014, constitue un fonds d'investissements qui s'élève au 31 décembre 2019 à quelque CHF 50 millions. Ce fonds est une réserve comptable inscrit au bilan de l'institution mais qui n'a pas de contrepartie en liquidités.[215]

f) Le positionnement de l'HRC par rapport à la Fondation de soutien et à Santé Rennaz SA n'est pas clair. L'HRC est, notamment, représenté au sein du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA, ce qui risque d'engendrer des conflits d'intérêt.

4.3 Le budget et les coûts d'exploitation

Depuis la mise en exploitation de l'HRC, les exercices déficitaires se sont succédé.

Tableau 7 : Résultats des comptes de l'HRC de 2014 à 2019

Année	Résultat des comptes
2014	- 1.10 millions
2015	- 2.40 millions
2016	- 5.45 millions
2017	- 920'000
2018	- 1.00 million
2019	- 18.1 millions

2015 – Lors de sa présentation sur le résultat des comptes 2015 à la CIC-HRC, le Directeur général de l'HRC observe que *« le montant des capitaux propres, dotation qui provient de l'ex-Hôpital Riviera, se réduit en raison du deuxième exercice déficitaire depuis la création de l'Hôpital Riviera-Chablais* ». Pour sa part, le Président du Conseil d'établissement « *considère que les perspectives financières de l'Hôpital Riviera-Chablais sont inquiétantes. Il relève que d'un côté l'HRC fait des déficits, malgré la dissolution de fonds à hauteur de CHF 1.1 million, et que d'un autre côté les tarifs négociés avec les assureurs tendent plutôt à la baisse. Sans*

[214] *Ibid*., p. 9

[215] Ce paragraphe a été modifié à la suite des observations pertinentes du Conseil d'Etat :voir *infra* Réponse 1, p. 5

fonds propres, l'HRC perd son autonomie et sa réactivité par rapport à une situation qui exigerait un investissement spécifique ».[216] Le chef du DSAS est présent à la séance.

2016 – S'agissant du résultat des comptes 2016, la CIC-HRC constate que « *Les comptes de l'HRC, en termes d'exploitation, bouclent en 2016 sur un déficit de -5.45 millions qui représente 1.85% des charges totales, alors que le budget prévoyait une perte d'exploitation de 1.9 million seulement. Pour résumé en une phrase cette augmentation de déficit par rapport au budget, l'HRC indique que l'augmentation des charges était plus forte que l'augmentation des recettes*». [217] Cette information est portée à la connaissance du Grand Conseil le 19 décembre 2017. [218]

2017 – Le chiffre indiqué pour 2017 crée l'illusion d'un équilibre retrouvé. En effet, « *les comptes 2017 sont sensiblement améliorés grâce au don du terrain de Rennaz par la Fondation des Hôpitaux de la Riviera. Ce terrain sera comptabilisé, à la valeur de l'estimation fiscale, comme une recette extraordinaire améliorant de 6.4 millions le résultat 2017. Il convient de rester prudent puisqu'il s'agit d'une opération extraordinaire et unique sur 2017* ».[219] Sans cette recette extraordinaire, le déficit d'élèverait à CHF 7.31 millions.

2018 – Lors de la séance du 13 février 2018 de la délégation vaudoise à la CIC-HRC, le Président du Conseil d'établissement « *insiste sur le fait que l'HRC présente un déficit structurel d'environ 9 millions que l'on retrouve au niveau du budget 2018. Face à cette situation, les départements de la santé publique des deux cantons demandent à l'HRC de compenser ces déficits par un prélèvement sur le périmètre des investissements, c'est-à-dire sur les fonds relatifs aux investissements futurs* ».[220]A cet égard, le rapport 2018 de la CIC-HRC daté de juin 2019, apporte une information importante : *« 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 CHF 11 millions qui intègre notamment les coûts du déménagement de CHF 3.5 millions. Dès lors, si l'HRC n'obtient pas les CHF 7 millions en négociation avec les cantons, le déficit 2019 passerait à près de CHF 14 millions ».*[221]

2019 – S'agissant du déficit inattendu de CHF 18.1 millions pour l'exercice 2019, le Conseil d'Etat fournit l'explication suivante : *« L'ampleur de ce déficit s'explique principalement par des recettes moins élevées qu'attendues. Le report d'un déménagement imaginé durant une période creuse et permettant de rattraper la perte d'activités vers la fin de l'année n'a fait qu'aggraver la situation, d'autant plus que les ressources nécessaires au développement des nouvelles activités ont déjà été engagées par l'hôpital.* »[222]

A la fin le déficit 2019 a atteint CHF 18.1 millions. Il ressort des constats ci-dessus que les signes précurseurs des difficultés financières à venir sont visibles bien avant et que la situation devient intenable dès 2017.[223]

---

[216] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 20 juin 2016, p. 7
[217] Rapport annuel 2017 de la CIC-HRC, p. 3
[218] Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud, No 020, Tome 2, p. 881-882
[219] Rapport annuel 2018 de la CIC-HRC, p. 3
[220] Procès-verbal de la séance du 13 février 2018 de la délégation vaudoise à la CIC-HRC, p. 4
[221] Rapport annuel 2018 de la CIC-HRC, p. 4
[222] EMPD de 2020, p. 16
[223] Ce paragraphe a été modifié à la suite de la remarque du Conseil d'Etat sur les lignes 1676-1677 du projet de rapport du 26 avril 2022.

4.3.1 Les charges du personnel

Pour rappel, le Conseil d'Etat annonce dans l'EMPD de 2008 une réduction des effectifs du personnel de quelque 225 EPT avec, à la clé, une économie d'exploitation de CHF 23 millions. Entre 2014 et 2020, les effectifs augmentent au contraire, passant de 1'598 EPT en 2014, année durant laquelle le Conseil d'établissement prend la responsabilité de l'HRC, à 1'718 en 2019.

Tableau 8 : Evolution des effectifs du personnel de l'HRC de 2014 à 2020

Année	EPT
2014	1598
2015	1685
2016	1725
2017	1717
2018	1676
2019	1718
2020	1694

Source : Rapports annuels de l'HRC

L'EMPD 2012 annonce également une réduction d'effectifs de 225 EPT, tout en précisant que l'objectif devrait être atteint dans un délai de 18 à 24 mois à partir de la mise en exploitation du site de Rennaz en janvier 2016. Comme les premiers patients sont finalement accueillis à Rennaz en novembre 2019, le délai correspond à la période comprise entre mai et novembre 2021. Les données fournies par l'HRC montrent que l'objectif fixé n'est pas atteint. Entre janvier 2020 et juin 2021, le nombre d'EPT passe de 1'694.9 à 1'583.8, soit une diminution limitée à 111 EPT du personnel (-6.5%).

Tableau 9 : Evolution des effectifs du personnel de l'HRC de janvier 2020 à juin 2021

EPT financiers	Jan. 2020	Jan. 2021	Juin 2021
300 Médecins et autres prof. universitaires	277.6	274.6	269.3
301 Personnel soignant secteurs des soins	735.2	694.5	666.5
302 Personnel médico-technique	160.4	149.6	155.5
303 Personnel administratif	287.2	282.9	275.9
304 Personnel de l'économat, trans. et de maison	207.0	190.6	193.2
305 Personnel service technique	27.5	25.3	23.5
Total EPT 30	**1'694.9**	**1'617.5**	**1'583.9**

Source : HRC. Programme CARE 2021-2026. Rapport semestriel du suivi des mesures au 30 juin 2021

Ces chiffres peuvent s'expliquer en partie par l'engagement pris par le Conseil d'Etat selon lequel la réduction des effectifs se ferait au rythme des départs naturels et sans licenciement. Il ressort cependant des procès-verbaux du Conseil d'établissement que l'HRC prend peu d'initiatives concrètes pour atteindre l'objectif et que l'HRC continue d'engager du personnel indépendamment de l'activité effective de l'hôpital. En outre, la grande majorité des demandes de promotion de médecins, avec augmentation de salaire en conséquence, sont acceptées

sans en évaluer l'opportunité. De plus, l'HRC verse des indemnités de départ représentant plusieurs millions de CHF à des médecins démissionnaires. Les déficits d'exploitation de l'HRC s'expliquent ainsi en premier lieu par une gestion des ressources humaines peu soucieuse de ses répercussions financières. Une analyse comparative succincte réalisée par BDO montre en effet que le ratio "Charges du personnel / produits des hospitalisations et soins" est nettement plus élevé pour l'HRC que dans les autres hôpitaux de l'échantillon.

Tableau 10 : Comparaison des charges du personnel / produits des hospitalisation et soins selon une *liste de l'OFSP de 2018*[224]

Etablissement	**Ratio**
Hôpital Riviera-Chablais Vaud - Valais	79.2 %
STS AG Thun Zweisimmen	69.7 %
Spitäler fmi Frutigen, Meiringen, Interlaken	68.7 %
Hôpital de Winterthur	66.0 %
Hôpital cantonal de Lucerne	65.6 %
St. Clara Bâle	59.4 %
Hirslanden Zurich	40.4 %

Après la démission du Directeur général de l'HRC, le 31 mai 2020, le Conseil d'établissement nomme le 8 juin 2020 l'ancien Directeur général du CHUV comme Directeur général *a.i*. Il constate une surdotation en personnel[225] : « *Objectivement, l'HRC compte trop de personnel par rapport à son activité. De plus, il n'est pas forcément bien réparti car il y a des services où le personnel est en surnombre, alors que d'autres services sont en sous-effectifs notamment les urgences ou les soins intensifs. Il ajoute que dans certains services il y a trop de médecins-cadres.* » Il explique « *que maintenant chaque renouvellement de poste fait l'objet par les services d'une demande justifiée auprès du directeur des Ressources humaines et de lui-même. (…) Cette régulation du personnel, poste par poste, en fonction de l'activité se fait sans concertation, seuls les cas particuliers passent par la commission du personnel et les syndicats.* »[226] Le président du Conseil d'établissement rappelle alors que le personnel est au bénéfice de la garantie de non-licenciement. Lors d'une séance du comité de pilotage VD-VS-HRC tenue six mois plus tôt, les départements cantonaux de la santé « *demandent à disposer d'explications/justifications de cette augmentation (de la masse salariale). Il s'agit d'être capable d'expliquer l'écart. Si celui-ci est fondé par des décisions qui ont été prises pour notamment garantir la paix sociale au moment du déménagement, elle peut être comprise. Toutefois, il s'agit de l'expliquer. L 'HRC devra montrer les possibilités de réduction réelles des effectifs. Après, il appartiendra aux Conseils d'Etat de décider, si au nom de la paix sociale, ils souhaitent que ces mesures ne soient pas mises en œuvre, cas échéant de les financer* ».[227] Ce contraste entre une gestion des ressources humaines dictée par les besoins d'efficience et une approche plus consensuelle visant à préserver la paix sociale avait déjà suscité de vifs échanges entre l'ancien Directeur général et le Président du Conseil d'établissement.

---

[224] BDO (2020). *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,* pp. 30-31

[225] L'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC et l'ancien Directeur général de l'HRC relèvent que la surdotation en personnel leur était connue et que la validation des engagements était en vigueur depuis l'hiver 2019-2020. Voir *infra* Réponse 3, p. 2 et Réponse 4

[226] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 27 août 2020, p. 10

[227] Procès-verbal de la séance du comité de pilotage VD-VS-HRC du 12 février 2020, p. 2

4.3.2 Constats

a) Contrairement aux recettes, les charges sont relativement prévisibles dans le domaine hospitalier. C'est donc au niveau des charges que l'HRC aurait dû agir plus résolument pour améliorer son résultat d'exploitation.
b) La garantie de non-licenciement n'explique qu'une partie des déficits d'exploitation récurrents, car l'HRC a continué d'engager du personnel indépendamment de l'activité effective de l'hôpital.
c) Au sein de l'HRC, deux visions de la gestion des ressources humaines s'opposaient, l'une dictée par la recherche d'efficience souhaitée par le Conseil d'Etat et l'autre par la préservation de la paix sociale. Cette différence a suscité de vives tensions entre l'ancien Directeur général et le Président du Conseil d'établissement.

4.4 Les relations institutionnelles

4.4.1 Introduction

Le dépassement du budget de construction et les déficits d'exploitation peuvent être perçus comme résultant d'une série de décisions ponctuelles et mal inspirées. Il faut cependant rappeler que l'HRC est un projet innovateur à plusieurs égards. A l'image de la CIC-HRC, de nouvelles institutions sont créées. Le canton de Vaud voit ainsi naître sur son territoire le premier hôpital bénéficiant du statut d'établissement autonome de droit public. Il est donc logique que les institutions existantes soient amenées à trouver leurs marques par rapport à ce nouveau concept. Dans le cas de l'HRC, la CEP est d'avis que la dégradation de la situation financière de l'HRC est moins due aux individus qui ont pris des décisions qu'au rapport de forces inter-institutionnel qui s'est développé autour de ce projet intercantonal. Pour la CEP, ce sont les défauts de surveillance, eux-mêmes causés par une grande confusion des rôles des différentes instances concernées, qui sont la cause principale de la crise financière de l'HRC. Cette hypothèse s'applique uniquement aux institutions vaudoises et à la CIC-HRC et pas aux institutions valaisannes qui ne sont pas l'objet de cette enquête.

4.4.2 La répartition des rôles

Ce qui ressort clairement de la documentation consultée par la CEP, c'est que la répartition des rôles respectifs des différentes instances cantonales concernées et la transmission des informations entre elles ne sont pas clairement définies.

Le Conseil d'Etat assume la responsabilité des actions des unités administratives qui lui sont hiérarchiquement subordonnées. Ce n'est pas le cas de l'HRC. En effet, sur le plan formel, le statut de l'HRC, établissement autonome de droit public, n'autorise pas le Conseil d'Etat à exercer un contrôle direct sur l'HRC. Ce contrôle peut néanmoins s'exercer par l'intermédiaire des membres du Conseil d'établissement désignés par le Conseil d'Etat. A cet égard, la CEP observe que les lettres de mission sont rédigées en termes généraux et se réfèrent essentiellement aux compétences du Conseil d'établissement définies à l'art. 10 C-HIRC. Elles contiennent également un article traitant des éventuels conflits d'intérêts selon lequel « *Le représentant s'engage à éviter toute situation entraînant un conflit d'intérêts, que ce soit entre lui et le Conseil d'Etablissement ou ce dernier et l'Etat. Au cas où une telle situation risque de se réaliser, ou se réalise, il en informe immédiatement le Chef du DSAS ».*[228]

Le DSAS, en sa qualité de département de tutelle, porte ainsi une responsabilité centrale dans le suivi et l'orientation du projet de l'HRC. Selon l'art. 24 al. 1 RA-C-HIRC, « *L'HRC fait l'objet*

[228]Décision du Conseil d'Etat du 2 septembre 2009. *Lettre de mission du Président du Conseil d'établissement de l'HRC*

de contrôle par les deux départements [cantonaux de la santé] portant sur le respect de la planification, des mandats et contrats de prestations, de l'économicité des prestations, du budget, des comptes et de l'affectation du financement LaMal et des subventions cantonales. » Pour effectuer ce contrôle, le DSAS peut s'appuyer sur ses services, en particulier la Direction générale de la santé, qui disposent de compétences étendues dans le domaine de la politique sanitaire et du financement de celle-ci.

La Commission interparlementaire de contrôle est l'unique organe de surveillance qui a des compétences intercantonales. Ses compétences sont définies à l'art. 6 C-HIRC.[229] Cette disposition reprend pratiquement tel quel l'art. 7 al. 2 C-CIC (version du 23.04.2002). Selon cet article, ce contrôle doit s'exercer au moins :

- sur les objectifs stratégiques de l'institution ou du réseau sanitaire intercantonal et leur réalisation, que ceux-ci soient définis ou non dans un mandat de prestations ;
- sur la planification financière pluriannuelle ;
- sur le budget annuel de l'institution ou du réseau ;
- sur ses comptes annuels ;
- sur l'évaluation des résultats obtenus par l'institution ou par le réseau.

La Convention intercantonale réduit donc au strict minimum les compétences de la CIC-HRC. Elle ne précise pas non plus quels sont les moyens d'investigation de la CIC-HRC. Par contraste, l'art. 50 al. 1 LGC[230] prévoit que « *Les commissions en matière de gestion et de finances ont le droit, dans le cadre de leur mandat, de procéder à toutes les investigations qu'elles jugent utiles, dans les départements et services, dans les établissements administrés par l'Etat et auprès des personnes physiques ou morales bénéficiaires de subventions* ».[231] Les pouvoirs de la CIC-HRC demeurent donc à un niveau général et stratégique. Elle n'est pas formellement autorisée à investiguer sur le fonctionnement des établissements intercantonaux comme peuvent le faire les commissions de gestion ou des finances pour les établissements cantonaux. En d'autres termes, la CIC-HRC a la compétence intercantonale mais pas de pouvoir d'investigation, tandis que les commissions de gestion et des finances ont le pouvoir d'investigation mais pas la compétence intercantonale. Il existe donc une lacune institutionnelle dans le dispositif mis en place pour surveiller et contrôler l'HRC.

La CIC-HRC prend plusieurs initiatives pour tenter de remédier à cette situation. Dans un premier temps, elle demande de pouvoir disposer des rapports semestriels sur le suivi des travaux de construction de l'HRC établis par le CCF.[232] Lesdits rapports sont confidentiels et transmis aux présidents de la Commission des finances et de la Commission de gestion du Grand Conseil, au responsable de l'entité contrôlée, au chef du département concerné, au chef du département en charge des finances, au président du Conseil d'Etat et à la Cour des comptes.[233] Le Conseil d'Etat a la compétence ou non de les communiquer à d'autres destinataires. La demande de la CIC-HRC est acceptée, à bien plaire, par le Conseil d'Etat le 22 janvier 2014.[234]

En 2015, constatant que la sous-commission de gestion chargée d'étudier le DSAS n'est pas au clair sur les attributions de la CIC-HRC, elle propose que la COGES et la CIC-HRC « *se*

---

[229] Voir *supra* 2.5.4
[230] Version du 1er janvier 2009
[231] Courrier du chef du service juridique et législatif au secrétariat général du Grand Conseil, 12 avril 2016
[232] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 22 janvier 2014
[233] Art. 17 de la Loi sur le Contrôle cantonal des finances. Cette phrase a été modifiée à la suite de la demande formulée par M. Pierre-Yves Maillard. Voir infra Réponse 2, p. 2
[234] Décision du Conseil d'Etat du 12 décembre 2013

parlent et s'informent mutuellement des contrôles, voire des investigations qu'elles effectuent ».[235] Toujours en 2015, en réponse à une question posée par un membre de la COFIN au sujet des compétences de la COFIN dans le dossier de l'HRC, le Président de la CIC-HRC répond : *« Il s'agit effectivement de délimiter quelles sont les compétences de chaque commission afin d'assurer le contrôle de l'établissement, tout en évitant une double surveillance inefficace qui finit par indisposer les services de l'Etat ou les établissements publics concernés. Cette problématique de la compétence de contrôle mériterait d'être réglée* ».[236] Cet appel n'est pas entendu.

Les prérogatives de la CIC-HRC ne sont également pas claires pour certains membres de la Commission des finances. Lorsqu'il lui est demandé pour quelles raisons la COFIN ne s'était jamais préoccupée des conventions mentionnées à l'art. 34 C-HIRC, l'ancien président de la COFIN explique que « *ce n'est pas la prérogative de la commission des finances de s'occuper de ces conventions alors qu'il existe une commission qui exerce la haute surveillance* ».[237]

Lors d'une séance de la délégation vaudoise à la CIC-HRC, un des membres demande au Président du Conseil d'établissement « *qui exactement a la responsabilité d'examiner le budget de l'établissement (HRC), qui pose des questions à ce sujet, et qui peut présenter des observations sur les états financiers* ». Le Président du Conseil d'établissement lui répond « *qu'il s'agit du budget de l'Hôpital Riviera Chablais Vaud-Valais, établissement autonome de droit public, qui n'est donc pas un service de l'État, au contraire du CHUV par exemple. (…) Le budget est d'abord de la responsabilité de la direction, ensuite du Conseil d'Etablissement, puis il est vu et en quelque sorte approuvé par les départements. Cependant, les départements décident de l'attribution financière, mais l'établissement dispose d'une autonomie de gestion conférée par la convention intercantonale* ». [238] La CIC-HRC s'étonne aussi que le Conseil d'Etat omette de mentionner la CIC-HRC dans le Règlement d'application de la C-HIRC adopté le 2 novembre 2016. La Conseillère d'Etat et le Conseiller d'Etat lui répondent, selon le rapport 2016 de la CIC-HRC, que « *les dispositions du règlement et de l'arrêté dépendent directement des compétences des Conseils d'Etat, et ne remettent nullement en cause les compétences des deux Grands Conseils prévues dans la Convention (C-HIRC)* ».[239] La CIC-HRC se retrouve ainsi mise à l'écart du processus budgétaire et du dispositif institutionnel.

La CIC-HRC lance de nombreuses alertes sur la situation financière de l'HRC sans qu'elles soient suivies d'effets. En 2015, constatant que le montant de la garantie octroyée par l'EMPD 2012 est déjà dépassé, le Président déclare de manière formelle que « *les Parlements vaudois et valaisan ne devraient pas échapper à une demande d'augmentation de garantie. A ce jour, le 6 juillet 2015, le Président estime qu'il est donc du devoir de la commission interparlementaire de contrôle de prendre conscience et d'anticiper que les deux Grands Conseils vont devoir augmenter la garantie octroyée pour les travaux de construction* ».[240] En 2016, le Président de la CIC-HRC estime « *très important que la commission interparlementaire de contrôle de l'HRC ait, à travers son rapport d'activité annuel, informé très tôt les deux Grands Conseils du risque potentiel d'augmentation de garantie. À ce propos, le vice-président a été frappé de constater que le Grand Conseil vaudois n'a pas trouvé iconoclaste de mentionner une telle éventualité. Le problème est ainsi posé et connu de la part des députés des deux cantons*. »[241] Cette éventualité est à nouveau évoquée en 2017. Le chef

[235] Notes de séance de la délégation vaudoise à la CIC-HRC du 3 mars 2015, p. 3
[236] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 6 juillet 2015, p. 7
[237] Procès-verbal de l'audition A10 du 16 décembre 2021, R28
[238] Notes de séance du 17 novembre 2015 de la délégation vaudoise à la CIC-HRC, p. 3
[239] Rapport annuel 2016 de la CIC-HRC, p. 17
[240] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 20 juin 2016, p. 13
[241] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 20 juin 2016, p. 13

du DSAS réagit en affirmant que « *même en cas de besoin de financement supplémentaire à hauteur de CHF 15 voire 20 millions, un retour devant les Grands Conseils ne serait pas nécessaire. En effet, la seule utilité d'une garantie formelle de l'État serait de bénéficier d'un taux d'intérêt préférentiel, avantage tout à fait marginal vu les taux actuels pratiqués sur le marché* ». [242] Il subsiste une importante divergence de points de vue entre la CIC-HRC qui réclame que le Grand Conseil soit associé plus étroitement aux décisions sur le financement de l'HRC et le chef du DSAS qui « *ne plaide pas en faveur de présenter un décret à chaque étape du projet pour accorder une nouvelle garantie de l'État* ».[243]

Lors de la séance de la CIC-HRC du 20 mai 2020, un de ses membres fait le constat que : « *Très souvent, la Commission interparlementaire de contrôle ne peut que prendre acte des décisions du Conseil d'établissement et de la direction générale, comme une chambre d'enregistrement juste bonne à faire passer des informations aux Grands Conseils ».[244]* Pour sa part, le Président de la CIC-HRC pense que le rôle de contrôle de la CIC-HRC est « *hautement insatisfaisant, car les membres de la commission sont régulièrement critiqués par les autres députés cantonaux et maintenant par la population alors que ses moyens d'investigation sont inexistants. Dès lors, soit les compétences sont élargies, soit il faudra reconsidérer l'existence même de la commission interparlementaire de contrôle* ».[245] Pour la CEP, ce constat d'impuissance est entièrement fondé. Si la CIC-HRC est le seul organe de surveillance avec une compétence intercantonale, elle n'a ni le pouvoir, ni les ressources requises pour remplir sa mission à satisfaction.

4.4.3 La gouvernance de l'HRC

Une des missions assignées à la CEP est d'examiner l'échange d'informations entre les différentes entités du management de l'HRC. Ce travail a déjà été accompli en bonne partie par BDO. Il n'y a pas lieu de rappeler des faits connus. La CEP estime toutefois utile de revenir sur les deux emprunts de CHF 10 millions contractés en urgence par l'HRC pour éviter de tomber en cessation de paiement.

Tableau 11 : Chronologie des évènements en lien avec l'emprunt non-garanti de CHF 20 millions

31.10.2018	La Directrice financière présente le plan de trésorerie 2019-2023 au Conseil d'établissement, qui décide d'envoyer le rapport à la DGS-VD et au SSP-VS pour obtenir la régularisation des garanties
07.11.2018	Le plan de trésorerie 2019-2023 est présenté à la DGS-VD et au SSP-VS
22.01.2019	La Directrice financière de l'HRC écrit un courriel à la DGS-VD et au SSP-VS dans lequel elle signale que l'extension de garantie jusqu'à 90 mios sera largement insuffisante
29.01.2019	Séance du comité de pilotage VD-VS-HRC : la DGS-VD et le SSP-VS annoncent être préoccupés par le plan de trésorerie
27.03.2019	En séance du Conseil d'établissement, Ernst&Young souligne la situation financière préoccupante de l'HRC
25.09.2019	En séance du Conseil d'établissement, la Directrice financière annonce que le déficit est bien plus important que prévu. Le procès-verbal indique que la Direction générale informe la DGS-VD et le SSP-VS

[242] Notes de séance de la délégation vaudoise à la CIC-HRC du 30 mai 2017, p. 4
[243] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 24 mars 2016, p. 4
[244] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 20 mai 2020, p. 5
[245] *Idem*

07.10.2019	Le Directeur général envoie un courrier aux membres de la Direction générale pour rappeler la situation financière critique
30.10.2019	La copie du courrier du 7 octobre est remise au Conseil d'établissement
14.01.2020	En séance de la Direction générale, la Directrice financière informe que l'HRC est au bord de la cessation de paiement à cause d'un manque de liquidités
15.01.2020	Signature du premier emprunt de 10 mios auprès du canton des Grisons
24.01.2020	Signature du deuxième emprunt de 10 mios auprès du canton des Grisons
12.02.2020	En séance du comité de pilotage VD-VS-HRC, le Directeur général mentionne les deux emprunts devant la DGS-VD et le SSP-VS
13.03.2020	Le SSP-VS envoie un courrier à l'HRC pour informer qu'ils ne sont pas solidairement responsables du dépassement de la garantie
13.03.2020	En séance du Conseil d'établissement, la Directrice financière mentionne le dépassement de la garantie généré par les deux emprunts
17.03.2020	Réponse du Conseil d'établissement et de la Direction générale au SSP-VS pour rassurer sur le remboursement des emprunts tout en précisant que les problèmes de trésorerie persistent
31.03.2020	Le Directeur général informe la Direction générale que la DGS-VD et le SSP-VS exigent un audit financier
09.04.2020	Courrier des cheffes de département attestant qu'elles sont informées de la situation et qu'elles tolèrent une reconduction d'un tel emprunt pour une durée de trois mois

En premier lieu, la CEP observe que le Conseil d'Etat, dans son rapport sur la requête pour l'institution de la CEP, met en cause une personne, soit l'ancienne Directrice financière de l'HRC, sans respecter son droit d'être entendu. Il s'appuie pour cela sur le rapport du CCF d'août 2020.[246] Celui-ci constate que la Directrice financière n'a pas respecté le règlement relatif au droit de représentation et aux modalités de signatures de l'HRC et a contracté deux emprunts de CHF 10 millions sans solliciter la garantie préalable des cantons.

Lors de leurs auditions, plusieurs protagonistes sont beaucoup moins affirmatifs que le Conseil d'Etat quant au déroulement précis des faits. Ainsi, l'ancien Directeur général explique que, pour des opérations de ce type, il était devenu une pratique courante d'agir comme la Directrice financière l'a fait, qu'il n'a pas été alerté « *plus que de mesure* » et qu'il n'a pas été informé que l'emprunt était hors garantie.[247] L'ancien Président du Conseil d'établissement déclare également avoir demandé à l'ancien Directeur général s'il était au courant de l'emprunt et ce dernier lui aurait répondu qu'il ne se rappelait pas.[248] Pour sa part, l'intéressée affirme devant la CEP : « *Il est vrai que pour la plupart des emprunts faits il y a une trace écrite, mais pour ceux-là il n'y en a pas parce que nous en avons discuté entre deux portes. J'ai posé la question au Directeur général et il m'a dit d'aller de l'avant* ».[249] Selon l'ancienne Directrice financière, « *Le Conseil d'établissement et le comité d'audit avaient une parfaite connaissance de la situation et de tous ces problèmes* ».[250] La CEP ne voit aucune raison de mettre en doute cette affirmation.

Le 15 novembre 2018, la Directrice financière présente aux services de la santé publique VD et VS le plan de trésorerie 2019-2023 de l'HRC. A cette occasion elle fait état d'une « *Progression importante de nos besoins en fonds de roulement en raison des*

[246] CCF (août 2020). *Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Examen de la situation financière et des coûts de construction,* p. 53
[247] Audition de l'ancien directeur de l'HRC du 10 février 22, procès-verbal, R44
[248] Audition de l'ancien Président du Conseil d'établissement du 13 janvier 2022, procès-verbal, R49
[249] Procès-verbal de l'audition de l'ancienne directrice financière de l'HRC du 3 février 2022, R29
[250] *Ibid*., R30

investissements sur le nouveau dispositif hospitalier » et annonce qu'en 2019 l'HRC aura besoin d'un fonds de roulement de CHF 112.6 millions, soit CHF 22.6 millions de plus que la somme garantie par les cantons.[251] Le 22 janvier 2019, elle informe les services de la santé publique VD et VS que « *La garantie demandée sur les fonds de roulement comprenant toutes les sorties de liquidités pour les besoins de l'exploitation et de l'investissement, monte jusqu'à 90 mios, montant largement insuffisant, sachant que les besoins en fonds de roulement vont dépasser les 196.2 mios en 2023. Ainsi, il nous serait vraiment très utile d'assurer par le biais de PPI* [Plan Pluriannuel des Investissements] *la garantie relative aux éléments le composant, afin de compléter celle des fonds de roulement, nous permettant ainsi d'obtenir des prêts à de meilleures conditions, sinon notre situation financière va se péjorer gravement et dans des délais relativement courts* ».[252] Lors de la séance de la Direction générale du 14 janvier 2020 elle fait savoir que « *la cessation de paiement va arriver plus rapidement que prévu*».[253]

Le 12 février 2020, lors d'une séance du comité de pilotage des services de la santé publique des deux cantons et de l'HRC, le Directeur général explique que « *la situation financière de l'hôpital s'est encore péjorée entre le mois de mars 2019 et cette année. La situation est préoccupante puisque, sans prendre en compte les charges liées au nouveau bâtiment, l'HRC a dû, pour son exploitation, emprunter des montants supérieurs au fond de roulement de CHF 90 mios garanti par les cantons. Actuellement, l'HRC a emprunté pour son fonds de roulement un montant de l'ordre de CHF 110 mios* ».[254] Lors de cette même séance, à laquelle assistent la Directrice des finances et affaires juridiques et le Directeur hôpitaux et préhospitalier de la Direction générale de la santé du DSAS, la Directrice financière de l'HRC fait une présentation qui informe les personnes présentes que « *Le fonds de roulement de 90 mios ne permet pas de couvrir les besoins de trésorerie courante pour l'exploitation et la partie équipements* ».[255] et que « *La version actualisée (du plan de trésorerie) montre que le fonds de roulement de 90 mios est largement insuffisant* ».[256] La Directrice financière alerte ainsi, et de manière répétée, les services de la santé publique VD et VS, le Conseil d'établissement et la Direction générale de la crise de trésorerie qui couve. Son professionnalisme ne saurait donc être mis en cause. En revanche, ses alertes ne sont pas prises en considération par les instances précitées. Sans réaction de leur part et face à l'obligation imminente de payer les salaires du personnel, elle se retrouve devant un choix cornélien : ne rien faire et laisser l'HRC tomber en cessation de paiement, au risque de mettre en péril la prise en charge des patients, ou contracter un emprunt à court terme, à taux négatif, en accord avec le Directeur général, pour surmonter ce passage difficile.[257] La CEP estime que le risque réputationnel pour l'HRC est autrement plus important dans le premier cas de figure et aurait sans doute mis en lumière la passivité des instances cantonales et du Conseil d'établissement face à une situation critique qui leur était connue. Ce dilemme est très bien illustré par l'ancien Directeur général de l'HRC : « *Ils ont toujours dit « informez-nous et on vous aidera, mais ce n'était pas si simple. Si on avait pu obtenir ces 20 millions sans passer par les Grisons, on se serait facilité la vie. Face à l'urgence, sur la procédure, dans le feu de l'action, on ne fait peut-être pas tout nickel. Mais c'est facile de taper. Quand on dit qu'on va avoir mal, il faut nous aider avant, pas après* ».[258]

---

[251] Plan de trésorerie 2019-2023 de l'HRC. Présentation aux SSP VD-VS, 5 novembre 2018
[252] Courriel de la directrice financière aux services de la santé publique VD et VS du 22 janvier 2019 08:05
[253] Procès-verbal de la séance de la Direction générale du 14 janvier 2020
[254] Procès-verbal de la séance du comité de pilotage VD-VS-HRC du 12 février 2020, p. 2
[255] *Ibid*., p. 10
[256] Présentation de la situation financière de l'HRC aux services de la santé publique VD et VS. Séance du 12 février 2020, p. 8
[257] Cette phrase est modifiée à la suite de la remarque formulée par M. Pierre-Yves Maillard selon laquelle « *Après cet examen critique, des soutiens ont été apportés, y compris à l'HRC, sans donner suite entièrement aux demandes, mais de manière à ne jamais avoir à craindre une faillite ou un problème de prise en charge des patients* ». Réponse 2, p. 2
[258] Audition de l'ancien directeur de l'HRC du 10 février 22, procès-verbal, R41

4.4.4 Constats

Tant le Conseil d'Etat, par l'intermédiaire du CCF, que le Grand Conseil, par l'intermédiaire de la CIC-HRC, étaient au courant des difficultés financières croissantes que connaissait l'HRC. Leur inaction face à la situation est en partie à l'origine de la crise financière qui a éclaté au grand jour en avril 2020.

4.5 Principaux constats de la CEP

Au terme de cette analyse et des nombreuses recherches conduites, la CEP arrive aux constats suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

9 La CIC-HRC a régulièrement informé le Grand Conseil de la situation financière critique de l'HRC sans susciter de réaction particulière.

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

11 L'HRC a utilisé des montants en lien avec l'exploitation pour de l'investissement, ce qui a accru les problèmes de trésorerie traités en urgence par le Grand Conseil.

12 Au regard de l'importante fortune de la Fondation de soutien de l'HRC, estimée à environ CHF 15.0 millions[259], la contribution financière de la Fondation à l'acquisition d'équipements médicaux, soit CHF 44 329.00.-, est peu significative par rapport aux besoins de l'HRC.

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

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

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

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

17 Plusieurs membres du Conseil de la fondation de soutien à l'HRC siègent au sein du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA malgré les demandes formulées par l'autorité de surveillance des fondations et par l'administration fiscale demandant de limiter la présence d'un seul membre partageant ces deux fonctions.

4.6 Constats liés aux travaux de la CEP

4.6.1 Introduction

La CEP tient à souligner l'excellente collaboration à ses travaux de quasiment toutes les instances sollicitées, avec une mention particulière pour l'effort important consenti par le DSAS et l'HRC.

4.6.2 Le DFIRE

Par contraste, elle observe que le DFIRE se montre particulièrement réfractaire à l'idée de transmettre des documents à la CEP. Le 15 juillet 2021, la CEP adresse au DFIRE une réquisition de produire des pièces détenues par le DFIRE au sujet de l'HRC. Un mois plus tard, soit le 16 août 2021, le DFIRE fait parvenir à la CEP douze correspondances échangées exclusivement avec le DSAS en lien avec le dossier HRC, ceci sans fournir d'explications sur les autres documents demandés et non produits.[260] Le 26 août 2021, la Commission adresse une nouvelle requête au secrétaire général du DFIRE par laquelle elle accorde un nouveau délai au 8 septembre 2021 pour lui remettre les documents manquants ainsi qu'un délai au 1er septembre pour répondre à un questionnaire dont il peut être estimé qu'il faudrait 15 minutes pour le remplir. Sans nouvelle à l'échéance du délai fixé, la CEP envoie un nouveau courrier le 2 septembre en demandant au secrétaire général du DFIRE de lui retourner le questionnaire complété par retour de courrier et en lui accordant un ultime délai au 15 septembre pour la

[259] Procès-verbal de l'audition A17 du 17 février 2022, R38

[260] Courrier 16 août 2021 du secrétaire général du DFIRE au Président de la CEP

remise des documents toujours manquants. Le 15 septembre, le DFIRE fait parvenir à la CEP un courrier accompagné d'un classeur contenant des documents récoltés par le Service d'analyse et de gestion financières [ci-après : **SAGEFI**]. Le courrier en question ne contient ni le questionnaire complété, ni des explications sur les autres documents demandés par la Commission dans son courrier 15 juillet. Ainsi, plus de deux mois après sa requête initiale, la CEP ignore quels documents relatifs à l'HRC sont en possession du DFIRE. Pour cette raison, la CEP décide finalement d'envoyer un mandat de comparution au secrétaire général du DFIRE pour qu'il s'explique devant la CEP, ce qui est fait le 23 septembre. Le refus persistant du DFIRE de donner suite aux réquisitions de la CEP a fait perdre un temps précieux aux commissaires et au secrétariat de la CEP et a eu un impact négatif sur les finances de celle-ci. Or, « *De l'avis du Conseil d'Etat, tous les services de l'Etat ont collaboré de concert avec la CEP* ».[261] Si tel est effectivement le cas, la CEP peut légitimement s'interroger sur les raisons qui peuvent expliquer que le secrétariat général du DFIRE constitue l'exception parmi les nombreux services qui ont pleinement collaboré avec la CEP au cours de son enquête.

4.6.3 La COFIN

La COFIN interfère à deux reprises dans les travaux de la CEP.

Durant la mise en place de la CEP, soit le 27 mai 2021, la COFIN refuse la demande de crédit supplémentaire non compensé d'un montant de CHF 858'300 soumise par le Bureau du Grand Conseil.[262] Le 10 juin, elle décide d'accorder seulement 62% du montant demandé, soit une diminution de CHF 328'300. La question des locaux, du personnel mis à disposition de la CEP et du nombre de séances de cette dernière cristallise les oppositions. La COFIN propose ainsi que la CEP siège non pas dans des locaux de la FMEL mais dans la Maison de l'Elysée. Or, le rez-de-chaussée, ainsi qu'une partie du 1er étage de ce bâtiment historique sont régulièrement occupés pour des séances régulières du Conseil d'Etat, des réceptions officielles, des conférences intercantonales et des séances de diverses instances, ne laissant donc que certaines pièces en sous-sol à la disposition de la CEP et ceci sans mesures spécifiques permettant d'assurer la confidentialité de ses activités (locaux fermés à clé, insonorisation, accès, etc.). La CEP estime que cette proximité avec le Conseil d'Etat n'est pas compatible avec l'indépendance et la confidentialité nécessaires au bon déroulement de ses travaux. De plus les locaux de la Maison de l'Elysée ne permettent pas de mettre en place des conditions de travail conformes à la législation sur la protection du personnel. La COFIN décide également que le personnel de la CEP doit être engagé à 80% au lieu de 100%, qu'il convient de revoir le nombre de séances à la baisse, de réduire le poste « Honoraires » de 32% et d'annuler le poste « Divers et imprévus. » Selon l'appréciation de la CEP, les explications fournies par la COFIN pour justifier ces diminutions préjugent de toute évidence du déroulement de ses travaux et constituent en cela une interférence incompatible avec l'autonomie organisationnelle nécessaire à une CEP pour travailler en toute sérénité.

Pour débloquer la situation, la CEP demande au Conseil d'Etat d'avoir l'usage exclusif de la Maison de l'Elysée durant ses travaux. Le Conseil d'Etat refuse. Le 1er juillet 2021, après de nombreux échanges de courrier et plusieurs réunions, la COFIN revient finalement sur sa décision du 11 juin 2021 en acceptant la demande initiale de CSNC de CHF 858'300. C'est seulement ensuite que les contrats du personnel et le bail pour les locaux mis à disposition par la FMEL peuvent être signés. En agissant de la sorte, la COFIN retarde le début effectif des travaux de la CEP de cinq semaines supplémentaires. Ceux-ci commencent véritablement début juillet, soit au début de la pause estivale.

---

[261] Voir infra Réponse 1, p. 4

[262] Projet du Conseil d'Etat (PCE), Demande de crédit supplémentaire non compensée de CHF 858'300 pour la CEP (PCE 21_GOV_523)

Durant la phase d'instruction, la COFIN est le seul organe qui refuse de livrer des documents requis à la CEP. S'opposant dans un premier temps à la production de plusieurs des pièces qui lui étaient demandées, la COFIN invoquait en substance à la fois le champ d'enquête confié à la CEP – qui ne permettait pas de justifier toutes les demandes formulées par la CEP – et le secret de fonction régissant ses activités. Après plusieurs échanges entre la CEP et la COFIN, et un blocage s'enlisant, ce n'est finalement qu'après une ultime réquisition en production accompagnée de la menace de la peine de l'art. 292 CP (conformément à l'art. 75 al. 2 LGC) que la COFIN s'est exécutée, par la production de documents étant demeurés en partie caviardés. La COFIN s'est ainsi, de l'avis de la CEP, ingérée dans son autonomie dans l'identification des moyens d'instruction à sa disposition selon l'art. 72 LGC.

Dans les documents remis à la CEP et dans ceux élaborés en cours d'instruction, il y a de sérieux indices qui laissent penser que le chef du DFIRE est intervenu personnellement dans le processus qui a permis l'organisation de la CEP, ce qui constituerait une atteinte à l'indépendance indispensable au travail de toute commission d'enquête parlementaire. Parmi ces indices figurent les réponses particulièrement évasives du chef du DFIRE aux questions posées à ce sujet lors de son audition du 11 novembre 2021. Lorsqu'il lui est demandé s'il a pris part aux discussions au sein de la COFIN sur le budget de la CEP, il répond : « *J'ai répondu aux questions qui m'ont été posées. Ce ne sont pas mes compétences* ».[263] Questionné sur l'avis qu'il a donné aux réponses posées au sein de la COFIN, il déclare : « *Aucun avis, ce n'est pas mon rôle. C'est le parlement qui décide. Je pense même être sorti de la séance. Il faut voir avec la COFIN* ».[264] Finalement, lorsque l'hypothèse lui est présentée que ses réponses seraient comparées avec les notes de séance de la COFIN, il réagit en déclarant : « *Je ne sais pas. Vous n'avez pas les notes de séance* ».[265] Cette dernière réplique conforte l'idée que le chef du DFIRE est effectivement intervenu pendant les séances de la COFIN qui ont traité du financement de la CEP. Si tel n'avait pas été le cas, il est incompréhensible que la COFIN ait refusé de transmettre des copies non caviardées des procès-verbaux en question à la CEP.

4.6.4 Le Conseil d'Etat

Dans ses déterminations sur le projet de rapport du 26 avril 2022, le Conseil d'Etat considère que l'impression qui se dégage des travaux de la CEP d'un réel manque de collaboration et de soutien au sein du collège gouvernemental est « *erronée et n'est surtout que pure conjecture* ».[266] Il sied de rappeler que la CEP, par courrier du 16 septembre 2021 à la Chancellerie d'Etat, demande que tous les procès-verbaux des séances du Conseil d'Etat lors desquelles a été abordée la question de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais lui soient remis. La Chancellerie refuse en expliquant que les débats du Conseil d'Etat sont secrets, ce qui n'est pas conforme avec la législation applicable. En effet, l'art. 72 al. 1 let c de la Loi sur le Grand Conseil dispose que « *Dans le cadre de son mandat, la commission d'enquête peut exiger de chacun la production de documents qu'il détient, y compris les documents de l'administration cantonale et du Conseil d'Etat, quels qu'ils soient, ainsi que des dossiers administratifs des autorités judiciaires et du Ministère public* ». La CEP ne juge nécessaire d'exiger l'application de la Loi au stade initial de son enquête. En revanche, elle ne peut pas admettre que le Conseil d'Etat lui reproche à la fin de ses travaux d'avoir des impressions ou d'émettre des hypothèses dans la mesure où le Conseil d'Etat n'a pas remis les documents, comme cela est requis par la Loi, qui auraient permis de les vérifier.

---

[263] Procès-verbal de l'audition A04 du 11 novembre 2021, R28
[264] *Ibid*., R29
[265] *Ibid*., R31
[266] Voir *infra* Réponse 1, p. 8

4.6.5 Constats

L'interférence avérée de la COFIN, et celle probable du chef du DFIRE, dans le budget et l'organisation d'une CEP sont sans précédent dans le canton de Vaud. Plusieurs conséquences dommageables en résultent. D'une part, elle retarde le début des travaux effectifs de la CEP de cinq semaines supplémentaires. D'autre part, elle met la CEP dans une position pour le moins inconfortable vis-à-vis de la FMEL et des candidats aux postes à pourvoir au secrétariat. De plus, elle entraîne un surcroît de travail des différentes instances concernées (Conseil d'Etat, Direction générale des affaires institutionnelles et des communes, Bureau du Grand Conseil, Secrétariat général du Grand Conseil, COFIN, CEP). Ce faisant, elle occasionne des coûts imprévus imputés au budget de la CEP que cette dernière estime à CHF 17'000 . Finalement, et sur un plan plus positif, elle amène la CEP à se pencher sur les éléments de procédure qui ont rendu une telle situation possible. Il en résulte une recommandation de modification de la LGC au point 6.2.2 ci-après.

5 CONCLUSIONS : APPRÉCIATION DU COMPORTEMENT DES AUTORITÉS ET DES INSTITUTIONS IMPLIQUÉES

5.1 Introduction

Pour rappel, la haute surveillance consiste essentiellement à « *vérifier que le pouvoir exécutif et l'administration agissent conformément au droit, qu'ils se servent à cette fin de moyens rationnels, appropriés, efficaces, économiques, qu'ils font un bon usage de leur pouvoir d'appréciation et que ces tâches produisent des résultats satisfaisants du point de vue politique.* »[267] Dans le cas d'espèce, la haute surveillance du Grand Conseil, exercée ici par l'intermédiaire de la CEP, vise à comprendre si les mesures prises par le Conseil d'Etat ou, *a contrario*, son inaction ont contribué à aggraver, respectivement à corriger, les dysfonctionnements constatés durant l'élaboration et la mise en œuvre du projet de l'HRC.

Dans les sections qui suivent, la CEP livre son appréciation du comportement des autorités vaudoises impliquées et des instances dirigeantes de l'HRC. Il s'agit d'une évaluation essentiellement politique qui a pour unique objet l'amélioration de la gestion de projets similaires dans le futur.

5.2 Le Conseil d'Etat

5.2.1 Les responsabilités légales

Le Conseil d'Etat est l'autorité exécutive suprême du canton. A ce titre, il assume la responsabilité des actions des unités administratives qui lui sont hiérarchiquement subordonnées. L'HRC étant constitué en la forme d'un établissement autonome de droit public intercantonal avec personnalité juridique (art. 1 al. 1 C-HIRC), il n'intègre pas directement le cercle des unités administratives précitées et dispose d'une autonomie dans l'accomplissement de sa mission (art. 2 al. 1 C-HIRC). Ce statut de l'HRC n'autorise en conséquence pas le Conseil d'Etat à exercer un contrôle direct et détaillé sur ses activités. Toutefois, certaines obligations de surveillance lui reviennent bien en application des dispositions régissant l'HRC ainsi que celles relatives à ses participations dans cet établissement.

S'agissant premièrement des dispositions régissant l'HRC, l'art. 1 al. 1 C-HIRC en confie la surveillance conjointement à l'Etat de Vaud ainsi qu'à l'Etat du Valais. Une surveillance qui l'emporte sur l'autonomie donnée à l'HRC selon l'art. 2 al. 1 C-HIRC, vu la réserve explicite qui y est faite à la surveillance des Conseils d'Etat et des Grands Conseils des Cantons de Vaud et du Valais. Les devoirs de surveillance ainsi exprimés font spécifiquement l'objet de l'art. 25 C-HIRC, en vertu duquel l'HRC *« 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* ». L'al. 2 précise que les contrôles y relatifs s'effectuent « *selon les modalités prévues par la présente convention et ses règlements d'application ainsi que par les législations vaudoises et valaisannes* ».

Ce régime, général et revenant en principe au Conseil d'Etat, est précisé aux art. 23 ss du Règlement d'application de la C-HIRC (BLV 810.94.1 ; RA-C-HIRC). Deux formes de surveillance y sont distinguées :

- la surveillance découlant du régime des autorisations (art. 23) : ce régime est lui-même exprimé aux art. 4 ss RA-C-HIRC, qui prévoit différentes autorisations devant être

[267] *Arrêt du 24 août 2015 de la IIème Cour de droit public du Tribunal fédéral*. Décision 2C_1006/2014, pt 4.3.4

octroyées en lien avec l'HRC, dont une autorisation d'exploiter et de diriger (délivrée par le Canton de Vaud ; art. 4 RA-C-HIRC) ainsi qu'une autorisation de pratiquer des professionnels de la santé (là également délivrée par le Canton de Vaud ; art. 5 RA-C-HIRC). Dans l'ensemble, tant ces dispositions que la règle plus générale de l'art. 23 RA-C-HIRC prévoient une surveillance générale pour toutes les autorisations délivrées.

- la surveillance découlant de la planification (art. 24 RA-C-HIRC) : les deux départements cantonaux opèrent par ailleurs une surveillance portant sur la planification, les mandats et contrats de prestation, l'économicité des prestations, du budget, des comptes et de l'affectation du financement. A ce titre, les départements sont essentiellement compétents, avec toutefois une réserve possible en faveur des Conseils d'Etat selon leurs attributions (art. 24 al. 3 RA-C-HIRC).

En complément à ces éléments, d'autres dispositions du RA-C-HIRC impliquent une certaine surveillance, y compris sous l'angle financier. Ainsi, et notamment, l'art. 13 al. 1 RA-C-HIRC impose à l'HRC de soumettre pour approbation aux deux Conseils d'Etat un plan quadriennal de ses investissements. Dans le même sens, l'art. 16 RA-C-HIRC prévoit une obligation pour le budget et les comptes d'être ratifiés par les Conseils d'Etat. Le Conseil d'Etat est donc bien soumis à une obligation de surveillance à l'égard de l'HRC, qui doit à la fois tenir compte de l'autonomie exprimée à l'art. 2 al. 1 C-HIRC et les exigences strictes de surveillance exprimées dans le C-HIRC, ainsi que son règlement d'application.[268]

Cette surveillance s'étend, notamment, au financement de l'exploitation, qui doit être assuré par les prestations fournies (art. 17 C-HIRC), tout en bénéficiant de cautionnements et de prêts accordés par les cantons de Vaud et du Valais dans le but d'assurer un fonds de roulement (art. 18 C-HIRC). Dans ce contexte, tant la question de la décharge que celle de la responsabilité du Conseil d'Etat à ce titre doivent être considérées au regard à la fois des dispositions mentionnées *supra* en lien avec la surveillance et spécifiquement de la règle de l'art. 16 RA-C-HIRC relative à l'approbation des budgets et des comptes. Cette dernière disposition reprend le principe de la décharge pour la gestion annuelle dans le contexte de la ratification – par les deux Conseils d'Etat – des comptes et budget de l'HRC.

En conséquence, vu les exigences de contrôle et d'approbation qui existent, la décharge donnée selon l'art. 7 al. 1 let. c C-HIRC suppose et tient compte du contrôle effectué par les Conseils d'Etat sur les budgets et comptes qui lui sont remis. Le niveau de ce contrôle, et le détail y relatif, doivent aussi tenir compte des autres organes de contrôle financier existants, dont l'organe de révision (art. 17 RA-C-HIRC) et le service d'audit interne (art. 18 RA-C-HIRC). En d'autres termes : la règlementation de l'HRC prévoit un cadre de contrôle financier strict, dans lequel le Conseil d'Etat ne joue qu'un rôle général et de haute surveillance. La responsabilité du Conseil d'Etat qui découle de la C-HIRC n'est pas comparable à celle, plus importante, qui prévaudrait si l'HRC avait un statut public comme le CHUV ou celle, plus restreinte, dans le cas où l'HRC aurait un statut de droit privé. L'établissement autonome de droit public est en effet un statut hybride qui donne au Conseil d'Etat une certaine marge de manœuvre sur le degré de contrôle qu'il souhaite exercer.

5.2.2 Les études préliminaires

Dans la phase de conception de l'HRC, le Conseil d'Etat a mandaté de nombreuses études d'ordre technique et juridique.[269] Ce qui a manifestement manqué, c'est une analyse approfondie de l'environnement social et économique dans lequel le projet allait se

[268] Ce paragraphe a été modifié à la suite de l'observation pertinente du Conseil d'Etat sur le champ d'application de la Loi sur les participations de l'Etat et des communes à des personnes morales (LPECPM). Voir infra Réponse 1, p. 10

[269] Une liste des études réalisées entre 1995 et 2008 figure dans EMPD de 2008, pp. 1-2

développer. Aux yeux de la CEP, une telle étude aurait certainement mis en évidence certains risques inhérents au projet et, partant, permis d'esquisser certaines pistes susceptibles de les surmonter. D'une part, elle aurait sans doute fait ressortir la grande réticence des fondations préexistantes et de certains médecins prescripteurs de la région à s'associer au projet. D'autre part, elle aurait identifié les possibles sources de concurrence, celles déjà existantes, et aussi celles qui émergeraient une fois connue l'offre de prestations médicales de l'HRC. Finalement, elle aurait permis de savoir quels acteurs de la région étaient susceptibles de venir en appui du projet et de renforcer ainsi l'identification de la population à l'HRC. Les mesures retenues, soit la désignation de représentants locaux dans le Conseil d'établissement, la mise sur pied d'expositions itinérantes, de présentations publiques ou encore la diffusion du journal HôpInfo ne semblent pas avoir produit l'effet escompté. Elles n'ont pas convaincu les milieux qui se sont faits critiques par la suite pour la simple raison que les milieux en question n'avaient pas été identifiés. La CEP est d'avis qu'au début du processus une analyse contextuelle approfondie aurait permis à l'HRC d'élaborer un concept de relations publiques plus efficace qui aurait sensiblement renforcé l'identification de la population avec l'HRC et la loyauté des médecins à son égard.[270]

5.2.3 L'autonomie de l'HRC

Au moment de la création de l'HRC, la forme juridique d'établissement autonome de droit public était une nouveauté pour un établissement hospitalier situé dans le canton de Vaud. Il n'est dès lors pas surprenant que les acteurs de l'HRC n'avaient pas une compréhension claire de la signification concrète de la notion d'autonomie. Selon BDO, « *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* ».[271] Selon la CEP, cette confusion provient en bonne partie du fait que le Conseil d'Etat n'avait lui-même pas explicitement précisé auprès du Conseil d'établissement quel sens concret il donnait au terme « autonomie » dans le cas de l'HRC. L'impression générale qui se dégage est que le Conseil d'Etat a privilégié une interprétation restrictive de l'autonomie lorsqu'il intervient lui-même auprès de l'établissement et une interprétation plus large lorsqu'il s'agit de circonscrire les limites d'intervention des organes de surveillance parlementaire tels que la CIC-HRC. L'autre impression qui s'est dégagée de l'étude de la documentation et des auditions est que le Conseil d'Etat a laissé trop d'autonomie à l'HRC au moment où ce dernier avait besoin d'un accompagnement plus soutenu, soit depuis sa création jusqu'à l'ouverture du centre hospitalier de Rennaz Selon l'actuelle cheffe du DSAS, « *Actuellement, les cantons sont simplement consultés pour la nomination des membres de la Direction, mais ils souhaiteraient que les futurs engagements soient subordonnés à leur approbation* ».[272] Cette même volonté de garder le contrôle de l'HRC se confirme par le fait que le Conseil d'Etat n'a pas mis en application la recommandation de BDO portant sur la réduction du nombre de membres du Conseil d'établissement à sept afin de « *favoriser un fonctionnement dynamique et transversal.* »[273]

---

[270] Ce paragraphe a été modifié à la suite des observations faites par Conseil d'Etat sur le projet de rapport du 26 avril 2022. Voir *infra* Réponse 1, p. 15-17

[271] BDO (2020), p. 15

[272] Mme Rebecca Ruiz - Présentation de l'EMPD de 2020 – Bulletin du Grand Conseil – Séance du mardi 12 mai 2020

[273] BDO (2020), p. 17

5.2.4 La composition du Conseil d'établissement

S'agissant de la composition du Conseil d'établissement de l'HRC, la CEP partage l'essentiel des conclusions de BDO. D'une part, les quatre membres désignés par le canton de Vaud étaient considérés comme des « représentants » du canton. « *Du fait de leur statut de "représentant", les membres du Conseil d'établissement 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.* »[274] Par ailleurs, la « désignation politique » des membres du Conseil d'établissement s'est faite sans prendre en compte l'ensemble des compétences nécessaires pour accompagner le projet dans ses multiples dimensions. Ainsi, aucun spécialiste des questions financières ne figurait parmi les membres du Conseil d'établissement. Rappelons qu'il s'agissait de gérer un budget initial de construction de CHF 327.1 millions et d'unifier les comptabilités des cinq établissements préexistants. La CEP est d'avis que le bon déroulement d'une opération aussi complexe aurait été grandement facilité si la direction financière de l'HRC avait disposé d'un interlocuteur compétent en matière financière au sein du Conseil d'établissement. Questionné à ce propos, un ancien membre du Conseil d'établissement a déclaré à la CEP : « *La mode actuelle, dans les conseils d'administration, est de mettre des compétences. Je ne sais pas trop ce que ça veut dire (…)*. » Une telle nonchalance a conforté la conviction de la CEP qu'il y avait d'importantes carences dans la diversité des compétences au moment de la désignation des membres du Conseil d'établissement.

5.2.5 Le capital de départ de l'HRC

Comme expliqué plus haut[275], la C-HIRC ne contient aucune disposition relative à un capital de départ. En conséquence, il n'était pas structurellement nécessaire pour l'HRC de disposer d'un tel capital de départ. En revanche, tant la bonne mise en œuvre de ses activités que les points relevés dans l'analyse approfondie de Waldmeier auraient dû amener le Conseil d'Etat à prévoir, dans la loi, l'exigence d'un tel capital de départ. Les dispositions spécifiques relatives aux modes de financement de l'exploitation (art. 17 C-HIRC), aux fonds de roulement (art. 18 C-HIRC) et aux investissements (art. 19 C-HIRC) ne suffisent pas en tant que tel pour soutenir, dès le départ, la viabilité de l'activité de l'HRC. En conséquence, il peut être retenu que l'absence de capital de départ prévu dans le C-HIRC est problématique en termes de gouvernance et d'exigences légales implicites liées au financement de l'activité de l'HRC.

5.3 La gouvernance de l'HRC

Une autre responsabilité directement imputable au Conseil d'Etat a trait à la désignation des membres des organes dirigeants de l'HRC. Dans l'EMPD 2012, le Conseil d'Etat annonce, en effet, la nomination de l'ancien chef de Service de la santé publique du canton de Vaud au poste de président du Conseil d'établissement de l'HRC. L'EMPD passe toutefois sous silence le fait que cette même personne assumait également depuis le 13 janvier 2010 la présidence de la commission de construction.[276] Or, selon l'art. 27 al. 2 RA-C-HIRC, « *Dès sa nomination, le Conseil d'Etablissement institue une commission de construction placée sous son contrôle et en désigne les membres, sous réserve de ratification par les deux Conseils d'Etat.* » Le Conseil d'Etat ne pouvait donc pas ignorer que cette personne portait deux casquettes, situation d'autant plus problématique que le Conseil d'établissement avait notamment pour tâche de contrôler la Commission de construction. N'étant pas informés de cette situation, les

[274] *Ibid*., p. 16
[275] Voir *supra* 2.5.3 et 4.2.4.
[276] Procès-verbal de la séance de la Commission de construction du 13 janvier 2010, p. 1

députés ont été privés de toute possibilité d'interpeller le Conseil d'État sur les risques élevés de conflits d'intérêts et sur les attentes et responsabilités sous-évaluées placées en une seule et même personne. Par la suite et conscient de ce problème, le Président de la CIC-HRC a déclaré lors d'une intervention au Grand Conseil en 2020 : *« Il y a des équipes qui construisent et d'autres qui gèrent* ».[277] Le Conseil d'Etat n'a pas opéré cette distinction. En attribuant ces deux fonctions stratégiques à la même personne, il s'est privé des bénéfices qu'apportent des regards croisés lorsqu'il s'agit de gérer l'incertitude inhérente à tout projet complexe.

5.3.1 Le pilotage stratégique

La gestion d'un établissement hospitalier implique une part importante de planification stratégique. Laquelle présente un intérêt à la fois pour l'établissement lui-même et pour son « propriétaire » qui, dans le cas d'une structure publique, correspond à l'Etat ainsi que, à son travers, la population[278]. A ce titre, l'Etat doit imposer une voie stratégique à suivre, qui doit ensuite être mise en œuvre par le Conseil d'administration de l'entité hospitalière, laquelle peut elle-même en déléguer l'exécution aux organes subordonnés[279]. S'agissant spécifiquement du premier échelon étatique, la stratégie intègre à la fois des éléments généraux (dont la mise en œuvre de la stratégie de santé à l'échelle du Canton) et des éléments spécifiques à l'établissement concerné (dont sa viabilité financière). La stratégie de « propriétaire » se distingue de celle du Conseil d'administration ou d'établissement de l'établissement hospitalier, qui devrait se concentrer essentiellement sur le second volet qui est propre à celui-ci[280]. L'Etat ne doit, par principe, pas laisser le Conseil d'administration ou d'établissement évaluer et identifier seul les éléments de stratégie générale[281] bien qu'il soit également important qu'une liberté suffisante soit laissée aux organes de l'établissement[282]. Ces considérations s'inscrivent dans le cadre plus large des obligations et responsabilités revenant au Conseil d'Etat en matière de surveillance, qui intègrent bien une part d'appréciation et de planification stratégique.

Ainsi, tant par sa position exécutive que par les responsabilités lui revenant, le Conseil d'Etat possède une vision globale de l'ensemble des enjeux autour du projet de l'HRC et devrait être en mesure d'orienter celui-ci en fonction des options qu'il privilégie d'entente avec les autorités valaisannes. Or, les orientations en question ne sont pas claires aux yeux de la CEP. Malgré une lecture approfondie de toute la documentation pertinente et l'audition des principaux acteurs, l'on peine à savoir quel but le Conseil d'Etat fixe à l'HRC si ce n'est de respecter son contrat de prestations. La CEP n'a pas connaissance que le Conseil d'Etat se soit livré à des réflexions à ce sujet avant l'audit de BDO d'août 2020. BDO recommande en effet que les deux Conseils d'Etat 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, et fixent ainsi le cadre dans lequel le Conseil d'établissement peut exercer sa responsabilité de haute direction. Une telle stratégie devrait servir de cadre au Conseil d'établissement pour élaborer la vision et la stratégie de l'institution, avec la responsabilité qui y est liée.[283] En l'absence d'orientations données par le Conseil d'Etat, il y avait le risque, avéré par la suite, que le Conseil d'établissement « navigue à vue ».

---

[277] Bulletin du Grand Conseil – Séance du mardi 12 mai 2020

[278] BUSCHMANN UTA, KRUMMENACHER SALMOME (2012). *Eignerstrategien für Spitäler als Teil der Hospital Governance*. Zürich / St. Gallen, Dike Verlag, pp. 4, 46

[279] Voir à titre d'exemple les lignes stratégiques posées par le Conseil d'Etat du canton de Schaffhouse en 2019, *Bericht und Antrag (Orientierungsvorlage) des Regierungsrats des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat betreffend Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen*, 30 avril 2019.

[280] Voir le schéma en « poupées russes » décrit par BUCHMANN/KRUMMENACHER (2012), pp. 57-59

[281] BUCHMANN/KRUMMENACHER (2012), p. 37

[282] En général : BUCHMANN/KRUMMENACHER (2012)R, p. 47

[283] BDO (2020), pp. 9, 13, 15

Lorsqu'il lui a été demandé quelle incidence l'absence d'une « stratégie de propriétaires » a eu sur la gestion et l'exploitation de l'HRC, la Cheffe du DSAS a répondu que c'était une appréciation fausse que d'affirmer qu'il n'y avait pas de stratégie de propriétaire, que celle-ci n'était certes pas formalisée dans un document mais que « *[c]e qui concrétise cette stratégie de propriétaire, c'est la stratégie de l'hôpital. C'est énoncé dans un document émis par l'hôpital et qui expose sa stratégie générale comme la vision, les valeurs et les différentes spécialités et approches* ».[284]

L'absence d'un document formel, élaboré par les cantons, a interpellé la CEP car il existe de telles « stratégies de propriétaire » pour des établissement hospitaliers dans d'autres cantons qui ont le même statut juridique que l'HRC. Ces stratégies n'émanent pas des hôpitaux eux-mêmes mais bien de l'autorité exécutive. C'est notamment le cas du Jura,[285] de l'Hôpital du Valais[286] et de Schaffhouse.[287] La CEP relève que dans le cas valaisan, la stratégie a été élaborée dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la CEP sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV).[288] Il apparaît ainsi très clairement que le Conseil d'Etat était, et demeure, peu familier avec la notion de « stratégie de propriétaire » en tant qu'instrument de gouvernance hospitalière.[289] Ce constat est d'ailleurs confirmé par les déterminations du Conseil d'Etat sur le projet de rapport du 26 avril 2022.[290] Par contraste, la cheffe du Département valaisan de la santé, des affaires sociales et de la culture estime que « *les gouvernements doivent dire ce qu'ils attendent de l'HRC car sinon celui-ci aura peut-être trop de liberté ou ne saura dans quelle direction aller* ».[291]

5.3.2 Les mises en garde du Contrôle cantonal des finances

Un autre élément imputable au Conseil d'Etat est le fait qu'il n'a pas réagi lorsque des alertes, pourtant répétées, sur la situation financière de l'HRC ont été portées à sa connaissance. Depuis 2015, le Conseil d'Etat savait par les rapports du CCF que l'HRC prévoyait de dépenser plus que le montant des garanties / cautionnements octroyés par les Grands Conseils vaudois et valaisan. Or, l'art. 25 C-HIRC dispose que l'HRC « *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* ». Par ailleurs, l'art. 16 RA-C-HIRC prévoit une obligation pour le budget et les comptes d'être ratifiés par les Conseils d'Etat. En outre, compte tenu de la règle générale de l'art. 24 al. 1 RA-C-HIRC concernant la surveillance et les contrôles relatifs notamment au budget, aux comptes ainsi qu'à l'affectation du financement reçu, le Conseil d'Etat dispose des outils ordinaires lui permettant de vérifier – dans ce cadre – les questions financières liées à la gestion et la planification de l'HRC. En s'abstenant de prendre les mesures appropriées pour ramener l'HRC dans les limites budgétaires fixés par l'EMPD de 2012, le Conseil d'Etat a négligé ses obligations de surveillance telles que prévues dans la Convention intercantonale sur l'HRC.

---

[284] Audition de Madame Rebecca Ruiz du 4 novembre 2021, R44-46

[285] *Stratégie de l'Etat pour l'Hôpital du Jura (H-JU)*. Décembre 2018

[286] *Vision stratégique – Hôpital du Valais – 2018-2022*. Pour les réflexions conceptuelles qui ont servi de base à l'élaboration de ce document, voir WAGNER ANDREAS (19 octobre 2016), Transforma AG. *Stratégie du propriétaire pour l'Hôpital du Valais*. 19 octobre 2016. Voir aussi Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais, *Rapport final*, 25 mars 2015

[287] *Bericht und Antrag (Orientierungsvorlage) des Regierungsrats des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat betreffend Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen*, 30 avril 2019.

[288] Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil. Mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV. Décembre 2016

[289] BUSCHMANN UTA, KRUMMENACHER SALMOME (2012). *Eignerstrategien für Spitäler als Teil der Hospital Governance*. Zürich / St. Gallen, Dike Verlag.

[290] Voir *infra* Réponse 1, p. 17-18

[291] Procès-verbal de la séance du 27 novembre 2020 de la Commission interparlementaire chargée de l'examen des modifications à la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), p. 14

5.3.3 Les fondations privées

L'article 34 de la C-HIRC de 2008 prévoit que l'Etat de Vaud signe des conventions avec les fondations propriétaires des cinq sites préexistants au sujet de leur contribution financière au projet de l'HRC. Par ailleurs, dans l'EMPD de 2012 traitant du financement de l'HRC, dans le chapitre consacré au devenir des sites, il est fait mention des investissements nécessaires, mais également des éventuelles restitutions dues à l'Etat de Vaud sur les gains potentiels concernant les autres sites réaffectés – à savoir Mottex, Providence, Aigle, Miremont, soit environ CHF 37 millions. La même année, le *Courrier du médecin vaudois*, publié par la Société vaudoise de médecine, avait critiqué le projet de l'HRC en estimant que les fondations étaient peu présentes et que leur participation financière n'était pas claire.[292] Au fil des années, la SVM va multiplier les critiques à l'égard du projet en défendant un « modèle vaudois » basé sur la pratique médicale privée.

Les fondations gestionnaires des sites préexistants vont de leur côté montrer un grand scepticisme à l'idée qu'un établissement hospitalier de droit public puisse se développe dans la région de la Riviera. Dans l'EMPD de 2012, la contribution des fondations devient hypothétique. Il évoque « *des <u>éventuelles</u> restitutions dues à l'Etat de Vaud sur les gains potentiels concernant les autres sites réaffectés – à savoir Mottex, Providence, Aigle, Miremont, soit environ CHF 40.1 millions, en dehors du remboursement des soldes des emprunts* ».[293] « *Si le bilan (de l'HRC) restait malgré tout négatif, les fondations de soutien des hôpitaux existants <u>seraient</u> sollicitées, après valorisation du patrimoine immobilier dont elles sont propriétaires* ».[294] La divergence sur le rôle des fondations dans l'HRC fait jour lors de la séance du Conseil d'établissement du 21 janvier 2020. A cette occasion, le Président de la fondation de l'Hôpital de la Riviera explique qu'il y a « *le processus de la construction et il y a l'organisation de la structure. L'HRC est un hôpital intercantonal mais aussi interrégional, il est important que le conseil reste connecté avec les autorités mais aussi avec les régions qui ont construit l'HRC. Il rappelle que le patrimoine a été donné par des familles de la région et estime qu'il serait opportun de conserver ce lien fort avec les régions, tout en garantissant des compétences multiples* ».[295] La Cheffe du DSAS fait savoir qu'elle ne partage pas ce point de vue et que « *L'idée est d'avoir un conseil de compétences, tout en restant connecté à la région* ».[296]

Dans un avis de droit du 5 décembre 2005 demandé par le canton de Vaud, M[e] Pierre Boillat était arrivé à la conclusion que les biens de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera pouvaient être repris sans indemnisation.[297] Un avis juridique daté du 12 août 2020 a été établi par la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes à la demande du Secrétariat général et de l'action sociale. L'avis en question évoque la possibilité de restitution des subventions hospitalières cantonales versées conformément à la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public [Ci-après : **LPFES**]. L'avis mentionne les conditions auxquelles pourrait être requise une demande de restitution des subventions, tout en relevant les écueils et difficultés juridiques liées à une telle procédure (questions de droit transitoire et de preuves). Dans la partie conclusion de l'avis juridique (page 10), il est suggéré que : « *Dès lors, les éléments présentés dans le présent avis semblent plutôt devoir servir comme base de négociation avec la FHR, dans le but de parvenir à un accord susceptible de récolter l'adhésion du conseil de celle-ci, puis de l'AS-SO. Une piste qui*

---

[292] *Journal du Médecin Vaudois*, mars-avril 2012
[293] EMPD de 2012, p. 8
[294] EMPD de 2012, p. 35
[295] Procès-verbal de la séance No 137 du Conseil d'établissement du 29 janvier 2020, p. 9
[296] *Ibid*., p. 10
[297] Pierre Boillat (2005). *Hôpital intercantonal Riviera Chablais (HIRC) Structure de droit public ou structure de droit privé avantages et inconvénients*, pp. 26-27

pourrait être suivie serait de proposer la création d'un fonds dédié, probablement au sein de la nouvelle fondation de soutien, doté d'un règlement spécifique permettant p. ex de garantir l'utilisation du produit de liquidation de la FHR en faveur de l'antenne du Samaritain à Vevey ». Enfin, en conclusion du texte (pages 10 et 11), il est indiqué : « *Par ailleurs, pour être complets, nous préciserons encore que l'affirmation, tirée de l'avis de droit de M^e^ Pierre Boillat, selon laquelle le HRC pourrait prétendre à une reprise des biens de la FHR sans indemnisation n'était pas absolue et dépendait de l'adoption d'une base légale correspondante par le Canton, démarche que vous excluez en l'état*. »[298] La CEP peine à comprendre pour quelles raisons le Conseil d'Etat se montre peu enclin à créer une base légale qui permettrait à l'HRC de bénéficier de financements additionnels, soit directement, soit indirectement par le biais d'un fonds dédié. A cet égard, il faut souligner le fait qu'en 2019, l'Administration cantonale des impôts [ci-après : **ACI**], dans le cadre de la demande d'exonération fiscale de la Fondation de soutien de l'HRC, avait demandé aux anciennes entités de s'engager de manière inconditionnelle et irrévocable à se dissoudre à court terme et à transférer l'intégralité de leur produit de liquidation à la Fondation de soutien de l'HRC sans contre-prestation.[299] C'est peut-être suite à cela que le DSAS a demandé un avis de droit sur le devenir des anciens sites des Hôpitaux de la Riviera.[300] La CEP s'étonne que le DSAS ne se soit pas intéressé à cette question plus tôt et garde l'impression que le département a fait preuve d'un manque d'anticipation. La CEP a auditionné plusieurs conseillers d'Etat et membres des fondations concernées pour tenter de comprendre pourquoi la question de la contribution financière des fondations peine à trouver réponse. Cela aurait permis, notamment, à l'HRC de bénéficier de la ristourne des subventions d'investissement versées par l'Etat à ces mêmes fondations avant la création de l'HRC. Or, les investissements périodiques versés par l'Etat aux anciennes entités de l'HRC entre 2002 et 2011 s'élèvent à CHF 22.21 millions. [301] Avec le temps qui passe, le montant des ristournes envisageables diminue inéluctablement. Selon la CEP, la relative passivité du Conseil d'Etat, ainsi que la grande réticence des fondations à contribuer financièrement au projet de l'HRC ont vraisemblablement contribué au fait que l'article 34 de la C-HIRC de 2008 n'a été que très partiellement mis en œuvre.[302]

5.3.4 La Convention intercantonale sur l'HRC

En 2020, la Convention intercantonale a été révisée à l'initiative du Conseil d'Etat. La raison principale qui a accéléré un processus initié en octobre 2019 était de doter, en urgence, la demande de garantie additionnelle du Conseil d'Etat d'une base légale acceptée par le Grand Conseil. Cette révision s'est faite dans l'urgence sans qu'il y ait précédemment de réflexion approfondie sur certaines lacunes de la Convention. En premier lieu, l'expérience de ces dernières années a montré que les pouvoirs de la CIC-HRC demeurent à un niveau général et stratégique, et ne lui permettent pas d'investiguer sur le fonctionnement des établissements intercantonaux au même titre que peuvent le faire les commissions de gestion ou des finances au niveau cantonal.[303] De leur côté, les commissions de gestion et des finances n'ont pas la compétence d'intervenir auprès d'un établissement qui est non seulement autonome mais de surcroît intercantonal. En second lieu, le Règlement d'application de la Convention intercantonale sur l'HRC précise à son article 2 que « *A défaut de dispositions contraires dans*

---

[298] Direction générale des affaires institutionnelles et des communes. *HRC et Fondation des Hôpitaux de la Riviera : devenir des anciens sites des Hôpitaux de la Riviera*. Avis de droit du 12 août 2020 établi à la demande du secrétariat général du DSAS, pp. 7, 10-11

[299] Procès-verbal No 128 de la séance du Conseil d'établissement du 29 mai 2019, p. 8

[300] Avis de droit de la Direction des affaires juridiques adressé le 12 août 2020 au Secrétariat général du DSAS : HRC et Fondation des Hôpitaux de la Riviera : devenir des anciens sites des Hôpitaux de la Riviera

[301] Informations transmises par le DSAS à la CEP le 23 février 2022

[302] Des informations très détaillées sur la question des fondations et autres entités privées en lien avec l'HRC figurent dans l'annexe 5

[303] Courrier du 12 avril 2016 du chef du service juridique et législatif au secrétaire de la CIC.HRC

la Convention, le présent règlement ou une législation spécifique, le droit du lieu du site est applicable ». Cette disposition ne règle pas la question du droit applicable en matière de protection des données pour les entités décentralisées du HRC qui se trouvent sur le territoire valaisan. La manière avec laquelle la Convention intercantonale a été révisée donne l'impression que le Conseil d'Etat propose d'en modifier certaines dispositions lorsque celles-ci lui sont défavorables.[304] Alors que la Convention de 2008 prévoit que le Conseil d'établissement fixe les modalités de nomination du ou de la présidente du Conseil d'établissement (art. 9 al. 3 let a) et que le Conseil d'établissement nomme la directrice ou le directeur général après consultation des départements en charge de la santé dans les cantons de Vaud et du Valais (art. 10 al 1 let b) , la version révisée dispose que les Conseils d'Etat désignent le ou la présidente et le ou la vice-présidente du Conseil d'Etablissement (art. 7, al. 1 let b^{bis}) et doivent approuver la directrice ou le directeur général avant sa nomination par le Conseil d'établissement (art. 10 al. 1 let b modifié). Avec cette modification, le contrôle qu'exerce le Conseil d'Etat sur l'HRC est accru tandis que les compétences du Grand Conseil et de la CIC-HRC restent inchangées (art. 6). La CEP regrette l'absence d'une réflexion profonde qui aurait pu être menée quant aux changements permettant d'améliorer le dispositif de l'HRC.[305]

5.3.5 La délégation de responsabilité

Entre 2012 et 2020, le Conseil d'Etat a communiqué à plusieurs reprises sur des éléments marginaux en lien avec l'HRC mais jamais sur les questions financières. Quand bien même la nécessité de soumettre une demande d'extension de la garantie d'emprunt a été soulignée de manière répétée par la CIC-HRC, le Conseil d'Etat a différé toute décision en la matière jusqu'au moment où l'HRC s'est retrouvé au bord de la cessation de paiement. La Commission ne conteste pas le fait qu'un projet aussi complexe nécessite forcément des adaptations lors de sa mise en œuvre. Dans le cas de l'HRC, toutefois, elle estime que les extensions du projet sont d'une ampleur telle qu'elles ne sauraient être assimilées à de simples adaptations et que leur validation par le Conseil d'Etat, sans vérification préalable de la capacité de l'HRC à assumer les charges d'investissement qu'elles engendrent, a contribué à la péjoration de la situation financière de l'HRC. Le Conseil d'Etat semble avoir tenu le Grand Conseil à l'écart du dossier de l'HRC jusqu'au moment où il n'avait plus d'autre choix que de demander une extension de la garantie. La transmission tardive de l'EMPD de 2020 a fait porter la responsabilité d'une éventuelle cessation de paiement sur le Grand Conseil. Le fait que le Grand Conseil ait adopté l'EMPD de 2020 n'absout pas le Conseil d'Etat de ses erreurs d'appréciation et de son manque d'anticipation.

5.3.6 La communication entre le DFIRE et le DSAS

Lorsque la situation financière de l'HRC a commencé à se dégrader sérieusement à partir de 2017, le chef du DSAS n'en a pas référé au Conseil d'Etat. Pour la CEP, le DSAS n'a pas respecté le principe de l'unité en vertu duquel les dysfonctionnements graves d'institutions placées sous la tutelle d'un département doivent être remontées au Conseil d'Etat pour faciliter

---

[304] Alors que la Convention de 2008 prévoit que le Conseil d'établissement fixe les modalités de nomination du ou de la présidente du Conseil d'établissement (art. 9 al. 3 let a) et que le Conseil d'établissement nomme la directrice ou le directeur général après consultation des départements en charge de la santé dans les cantons de Vaud et du Valais (art. 10 al 1 let b) , la version révisée dispose que les Conseils d'Etat désignent le ou la présidente et le ou la vice-présidente du Conseil d'Etablissement (art. 7, al. 1 let b^{bis}) et doivent approuver la directrice ou le directeur général avant sa nomination par le Conseil d'établissement (art. 10 al. 1 let b modifié).
;

[305] Ce paragraphe a été légèrement modifié à la suite de l'observation pertinente du Conseil d'Etat. Voir *infra* Réponse 1, p. 8

la recherche de solutions politiques. De son côté, le Chef du DFIRE a écrit à plusieurs reprises au Chef du DSAS pour signaler que les feux étaient au rouge.[306] Ces inquiétudes-là n'ont pas non plus été remontées au Conseil d'Etat. La CEP a la troublante impression d'un réel manque de collaboration et de soutien au sein du collège gouvernemental.[307] Devant la CEP, le chef du DFIRE a répété à de nombreuses reprises que le dossier de l'HRC était du seul ressort du DSAS. Par exemple : « *Ce n'est pas la compétence du DFIRE, mais celle du DSAS. Le suivi financier des subventionnements n'est pas le rôle du DFIRE ni du Conseil d'État* »[308] ou encore « *Ce n'est pas le DFIRE qui est chargé de ce dossier. On est simplement consulté en cas de besoin de trésorerie. Le suivi stratégique est aux mains du DSAS* ».[309]

5.3.7 La réponse du Conseil d'État à la requête Jobin et consorts

De l'avis de la CEP, les éléments mentionnés ci-dessus montrent que le Conseil d'Etat porte une responsabilité prépondérante dans le déroulement des évènements. Depuis 2015, le Contrôle cantonal des finances a constaté dans tous ses rapports mensuels que les coûts prévisionnels de l'HRC excédaient toujours plus le montant garanti par les cantons. A cet égard, le Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil d'octobre 2020 au sujet de la requête visant à instituer une CEP manque singulièrement de profondeur d'analyse. Il laisse entendre que sa responsabilité est atténuée par l'autonomie dont dispose l'HRC. Finalement, il évoque le risque qu'une CEP vienne perturber encore davantage un établissement déjà passablement ébranlé par les difficultés budgétaires, la crise de trésorerie, les audits du CCF et de BDO, la pandémie du Covid-19 et le battage médiatique qui a entouré toute cette affaire. De l'avis de la CEP, le rapport n'évoque pas suffisamment la responsabilité prépondérante du Conseil d'Etat comme organe de haute surveillance, son manque d'anticipation et finalement sa réticence à se soumettre à toute forme de contrôle parlementaire qui sort de la routine habituelle. En présentant l'EMPD 2020, la cheffe du DSAS avait déclaré que « *Ces deux contrôles (CCF, BDO) suffiront largement à identifier les problèmes et les responsabilités collectives, sachant que c'est le conseil d'établissement qui est maître d'ouvrage et non l'Etat, c'est-à-dire les cantons de Vaud et du Valais, ces dernier étant alors en retrait dans les décisions prises sur le suivi de la réalisation des travaux* ».[310] Les investigations de la CEP montrent le contraire. D'une part, les deux contrôles n'ont pas permis de comprendre toutes les tenants et aboutissants des difficultés budgétaires et de la crise de trésorerie de l'HRC. D'autre part, le Conseil d'Etat, et plus particulièrement le DSAS, se sont placés trop en retrait d'une réalité dont il aurait dû connaître l'aboutissement probable.[311]

Aussi la CEP s'étonne-t-elle lorsque le Conseil d'Etat affirme avoir proposée spontanément au Grand Conseil une enquête des commissions de surveillance au sens de l'article 53, alinéa 2, de la Loi sur le Grand Conseil (LGC).[312] Le fait que cette proposition soit proposée justement le jour du débat sur l'instauration de la CEP permet de douter du caractère spontané de cette initiative qui paraît relever davantage de la tactique politique que de la volonté d'innovation.

---

[306] Courriers de M. Pascal Broulis à M. Pierre-Yves Maillard des 11 décembre 2014, 6 juillet 2016, 29 novembre 2017, 19 septembre 2018, 23 avril 2019
[307] Voir infra 4.6.4
[308] Audition de Monsieur Pascal Broulis du 11 novembre 2021, R6
[309] *Ibid*., R8
[310] Séance du Grand Conseil du 12 mai 2020
[311] Cette phrase a été modifiée à la suite de la remarque du Conseil d'Etat sur les lignes 2376-2378 du projet de rapport du 26 avril 2022.
[312] Voir infra Réponse 1, p. 7-8

5.4 Le Département de la santé et des affaires sociales

5.4.1 Introduction

En sa qualité de département de tutelle, le DSAS porte aussi une responsabilité centrale dans le suivi et l'orientation du projet de l'HRC. Selon l'art. 24 al. 1 RA-C-HIRC, « *L'HRC fait l'objet de contrôle par les deux départements [cantonaux de la santé] portant sur le respect de la planification, des mandats et contrats de prestations, de l'économicité des prestations, du budget, des comptes et de l'affectation du financement LaMal et des subventions cantonales.* » A ce titre, les départements sont essentiellement compétents, avec toutefois une réserve possible en faveur des Conseils d'Etat selon leurs attributions (art. 24 al. 3 RA-C-HIRC). Pour effectuer les contrôles mentionnés ci-dessus, le DSAS peut s'appuyer sur ses services qui disposent de compétences étendues dans le domaine de la politique sanitaire et du financement de celle-ci.

5.4.2 La primauté donnée à la construction

Un des constats établis par l'audit de BDO est que, de 2014 à 2019, le Conseil d'établissement a focalisé son attention et ses ressources sur la construction de l'HRC au détriment de l'investissement nécessaire pour assurer la gestion stratégique de l'établissement. Il convient toutefois de préciser que la primauté donnée à la construction était voulue par le Conseil d'Etat. Dans l'EMPD de 2012, le Conseil d'Etat précise que les instructions données à ses représentants au sein du Conseil d'établissement mettent l'accent sur leurs responsabilités en matière de suivi de la construction. Il explique aussi que le dispositif organisationnel mis en place pour suivre les travaux de réalisation permet d'encadrer l'exécution des missions de l'établissement et d'éviter d'éventuels dérapages en matière de coûts. [313] La CEP constate que tel n'a pas été le cas. Au contraire. En consacrant l'essentiel de ses ressources à gérer le projet de construction, le Conseil d'établissement a délaissé ses autres domaines placés sous sa responsabilité. Ainsi, il n'a pas su contenir les frais de personnel comme cela avait été annoncé par le Conseil d'Etat dans les EMPD de 2008 et de 2012. Il n'a pas non plus développé une véritable stratégie de communication pour s'assurer de l'adhésion de la population et des médecins prescripteurs de la région, alors que cela avait été préconisé par Ernst & Young en 2000[314] et également par la CIC-HRC.[315]

5.4.3 Les relations entre le DSAS et la Commission interparlementaire de contrôle

Le Chef du DSAS a assisté à la plupart des séances de la CIC-HRC et de la délégation vaudoise à la CIC-HRC. Lors de ses interventions, il a adopté des positions ambiguës sur certaines questions majeures. Ainsi, dans le procès-verbal de la séance de la délégation vaudoise de la CIC-HRC du 30 mai 2017, il est écrit que : « *Compte tenu des chiffres présentés, le Conseiller d'État estime que, même en cas de besoin de financement supplémentaire à hauteur de CHF 15 voire 20 millions, un retour devant les Grands Conseils ne serait pas nécessaire. En effet, la seule utilité d'une garantie formelle de l'État serait de bénéficier d'un taux d'intérêt préférentiel, avantage tout à fait marginal vu les taux actuels pratiqués sur le marché. L'HRC, établissement autonome de droit public, obtiendra certainement un emprunt au meilleur taux sans devoir passer devant le Grand Conseil. Le Conseiller d'État a d'ailleurs déjà recommandé au Conseil d'Établissement et à la Direction générale d'ouvrir une ligne de crédit auprès d'une banque pour passer la phase délicate entre les deux, trois années qui précédent et qui vont suivre l'ouverture de Rennaz* ».[316] Le Chef du

[313] Voir *supra* 2.7.4
[314] Voir *supra* 2.4.2
[315] Ce constat est fait par la CIC-HRC. Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 6 février 2012, pp. 11-12
[316] Notes de séance de la délégation vaudoise à la CIC-HRC du 30 mai 2017, p. 4

DSAS laisse ainsi entendre que l'HRC peut contracter des emprunts sans l'approbation du Grand Conseil. C'est en tout cas de cette manière que le Président de la CIC-HRC a compris les choses : « *Sur la base des informations transmises par l'HRC, confirmées par le conseiller d'État, le président retient le message important qu'a priori et pour le moment, la commission interparlementaire de contrôle n'a pas à se faire du souci sur une éventuelle augmentation de garantie qui nécessiterait un passage devant le Grand Conseil* ».[317] La CEP n'a pas trouvé d'élément qui montrerait que le DSAS a procédé à une analyse objective pour déterminer à partir de quel moment il faut consulter le Grand Conseil lorsqu'un montant garanti par ce dernier vient à être dépassé.

Lors d'une séance de la CIC-HRC en 2011 à laquelle participe le chef du DSAS, son président émet l'idée que « *les résultats de l'audit sur le Réseau Santé Valais pourraient servir de base au futur hôpital de Rennaz s'agissant des recommandations en termes de management, puisque l'on a affaire à deux entités relativement similaires* ».[318] Rien n'indique que le DSAS a donné suite à cette proposition.

Depuis sa création, la CIC-HRC avait une bonne connaissance de la situation financière de l'HRC. Dès 2014, elle a pu disposer des rapports semestriels du Contrôle cantonal des finances. Lorsqu'elle s'est aperçue des dépassements de la garantie octroyée par les cantons pour les coûts de construction, elle a invité le DSAS à plusieurs reprises à soumettre une demande d'extension de la garantie au Grand Conseil. Ses appels sont restés sans suite, le DSAS estimant qu'une telle demande pouvait être prématurée et ne pouvait être faite qu'une fois les montants stabilisés. En agissant de la sorte, le DSAS et, partant, le Conseil d'Etat n'a pas respecté à leur juste valeur les compétences de haute surveillance attribuées à la CIC-HRC par la Convention intercantonale.[319]

5.4.4 Le fonds de roulement de l'HRC

Une chose qui ne manque pas d'étonner la CEP, c'est que la méthode utilisée pour estimer le montant du fonds de roulement était extrêmement simple. L'ancien chef du DSAS l'explique ainsi : « *Ce n'est pas pour rien que nous avons prévu, dans la Convention un fond de roulement de 30% du chiffre annuel. Ce chiffre ne sort pas de nulle part, il représente quatre mois. On se disait que le jour où cet hôpital ouvrira, il n'est pas exclu que l'on perde quatre mois d'activités. Quatre mois d'activités pour un hôpital de ce type, c'est 90 millions. Donc, pour moi, c'était évident qu'il fallait s'attendre à un déficit en dizaine de millions l'année du déménagement. Ce n'est pas forcément un déficit d'ailleurs. C'est simplement une question de réglage pour l'État du point de vue du financement et des garanties* ».[320]L'insuffisance du fonds de roulement était donc parfaitement prévisible.

5.5 Le Grand Conseil

Comme rappelé précédemment,[321] le Grand Conseil était bien informé de la situation financière de l'HRC grâce aux rapports annuels de la CIC-HRC. Le Parlement n'a pas réagi aux alertes qui lui parvenaient ainsi, un manque de réactivité que la CEP ne s'explique pas. A regret, elle admet que, dans le cas du dossier de l'HRC, le Grand Conseil n'a pas rempli à satisfaction sa fonction de haute surveillance. Il est possible que certains députés se sentent relativement peu concernés par des questions intercantonales sur lesquelles le Grand Conseil

[317] Notes de séance de la délégation vaudoise à la CIC-HRC du 30 mai 2017, p. 5
[318] Procès-verbal de la séance de la CIC-HRC du 4 novembre 2011, p. 2
[319] Ce paragraphe a été modifié à la suite de remarques formulée par le Conseil d'Etat sur les lignes 2426-2432 du projet de rapport du 26 avril 2022.
[320] Procès-verbal de l'audition A05 du 11 novembre 2021, R11
[321] Voir *supra* 4.4.2

n'a qu'une influence limitée. Cependant, la collaboration intercantonale s'est considérablement développée ces dernières années. Elle est appelée à s'intensifier encore davantage à l'avenir. Le Grand Conseil serait donc bien avisé de s'investir dans ce champ politique et de se doter d'outils pour davantage surveiller l'activité du Conseil d'Etat qu'il ne l'a fait dans le cas de l'HRC.

5.6 L'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

Les organes dirigeants de l'HRC ont dû relever simultanément deux défis de grande taille. Il fallait d'abord gérer l'énorme complexité que représente la conception, la construction et la mise en exploitation d'un grand hôpital de soins aigus. Il fallait ensuite réussir la fusion des hôpitaux préexistants en harmonisant des pratiques professionnelles disparates dans les domaines tels que la prise en charge médicale, la gestion des ressources humaines, la gestion informatique et la comptabilité. Pour réussir une telle entreprise, la convergence des points de vue et la poursuite d'objectifs stratégiques partagés constituent des ingrédients essentiels. A cet égard, l'HRC a dû faire face à beaucoup d'incertitude et de messages paradoxaux.

1. D'une part, la Commission de construction a dû gérer un projet qui n'a jamais été figé et qui s'est retrouvée en constante mutation à cause des demandes diverses émanant du corps médical ou des services de l'Etat.
2. D'autre part, le Conseil d'établissement devait trouver le juste milieu entre l'autonomie que lui conférait son statut juridique et sa dépendance vis-à-vis des départements de tutelle. Alors que l'HRC a été soumis à un contrôle strict de la part du CCF durant la phase de réalisation du projet, il n'en a pas été de même pour ce qui concerne la gestion et l'exploitation de l'HRC.
3. Par ailleurs, la Direction générale devait trouver le juste milieu entre l'optimisme affiché publiquement par le Chef du DSAS et le Président du Conseil d'établissement, d'une part, et l'évolution négative de la situation financière, d'autre part.
4. De surcroît, l'HRC devait naviguer entre deux approches différentes de la gestion des ressources humaines, l'une dictée surtout par les besoins d'efficience, et l'autre essentiellement par la recherche de la paix sociale.[322] Le fait que des tensions à ce sujet soient apparues entre la Direction générale et le Conseil d'établissement ne saurait être réduit à des caractéristiques individuelles. Elles trouvent leur source dans le paradoxe issu de la volonté de réduire les effectifs du personnel et de la nécessité de repourvoir des postes liés aux nouvelles activités de l'HRC.

L'audit réalisé par BDO a mis en évidence certains problèmes structurels liés à l'organisation de l'HRC comme, par exemple, le nombre et le mode de désignation des membres du Conseil d'établissement, les liens distendus entre le corps médico-soignant de l'HRC et la région, la nomination par le Conseil d'établissement des médecins cadres.[323] Pour la plupart, ces problèmes découlent des mécanismes de contrôle, des processus décisionnels et des modalités de communication mises en place sous l'égide du DSAS.

[322] Voir *supra* 4.3.2

[323] BDO (2020), p. 9,12,15,20. Cette phrase est complétée à la suite de la remarque du Conseil d'Etat sur les lignes 2476-2478 du projet de rapport du 26 avril 2022.

6 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE PARLEMENTAIRE

6.1 Introduction

L'art. 79 al. 2 LGC prévoit que le Conseil d'Etat a « *le droit de s'exprimer sur les conclusions de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil* ». Les conclusions de l'enquête n'englobent pas les recommandations de la Commission. Celles-ci n'entrent donc pas dans le champ du droit d'être entendu ci-dessus. En effet, selon Erol Baruh : « *Matériellement, le droit d'être informé porte sur toutes les circonstances retenues dans l'exposé des faits. Il s'étend aux appréciations de la commission, quant à la responsabilité politique des personnes impliquées. (…) Puisqu'elles ne sont pas suffisamment prévisibles, les considérations de la commission sur la responsabilité politique doivent être communiquées aux intéressés, afin que ceux-ci puissent prendre position. En revanche, le chapitre regroupant les propositions de la commission n'a pas à être dévoilé. En règle générale, la commission demande la modification des règles d'organisation et de surveillance de l'unité administrative sous enquête. De telles interventions font partie du processus législatif. Or, le droit d'être entendu n'a pas à être accordé à cette occasion* ».[324]

Les propositions de la CEP sont regroupées en fonction de leurs destinataires. Leur formulation tient compte des objections pertinentes du Conseil d'Etat sur le contenu des chapitres 1 à 5 du rapport. Pour chacune, rappel est fait du constat posé dans les chapitres antérieurs du rapport.

Chaque recommandation fait l'objet d'un vote formel intervenu le 19 mai 2022 en présence de tous les membres de la CEP, soit 17 personnes. Le résultat du vote figure ci-après sous le texte proposé. Certaines recommandations sont adoptées par la CEP à l'unanimité tandis que d'autres reçoivent un accueil plus mitigé.

6.2 Propositions à l'attention du Grand Conseil

6.2.1 Créer une base légale permettant aux commissions intercantonales de contrôle d'exercer un contrôle de gestion et les doter des moyens nécessaires

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

Il faut créer une base légale qui précise et étend les compétences des commissions interparlementaires de contrôle et les dote des moyens nécessaires pour qu'elles soient en mesure d'exercer un réel contrôle de gestion des établissements intercantonaux.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

[324] BARUH EROL (2007), pp. 211-212

6.2.2 Revoir les règles régissant le financement des commissions d'enquête parlementaire

La COFIN s'est ingérée dans l'autonomie dont dispose la CEP, selon l'art. 72 LGC, pour identifier les moyens d'instruction à sa disposition.

Il convient de créer une base légale qui attribue au bureau du Grand Conseil la compétence de fixer le budget d'une CEP sans possible interférence des autres commissions du Grand Conseil et du Conseil d'État.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.2.3 Clarifier le rôle des instances politiques cantonales vis-à-vis des établissements autonomes de droit public

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

Le rôle, les compétences et les responsabilités des organes politiques cantonaux vis-à-vis des établissements autonomes de droit public intercantonal doivent être définis de manière précise et claire dans l'acte fondateur desdits établissements.

Cette proposition a été adoptée par 16 voix pour, 0 contre et 1 abstentions.

6.2.4 Améliorer l'exercice de la fonction de haute surveillance des entités intercantonales par le Grand Conseil

La CIC-HRC a régulièrement informé le Grand Conseil de la situation financière critique de l'HRC sans susciter de réaction particulière.

Le Grand Conseil doit traiter avec vigilance les rapports intercantonaux qui lui sont soumis avec une étude préalable minutieuse au sein des groupes politiques et veiller à ce que leurs recommandations soient suivies d'effets.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.3 Propositions à l'attention du Conseil d'Etat

6.3.1 Procéder à une analyse contextuelle approfondie avant le lancement de tout projet d'envergure

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

Tout projet d'envergure tel que l'HRC doit faire l'objet, en plus des études techniques usuelles, d'une analyse des intérêts potentiellement divergents de toutes les parties prenantes au sein et à l'extérieur dudit projet.

Cette proposition a été adoptée par 10 voix pour, 5 contre et 2 abstentions.

6.3.2 Formuler, avec l'Etat du Valais, une « stratégie des propriétaires »

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

Les orientations stratégiques d'établissements intercantonaux, tels que l'HRC, doivent être clairement formulées par les cantons concernés dès leur conception et dans un document conjoint réactualisé tous les cinq ans.

Cette proposition a été adoptée par 14 voix pour, 0 contre et 3 abstentions.

6.3.3 Exiger que les établissements autonomes de droit public élaborent un business plan

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

Tout projet cantonal et intercantonal de grande ampleur nécessite, lors de sa conception et de sa présentation au Grand Conseil, une évaluation précise et fondée de tous les paramètres clefs, tels que : la mission de l'entreprise, le segment de clientèle visé, l'environnement et la concurrence, les services mis à disposition, les ressources humaines, la structure des coûts et le financement.

Cette proposition a été adoptée par 10 voix pour, 5 contre et 2 abstentions.

6.3.4 Mettre en œuvre l'art. 34 de la Convention intercantonale sur l'HRC

L'article 34 de la Convention intercantonale sur l'HRC prévoit que les fondations propriétaires des sites préexistants doivent contribuer financièrement au projet par le biais de conventions. Or, à ce jour, seul le devenir d'un site préexistant a fait l'objet d'une convention avec l'État de Vaud.

Le devenir des sites préexistants devrait être réglé conformément à l'art. 34 de la Convention intercantonale, dans le sens que les actifs des fondations en liquidation doivent, dans la limite de leurs buts statutaires, être transférés à la Fondation de soutien de l'HRC.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.3.5 Informer le collège gouvernemental lorsqu'apparaissent des changements majeurs et des risques importants sur un projet

Le département en charge du projet de l'HRC n'a pas saisi le Conseil d'Etat lorsque des problèmes majeurs, d'ordre financier notamment, sont apparus lors de la réalisation dudit projet.

Le département concerné doit informer immédiatement le Conseil d'Etat lorsque des changements majeurs ou des risques importants surgissent pendant la réalisation de projets d'envergure placés sous sa responsabilité.

Cette proposition a été adoptée par 11 voix pour, 0 contre et 6 abstentions.

6.3.6 Informer, le cas échéant soumettre au Grand Conseil les demandes de financement et de garanties complémentaires dès qu'elles atteignent le montant de CHF 25 millions

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

Le Conseil d'État doit immédiatement informer, cas échéant soumettre au Grand Conseil les demandes de financement et/ou de garantie complémentaires de plus de CHF 25 millions.

Cette proposition a été adoptée par 11 voix pour, 5 contre et 1 abstention.

6.3.7 Rédiger les EMPD de manière claire et précise

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

En élaborant un décret, l'autorité doit en apprécier l'incidence financière pour l'Etat et les établissements autonomes de droit public, y compris les coûts induits. L'EMPD du Conseil d'Etat au Grand Conseil doit être rédigé de manière claire et précise et justifier les dépenses.

Cette proposition a été adoptée par 11 voix pour, 5 contre et 1 abstention.

6.3.8 Ne pas mettre en cause des personnes en l'absence d'une analyse approfondie, circonstanciée et de preuves

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

Le gouvernement et les organes dirigeants doivent faire preuve de retenue avant de mettre en cause professionnellement une personne.

Cette proposition a été adoptée par 6 voix pour, 6 contre et 5 abstentions, avec voix prépondérante du président de la CEP.

6.3.9 Optimiser le bilan énergétique des nouvelles constructions

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

Tout projet de construction financé ou garanti par l'État doit faire l'objet d'études préalables visant à garantir son indépendance énergétique, avec rapport au Grand Conseil.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.4 Propositions à l'attention de Fondation de soutien de l'HRC

6.4.1 Augmenter les contributions accordées par la Fondation de soutien à l'HRC dans le respect des buts de cette dernière

Au regard de l'importante fortune de la Fondation de soutien de l'HRC, estimée à environ CHF 15.0 millions325, la contribution financière de la Fondation à l'acquisition d'équipements médicaux, soit CHF 44 329.00.-, est peu significative par rapport aux besoins de l'HRC.

La Fondation de soutien HRC doit se doter d'un règlement, en collaboration avec l'HRC, relatif aux critères d'attribution des fonds. Un comité ad hoc, hors Conseil de fondation, doit être chargé des décisions d'attribution de ces fonds.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

[325] Procès-verbal de l'audition A17 du 17 février 2022, R38

6.4.2 Se mettre en conformité avec les exigences de l'autorité de surveillance des fondations et de l'administration fiscale

Plusieurs membres du Conseil de la fondation de soutien à l'HRC siègent au sein du CA de Santé Rennaz SA malgré les demandes formulées par l'autorité de surveillance des fondations et par l'administration fiscale demandant de limiter la présence d'un seul membre partageant ces deux fonctions.

Les exigences de l'autorité de surveillance et de l'administration fiscale envers la FSHRC doivent être mises en œuvre immédiatement. La CIC-HRC et les Conseils d'État sont informés de la mise en œuvre de cette recommandation.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.5 Propositions à l'attention de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

6.5.1 Garantir l'indépendance de l'HRC par rapport à Santé Rennaz SA

L'HRC a des relations contractuelles importantes, notamment en matière de location de locaux, avec Santé Rennaz SA. En même temps, il est représenté au sein du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA.

Au regard des règles de bonne gouvernance en matière d'indépendance et des risques de conflits d'intérêts, l'HRC doit se retirer du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.5.2 Recourir aux services d'un organe de révision indépendant

L'HRC, Santé Rennaz SA et la Fondation de soutien de l'HRC ont le même organe de révision, soit FIDAG SA. Cela entraîne de potentiels conflits d'intérêts.

Dans un délai d'un an à la suite de l'adoption du présent rapport, l'HRC doit proposer au Conseil d'Etat (art. 13 C-HIRC) de se doter d'un organe de révision différent des deux autres entités.

Cette proposition a été adoptée par 17 voix pour, 0 contre et 0 abstentions.

6.5.3 Activer l'engagement financier des fondations en soutien de l'HRC

Dans l'EMPD 2012, il est mentionné que les coûts seront plus élevés que la garantie accordée par le CE et le GC. Sur les projets spécifiques, non garantis par l'État, l'HRC aurait dû se financer lui-même, cas échéant par le biais des fondations. Or, l'HRC a dépassé les montants de garantie accordés sans pour autant avoir sollicité la manne financière des fondations pour le montant excédentaire.

La Fondation de soutien de l'HRC doit allouer à l'HRC les montants prévus dans l'EMPD 2012, soit le parking, le parc solaire, l'ameublement, l'oncologie, la mutualisation des médicaments et l'administration de Vevey, pour un montant estimé à CHF 60 millions, comprenant les 5% d'extension de garantie.

Cette proposition a été adoptée par 11 voix pour, 4 contre et 2 abstentions.

7 CONCLUSION GENERALE

7.1 Introduction

Arrivée au terme de ses travaux, la CEP a rempli le mandat confié par le Grand Conseil, lequel consistait à faire toute la lumière sur la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC).

Comme expliqué antérieurement, le rapport de la CEP a été conçu comme complémentaire aux études déjà réalisées par BDO sur la gouvernance interne de l'HRC durant la période 2019-2020 et par le CCF sur la qualité de l'information financière produite par l'HRC dans les domaines de la construction et de l'exploitation.[326] Il vise ainsi à combler les lacunes laissées par ces deux études qui restent circonscrits à des périmètres trop restreints pour expliquer, dans leur globalité et dans la durée, le déroulement des faits qui ont conduit l'HRC à se retrouver au bord de la cessation de paiement en 2019. Ainsi le degré d'approfondissement des questions soulevées par les huit missions définies dans le décret du 30 mars 2021 varie selon que les études précédentes les aient traités ou pas.

7.2 Missions selon le décret du 30 mars 2021

Examiner la gouvernance et la transparence dans la direction du projet

En termes de gouvernance, la CEP a dressé plusieurs constats. D'une part, le fait de confier la présidence du Conseil d'établissement et celle de la Commission de construction à la même personne n'est guère compatible avec la fonction de contrôle que la première devait exercer sur la seconde.[327] D'autre part, l'absence de pilotage stratégique sous la forme, notamment, d'une « stratégie des propriétaires » clairement formulée, a laissé une marge de manœuvre trop importante à l'HRC dans l'identification des options stratégiques à privilégier et donc des dépenses à engager.[328] De plus, la CEP estime que la focalisation des organes dirigeants de l'hôpital d'abord sur la construction du Centre hospitalier de Rennaz, et ensuite sur le déménagement des sites préexistants sur le site principal de Rennaz,[329] s'est faite au détriment de son activité effective qui a été mal appréhendée et suivie financièrement. Par ailleurs, en termes de transparence, la CEP a constaté que les informations ne circulaient pas de manière suffisamment fluide entre le Conseil d'établissement, la CIC-HRC, le DSAS, le Conseil d'Etat et le Grand Conseil.

Examiner l'échange d'informations et les relations entre les différentes entités du management

L'analyse de la CEP confirme le constat dressé par BDO selon lequel le Conseil d'établissement n'a pas joué de manière satisfaisante son rôle d'interface entre l'institution et les cantons et vis-à-vis de la Direction générale, notamment dans le domaine financier.[330]

---

[326] Voir *supra* 3.1.4
[327] Voir *supra* 5.2.6
[328] Voir *supra* 5.2.7
[329] Ce constat est également fait par le CCF (août 2020), p. 6 et par BDO (2020), p. 18 et 24
[330] CCF (2020), p. 19

Examiner le contrôle et la gestion des coûts de construction.

La CEP n'a pas jugé utile d'analyser cette question en profondeur car cela a déjà été fait de manière détaillée par le CCF. Elle fait ainsi sienne le constat selon lequel « *les informations financières et comptables de la Commission de construction 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* ».[331]

Examiner le contrôle, le suivi et la validation des crédits obtenus et de la transparence des informations financières y relatives.

L'analyse de la CEP montre que l'HRC a respecté dans les grandes lignes les montants garantis par le Grand Conseil pour la construction du site de Rennaz. Il en ressort toutefois que les montants prévus pour les projets connexes hors garantie prévus dans l'EMPD 2012 ont augmenté de 61%. Le Grand Conseil n'a pas pu exercer sa fonction de surveillance sur ce dépassement. Par ailleurs, le budget annoncé pour la transformation des sites de Vevey et de Monthey a été très largement sous-estimée, passant de CHF 22 millions en 2012 à CHF 41 millions en juin 2020, soit une augmentation de 87% en huit ans.[332] La CEP estime que le Conseil d'Etat n'a pas fait preuve de toute la transparence requise pour préserver la bonne collaboration entre le gouvernement et le parlement cantonal.

Examiner le dimensionnement de l'hôpital

Le dimensionnement du centre hospitalier de Rennaz s'est avéré suffisant et insuffisant à la fois. Si le nombre de lits apparait comme adéquat, ce n'est pas le cas de la répartition des espaces dédiés aux soins des patients et aux services de support. Ainsi, le déménagement d'une partie des services administratifs de l'HRC de Rennaz à Vevey et l'externalisation du magasin central a pour objectif de libérer des locaux au profit d'activités médicales.[333] Par ailleurs, la décision tardive de doter le Centre hospitalier de Rennaz d'un troisième bunker de radiothérapie montre que ce secteur de soins n'avait pas fait l'objet d'une étude suffisamment approfondie pendant la phase de conception du projet.[334]

Examiner les raisons pour laquelle 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).

Le constat de la CEP sur ces différents points est mitigé. D'une part, il n'est établi que l'HRC, établissement autonome de droit public intercantonal, a l'obligation d'informer immédiatement la Commission des finances du Grand Conseil en cas de difficultés financières. D'autre part, comme l'indique le Conseil d'Etat dans son rapport d'octobre 2020, « *ni la question du bouclement des comptes, ni celle du budget 2020 n'ont été abordées lors de la visite à l'HRC*

---

[331] CCF (août 2020), p. 17
[332] Voir *supra* 4.2.3 et 4.2.4
[333] Voir *supra* 4.2.5
[334] *Idem*

de deux députés membres de la COGES, commissaires au DSAS, le 3 février, ces résultats n'étant pas encore connus de la Direction générale ».[335] Il y a ainsi un curieux parallèle entre la réticence de l'HRC à transmettre des données financières non consolidées aux commissions de surveillance du Grand Conseil et celle du Conseil d'Etat à soumettre au Grand Conseil des demandes de garantie sans avoir une vision plus complète des coûts de construction de l'HRC. Par ailleurs, la CIC-HRC, le CCF et la Directrice financière ont lancé de nombreuses alertes sur la situation financière préoccupante de l'HRC tant sous l'angle des coûts de construction que du budget d'exploitation.[336] Ces alertes n'ont pas été prises suffisamment en compte par le Conseil d'Etat.

Faire la lumière sur l'absence de suivi par le Grand Conseil, lors des rapports annuels produits devant lui.

La CEP ne s'explique pas le manque de réactivité du Grand Conseil qui était informé, par le biais du rapport annuel de la CIC-HRC, de la détérioration de la situation financière de l'HRC.[337]

Faire toutes propositions utiles et nécessaires.

Sur la base des constats dressés dans son rapport, la CEP a émis 18 recommandations. Elle invite le Grand Conseil, le Conseil d'Etat, la Fondation de soutien à l'HRC et l'HRC a mettre en œuvre ses propositions d'entente avec les autorités valaisannes. Elle invite également le Grand Conseil et le Conseil d'Etat à tenir compte de ses propositions lors de l'élaboration d'autres projets de collaboration intercantonale ou de constructions d'envergure sur le territoire cantonal.

7.3 Remerciements

La réalisation du mandat a nécessité un énorme engagement et une très grande disponibilité des membres de la CEP. Leur travail a heureusement été grandement facilité par l'aide précieuse :

- du secrétariat général du Grand Conseil, par son chef, M. Igor Santucci, qui a respecté scrupuleusement l'indépendance de la CEP tout en prodiguant des conseils pratiques lorsque cela lui était demandé, ainsi que ses collaboratrices et collaborateurs, Mme Céline Pesquet Saffore, Mme Larissa Recher et M. Thierry Bron, qui ont apporté un très précieux soutien logistique ;
- des collaboratrices et collaborateurs de la Direction générale du numérique et des services d'information (DGNSI), de la Direction générale des achats et de la logistique (DAL), de la Direction générale des immeubles et du patrimoine (DGIP), qui ont permis à la CEP de bénéficier d'infrastructures techniques parfaitement adaptées à son travail ;
- de l'entreprise de nettoyage Net Inter SA, par sa collaboratrice, Mme Christina Maria de Carvalho Ferreira, qui, avec une rare amabilité et un professionnalisme exemplaire, a maintenu les locaux de la CEP dans un état de propriété impeccable ;
- de la Fondation Maison d'Etudiants de Lausanne, par sa collaboratrice Mme Manuela Flores et son collaborateur M. Defrim Berisha, dont le sens pratique a fait merveille pour régler divers problèmes petits en nature mais potentiellement lourds de conséquences ;

[335] *Rapport du Conseil d'Etat du 29 octobre 2020*, p. 9
[336] Voir *supra* 4.4.2 et 4.4.3
[337] Voir *supra* 5.4

- du secrétaire scientifique de la CEP, M. Oliver Freeman, qui a su faire bénéficier la CEP, de l'aurore à l'aube, de sa grande expérience d'une activité à l'occurrence rare qui requiert des compétences analytiques pointues, un excellent sens de l'organisation, un grand talent rédactionnel, un sens diplomatique aigu, ainsi qu'un engagement et un dévouement à toute épreuve ;
- des deux secrétaires-greffiers de la CEP, Mme Tanit El Khoury et M. Florent Laperrière, qui ont démontré une capacité d'adaptation hors du commun face aux aléas des travaux de la CEP et ont apporté un très précieux soutien technique et multiforme qui a permis aux séances de la CEP de se dérouler sans anicroche.

La CEP adresse ses plus vifs remerciements à ces personnes pour leur collaboration et leur magnifique travail.

7.4 Mots de fin

Arrivé au terme de cette enquête, la CEP invite le Grand Conseil, le Conseil d'Etat, la Fondation de soutien à l'HRC et l'HRC a mettre en œuvre ses propositions d'entente avec les autorités valaisannes. Elle invite également le Grand Conseil et le Conseil d'Etat à tenir compte de ses propositions lors de l'élaboration d'autres projets de collaboration intercantonale ou de constructions d'envergure sur le territoire cantonal.

La CEP espère que l'HRC retrouvera rapidement de la sérénité, un rythme de croisière et une efficacité à la hauteur des espérances placées en lui.

8 ANNEXES

8.1 Annexe 1 - Décret instituant la CEP

DECISION
du 30 mars 2021

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD
vu l'article 107 al. 3 de la Constitution du Canton de Vaud du 14 avril 2003,
vu les articles 67 et suivants de la loi du 8 mai 2017 sur le Grand Conseil,
vu le projet de décision présenté par le Bureau du Grand Conseil

décide

Art. 1
1 Considérant la « requête pour l'institution d'une commission d'enquête parlementaire, selon l'article 67 de la loi sur le Grand Conseil », déposée le 26 mai 2020, le Grand Conseil institue une commission d'enquête parlementaire chargée d'investiguer et de rapporter au Grand Conseil sur la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et de faire toute la lumière sur ce dossier, y compris l'absence de suivi par le Grand Conseil, lors des rapports annuels produits devant lui.

2 En dérogation de l'art. 32a, al. 3 LGC, tous les groupes politiques du Grand Conseil sont représentés proportionnellement dans la commission d'enquête parlementaire.

Art. 2
1 Le mandat de la commission d'enquête parlementaire se compose des missions suivantes :

1. Examiner 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).
2. Examiner l'échange d'informations, les relations entre les différentes entités du management (Conseil de direction, Conseil d'établissement, services étatiques, Conseil d'Etat, commissions parlementaires).
3. Examiner le contrôle et la gestion des coûts de construction.
4. Examiner le contrôle, le suivi et la validation des crédits obtenus et la transparence des informations financières y relatives.
5. Examiner le dimensionnement de l'hôpital lui-même, soit l'étude des ratios, coûts d'exploitation, capacités/besoins des soins dans la population concernée.
6. Examiner 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).
7. Faire toutes propositions utiles et nécessaires.

Art. 3
1 Un délai au 31 mars 2022 est imparti à la commission d'enquête parlementaire pour rendre son rapport

Art. 4
1 Le Grand Conseil prend acte du rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 28 octobre 2020 concernant l'institution d'une commission d'enquête parlementaire relative à l'HRC.

Donné, sous le grand sceau de l'Etat, à Lausanne, le 30 mars 2021.

La présidente :	Le secrétaire général :
S. Butera	*I. Santucci*

8.2 Annexe 2 - Articles de la Loi sur le Grand Conseil (LGC) dédiés aux commissions d'enquête parlementaire

SECTION VII COMMISSION D'ENQUÊTE PARLEMENTAIRE

Art. 67 Institution et but

[1] 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.

[2] Elle a pour but d'établir les faits, de réunir d'autres moyens d'appréciation, de déterminer des responsabilités et d'exprimer des propositions.

[3] Les articles 68, 72, 73, 76 à 79 s'appliquent par analogie aux autorités et aux collaborateurs et collaboratrices judiciaires, ainsi qu'au Ministère public.

Art. 68 Constitution et désignation des membres

[1] La commission d'enquête est instituée sur requête de vingt députés, après que le Conseil d'Etat aura été entendu, par une décision du Grand Conseil qui en définit le mandat. Cette décision nécessite la majorité absolue des membres du Grand Conseil.

[2] Les membres de la commission sont désignés par le Bureau sur proposition des groupes politiques qui doivent tous être représentés. La commission désigne elle-même son président et son vice-président et s'organise comme elle l'entend. Même s'ils sont empêchés, ses membres ne peuvent se faire remplacer.

Art. 69 Indépendance des jugements

[1] L'indépendance des jugements est réservée.

Art. 70 Autres commissions ou procédures

[1] Dès l'institution de la commission d'enquête, les autres commissions parlementaires cessent de s'occuper des faits et responsabilités que la commission est chargée d'établir.

[2] En revanche, l'institution d'une commission d'enquête n'empêche pas le déroulement des autres procédures prévues par la loi.

Art. 71 Procédure

[1] La commission d'enquête détermine, conformément à son mandat, à la présente loi et à la loi sur les finances, les mesures touchant à la procédure et au personnel, nécessitées par ses recherches.

[2] Les dispositions de la loi sur la procédure administrative relatives à la récusation, aux mesures provisionnelles et à l'administration des preuves sont applicables par analogie, et complétées par les dispositions particulières ci-après.

[3] Il est tenu procès-verbal des opérations conduites par la commission, sous la responsabilité de son président.

Art. 72 Moyens

[1] Dans le cadre de son mandat, la commission d'enquête peut :

a. demander des renseignements écrits ou oraux à des services administratifs, des membres des autorités, des collaborateurs et collaboratrices de l'administration cantonale et des particuliers ;

b. ordonner l'audition formelle de témoins et entendre toute personne appelée à donner des renseignements ;

c. exiger de chacun la production de documents qu'il détient, y compris les documents de l'administration cantonale et du Conseil d'Etat, quels qu'ils soient, ainsi que des dossiers administratifs des autorités judiciaires et du Ministère public ;

d. faire appel à des experts ;

e. procéder à des inspections des lieux

Art. 73 Obligation de témoigner et de produire

[1] Chacun est tenu de témoigner et de produire les documents requis.

[2] Les conseillers d'Etat et les collaborateurs et collaboratrices de l'administration cantonale sont tenus de donner à la commission d'enquête tous renseignements sur les constatations se rapportant à leurs obligations et qu'ils ont faites en raison de leur fonction ou dans l'accomplissement de leur service. Ils sont également tenus de signaler les documents susceptibles de faire l'objet de l'enquête.

[3] Sont cependant exclus les documents et les informations se rapportant à une procédure judiciaire ou à une enquête administrative ou disciplinaire en cours décidée par l'autorité compétente.

Art. 74 Dispense de témoigner

[1] Le droit de refuser de témoigner est régi par le Code de procédure civile suisse A.

[2] Le président et le vice-président de la commission peuvent ensemble au surplus dispenser toute personne sur demande ou avec le consentement de celle-ci, de témoigner, notamment sur un fait déshonorant pour elle-même ou pour l'un de ses proches, et lorsque le témoignage pourrait révéler un secret industriel ou commercial. En cas de dispense, ils en informent la commission.

Art. 75 Sanctions

[1] Celui qui, étant témoin, aura fait une déposition fausse ou, étant expert, aura fait un constat ou un rapport faux devant la commission d'enquête, sera puni conformément à l'article 307 du Code pénal suisse.

[2] Celui qui, sans motif légal, refuse de faire une déclaration ou de remettre des documents encourra les sanctions prévues à l'article 292 du Code pénal suisse.

Art. 76 Secret de fonction

[1] L'article 12, alinéa 3 de la présente loi est applicable à la commission d'enquête et à ses membres.

[2] S'il existe des indices sérieux qu'un membre de la commission a violé le secret de fonction, le Bureau peut le suspendre de la commission, après l'avoir entendu. Il pourvoit alors à son remplacement pour la durée de la suspension, et saisit le juge pénal.

[3] Les personnes participant à l'enquête sont soumises au même secret de fonction que les membres de la commission.

Art. 77 Personnes concernées

[1] Les conseillers d'Etat, les collaborateurs et collaboratrices de l'administration cantonale et les tiers qui sont directement touchés dans leurs intérêts par l'enquête ont le droit d'être assistés et de participer aux auditions prévues par l'article 72, de poser des questions complémentaires et de consulter les dossiers, expertises et rapports produits, de même que les procès-verbaux de la commission d'enquête les concernant.

[2] La commission peut leur refuser d'assister à des auditions et de consulter des documents si l'intérêt de l'enquête en cours l'exige. Dans ce cas, l'on ne pourra se fonder sur ces moyens de preuve que si

les intéressés ont été informés du contenu essentiel et que l'occasion leur ait été donnée de s'exprimer à ce sujet et d'indiquer des contre-preuves.

[3] Une fois les recherches terminées et avant la présentation du rapport au Grand Conseil, les personnes auxquelles des reproches sont adressés doivent avoir la possibilité de s'exprimer à ce sujet devant la commission d'enquête.

Art. 78 Anciens magistrats, collaborateurs et collaboratrices de l'Etat et judicaires

[1] Les articles 72, lettre a), 73, alinéa 2, 76, alinéa 1 et 77, alinéa 1 s'appliquent également aux anciens magistrats, collaborateurs et collaboratrices de l'Etat et collaborateurs et collaboratrices judiciaires.

Art. 79 Droits du Conseil d'Etat

[1] Le Conseil d'Etat dispose également des droits mentionnés à l'article 77. Il peut se faire représenter. L'article 77, alinéa 2 est réservé.

[2] Il a le droit de s'exprimer sur les conclusions de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil.

Art. 80 Fin des travaux

[1] La commission d'enquête présente un rapport et, le cas échéant, des recommandations et des propositions au Grand Conseil.

[2] La suspension ou la fin de l'enquête font l'objet d'une décision du Grand Conseil.

8.3 Annexe 3 - Communiqué de presse de la CEP du 28 mai 2021

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

Bureau d'information
et de communication

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

Communiqué du Grand Conseil
CEP sur l'Hôpital Riviera-Chablais

La Commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital Riviera-Chablais (CEP-HRC) s'est constituée et a désigné son président

La Commission d'enquête parlementaire nommée pour traiter des problèmes survenus au sein de l'Hôpital Riviera-Chablais a tenu ses séances constitutives et a désigné son président en la personne de Monsieur le député Dylan Karlen.

Convoqués par le premier membre alphabétiquement désigné, M. le député Sergei Aschwanden, les 17 membres de la *Commission chargée d'investiguer et de rapporter au Grand Conseil sur la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et de faire toute la lumière sur ce dossier, y compris l'absence de suivi par le Grand Conseil, lors des rapports annuels produits devant lui*, ont tenu deux séances constitutives.

Les 17 membres de la Commission sont Mmes et MM. les député-e-s Sergei Aschwanden, Josephine Byrne Garelli, François Cardinaux, Olivier Gfeller, Jessica Jaccoud, Dylan Karlen, Didier Lohri, Nicolas Mattenberger, Céline Misiego, Yvan Pahud, Sébastien Pedroli, Cloé Pointet, Jean-Louis Radice, David Raedler, Pierre-André Romanens, Pierrette Roulet-Grin et Jean-Marc Sordet. Ils ont élu leur président en la personne de M. le député Dylan Karlen. La vice-présidence sera assumée par Mme la députée Céline Misiego.

Les membres de la CEP-HRC respecteront strictement la loi sur le Grand Conseil et plus particulièrement son article 76, qui dispose, au sujet du secret de fonction, que l'article 12, alinéa 3 de la loi précitée est applicable à la commission d'enquête et à ses membres. Ainsi, s'il constate que des faits couverts par le secret de fonction ont été divulgués, le Bureau saisit l'autorité pénale compétente. Les membres de la CEP-HRC ne s'exprimeront donc pas durant les travaux qu'ils seront amenés à conduire pour accomplir le mandat qui leur a été conféré par le Grand Conseil.

Les membres précisent que les aspects financiers liés au fonctionnement de la CEP-HRC relèvent de la compétence du Bureau du Grand Conseil et de la Commission des finances.

Enfin, ils ont pris acte du délai qui leur a été fixé par le Grand Conseil pour rendre leur rapport, soit le 31 mars 2022.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

Lausanne, le 28 mai 2021

Renseignements : M. le député Dylan Karlen, président de la CEP-HRC, 079 417 51 84.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

www.vd.ch – T + 41 21 316 05 15 – F + 41 21 316 40 52 – info.bic@vd.ch

8.4 Annexe 4 - Communiqué de presse de la CEP du 9 mars 2022

Commission d'enquête parlementaire

Hôpital Riviera-Chablais

Communiqué de presse

Pour diffusion libre et immédiate

Lausanne, le 9 mars 2022

La CEP-HRC a terminé ses auditions et aborde la phase finale de ses travaux

Instituée par le Grand Conseil le 30 mars 2021 à la suite du vote d'une extension urgente de garantie de 105 millions, la Commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital Riviera-Chablais (CEP-HRC) a démarré ses travaux effectifs en juillet. Les 17 membres de la commission ont terminé les 22 auditions organisées depuis novembre et sont entrés dans la phase de rédaction du rapport. Ce dernier sera présenté au Grand Conseil dans les semaines qui suivront les élections cantonales.

Le 30 mars 2021, le Grand Conseil vaudois a décidé de la création d'une commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital Riviera-Chablais « chargée d'investiguer et de rapporter au Grand Conseil sur la mise en œuvre et le suivi de la construction ainsi que sur la gestion de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) et de faire toute la lumière sur ce dossier ». Cette décision intervient à la suite de l'adoption par le parlement d'une extension de garantie complémentaire de 105 millions en faveur du nouvel hôpital : 60 millions pour les emprunts contractés et 45 millions pour son fonds de roulement (EMPD 229, avril 2020). La commission d'enquête s'est constituée en mai. Elle a été en mesure de démarrer ses activités effectives dans ses propres locaux et avec le soutien d'un secrétariat professionnel dès le mois de juillet.

Phases de travail et délais

Après s'être familiarisés avec le fonctionnement des commissions d'enquête parlementaires, l'univers complexe de la planification et de la gestion hospitalières, et la conduite d'importants projets de construction, les 17 membres de la commission d'enquête ont procédé à la réquisition de documents auprès des nombreuses instances concernées par son mandat. Au total, la commission a reçu 46 classeurs fédéraux, l'équivalent de 12'700 pages de documents papier, ainsi que 10'220 fichiers numériques (7.32 Go au total).

De novembre 2021 à février 2022, la commission a organisé 22 auditions. Ces dernières ont engendré 255 pages de procès-verbaux d'audition, résumant 33h50 heures d'entretien.

La commission a maintenant engagé la dernière phase de ses travaux, soit la rédaction de son rapport, qui est attendu par le Grand Conseil pour le 31 mars 2022. Pour éviter tout risque d'instrumentalisation de son rapport à l'occasion des élections cantonales des 20 mars et 10 avril prochains, la CEP-HRC a

décidé de rendre son rapport dans les semaines qui suivront la tenue du scrutin. La technicité, l'ampleur et l'élargissement du périmètre de l'enquête ont également une influence sur ce calendrier.

Implication et travail participatif

Durant l'ensemble des travaux, il est à souligner la forte implication des membres de la commission dans la lecture et l'analyse des documents et dans la préparation des auditions. À ce jour, cet engagement représente, pour les députés, 1888 heures dédiées aux travaux de la commission, avec l'appui d'un secrétariat constitué de trois collaborateurs, qui a consacré à ce jour 2500 heures de travail au soutien administratif et scientifique.

Outre la constitution de groupes de travail chargés de trier et de lire l'importante documentation reçue, ainsi que de préparer les auditions, trois sous-commissions ont été constituées pour procéder à l'analyse des trois thèmes principaux fixés dans le mandat de la commission d'enquête :

- Sous-commission « Construction »
- Sous-commission « Exploitation et finances »
- Sous-commission « Relations institutionnelles »

Enfin, les membres de la commission d'enquête se sont rendus le 30 septembre 2021 à Rennaz pour une visite de l'Hôpital Riviera-Chablais, aujourd'hui en pleine activité. Il paraissait important que l'ensemble des commissaires puissent faire connaissance *in situ* de l'objet de l'enquête en cours.

Pour tout complément d'information, M. Dylan Karlen, président de la CEP-HRC, se tient à votre disposition au tél. 079 417 51 84.

8.5 Annexe 5 – Note sur les fondations et autres entités privées en lien avec l'HRC

1 INTRODUCTION 111

2 LES ENTITÉS LIÉES À L'HÔPITAL DE CHABLAIS 112

2.1 La Fondation André Manzini : 112
2.2 Fondation Miremont 113
2.3 Fondation de soutien à Miremont 114

3 LES ENTITÉS LIÉES AUX HÔPITAUX DE LA RIVIERA 115

3.1 La Fondation des Hôpitaux de la Riviera en liquidation 115
3.2 Fonds Clémence : 118
3.3 Fondation Bingguely-Lejeune : 118
3.4 Fondation de soutien des hôpitaux de la Riviera (FSHR): 119

4 LES ENTITÉS LIÉES À L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS : 119

4.1 Fondation de soutien de l'hôpital Riviera-Chablais (FSHRC): 119
4.2 Santé Rennaz SA : 121
4.3 Espace Santé Rennaz : 123

1. INTRODUCTION

Il faut rappeler que dans l'EMPD de 2012 traitant du financement de l'HRC, dans le chapitre consacré au devenir des sites, il est fait mention des investissements nécessaires, mais également des éventuelles restitutions dues à l'Etat de Vaud sur les gains potentiels concernant les autres sites réaffectés – à savoir Mottex, Providence, Aigle, Miremont, soit environ CHF 37 millions.

Par ailleurs, l'article 34 de la Convention intercantonale sur l'HRC de 2008 demandait de régler le sort des autres immeubles, ainsi que la Samaritain et Montreux. Cet article n'a pas été mis en œuvre. A ce jour, seul le devenir d'un site préexistant a fait l'objet d'une convention avec l'État de Vaud.

Dans un avis de droit du 5 décembre 2005 demandé par le canton de Vaud, M[e] Pierre Boillat était arrivé à la conclusion que les biens de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera [**FHR**] pouvait être repris sans indemnisation.[338]

Un avis juridique daté du 12 août 2020 a été établi par la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes [**DGAIC**] à la demande du Secrétariat général de la santé et de l'action sociale [**DSAS**]. [339]

[338] BOILLAT PIERRE (2005), *Hôpital intercantonal Riviera – Chablais (HIRC). Structure de droit public ou structure de droit privé – avantages et inconvénients*, p. 26

[339] DGAIC (2020). *HRC et Fondation des Hôpitaux de la Riviera : devenir des anciens sites des Hôpitaux de la Riviera*. Avis de droit du 12 août 2020, 11 p.

Dans cet avis, le DGAIC évoque la possibilité de restitution des subventions hospitalières cantonales versées conformément à la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins [**LPFES**]. En page 7 de son avis, le DGAIC mentionne les conditions auxquelles pourrait être requise une demande de restitution des subventions, tout en relevant les écueils et difficultés juridiques (page 10) liés à une telle procédure (questions de droit transitoire et de preuves).

Dans la partie conclusion de l'avis juridique (page 10), il suggère : « *Dès lors, les éléments présentés dans le présent avis semblent plutôt devoir servir comme base de négociation avec la FHR, dans le but de parvenir à un accord susceptible de récolter l'adhésion du conseil de celle-ci, puis de l'Autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse occidentale* [**AS-SO**]. *Une piste qui pourrait être suivie serait de proposer la création d'un fonds dédié, probablement au sein de la nouvelle fondation de soutien, doté d'un règlement spécifique permettant , par exemple, de garantir l'utilisation du produit de liquidation de la FHR en faveur de l'antenne du Samaritain à Vevey* ».

Enfin, en conclusion de son texte (pages 10 et 11), le DGAIC indique : « *Par ailleurs, pour être complets, nous précisions encore que l'affirmation, tirée de l'avis de droit de Me Pierre Boillat, selon laquelle le HRC pourrait prétendre à une reprise des biens de la FHR sans indemnisation n'était pas absolue et dépendait de l'adoption d'une base légale correspondante par le Canton, démarche que vous excluez en l'état*. »

Le devenir des sites préexistants devrait être réglé conformément à l'art. 34 de la Convention intercantonale, dans le sens que les actifs des fondations en liquidation doivent, dans la limite de leurs buts statutaires, être transférés à la Fondation de soutien de l'HRC.

2. LES ENTITÉS LIÉES À L'HÔPITAL DE CHABLAIS

2.1 La Fondation André Manzini :

La fondation est née d'un legs de feu André Manzini à l'Association de l'Hôpital de Zone d'Aigle. Elle a été constituée le 14 juillet 1983 (capital initial de CHF 500'000.-). Elle a pour but le soutien à l'association susmentionnée et à la création d'un hôpital sur un site unique dans le Chablais. Les statuts prévoient que la fondation serait dissoute notamment si elle ne pouvait plus atteindre son but. Ses biens devront être utilisés dans le Chablais et affectés exclusivement dans un but analogue aux siens. *Les statuts auraient permis d'affecter la fortune directement à l'établissement de droit public, plutôt qu'à la fondation de soutien de l'HRC.*

Le président actuel de la Fondation est M. Antoine Lattion et le secrétaire M. Pierre Loison.

Jusqu'en 2020, le bilan et les comptes mentionnent trois types de biens immobiliers en mains de la Fondation Manzini, soit :

- Bâtiment C Aigle. Ce bien a été vendu au prix de CHF 2,4 millions (dette hypothécaire de CHF 1,95 millions). Le résultat de cette vente a procuré un bénéfice de CHF 179'876.70.
- Bâtiment Monthey
- Studios Aigle

A noter qu'en 2010, la fondation était également propriétaire de l'immeuble des Buis à Leysin (valeur de CHF 750'000.- à l'actif). Cet immeuble a fait l'objet d'une donation en 2010 à la Fondation de soutien de Miremont. Celle-ci avait été arrêtée dans les comptes à CHF 1'016'800.-.

En 2012, l'Etat du Valais a repris le site de l'HDC Monthey. A ce titre, une indemnité de CHF 1'477'790.- a été versée à la Fondation Manzini.

Rapport de gestion 2020 :

En 2020, la fondation a perçu de l'Association de l'Hôpital du Chablais une somme de CHF 1'347'517.35. Ce montant correspond au solde de la vente (après remboursement de la dette hypothécaire de CHF 1'929'277.-) du site d'Aigle à l'Etat de Vaud, qui a repris le bâtiment hospitalier le 30 juin 2021 pour construire un gymnase.

Au 1er janvier 2020, la Fondation Manzini a repris la gestion de l'ancien bâtiment hospitalier du site d'Aigle, jusqu'à son transfert à l'Etat de Vaud.

Les charges d'exploitation de la Fondation comprennent principalement le soutien à la Fondation de soutien HRC pour un montant de CHF 3'961'823.80, soit l'ensemble des participations de la fondation à Santé Rennaz SA et le solde de la vente de l'ancien hôpital d'Aigle. Le transfert d'actions a été formalisé par la signature le 9 mars 2020 d'une cession à titre gratuit avec la Fondation de soutien à l'HRC.

Dans son audition devant la CEP, M. Pierre Loison confirme (réponse question 12) que la Fondation Manzini a bien transféré durant l'année 2020 des actifs à hauteur de CHF 3,9 millions à la Fondation de soutien de l'HRC, soit l'ensemble de ses participations à Santé Rennaz SA, le solde du bâtiment de l'hôpital d'Aigle et quelques actions de la BCV et de Nestlé.[340]

La fondation reste propriétaire d'un immeuble à Monthey, mentionné au bilan pour une valeur de CHF 133'902.45 (emprunt BCVs de CHF 136'500.-). Du rapport d'activité, il ressort que ce bien a été estimé à une valeur de CHF 1'300'000.- mais, qu'il doit, dans les faits subir de lourdes transformations. Selon M. Pierre Loison, l'idée était celle de transmettre ce bâtiment à la Fondation de soutien HRC, mais celle-ci n'en a pas voulu en raison de son état.[341] Finalement, ce bien a été vendu à l'Etat du Valais et le bénéfice de la vente est d'environ CHF 130'000.-. Ce bénéfice sera versé à la Fondation de soutien de l'HRC.

De manière générale, on peut constater que la Fondation Manzini a procédé à presque l'entier de ses opérations de liquidation et qu'elle a transféré ses actifs à la Fondation de soutien de l'HRC. Elle a également participé activement à la création de Santé Rennaz SA, dont l'opportunité, en matière d'aide à l'HRC, peut être discutée.

2.2 Fondation Miremont

L'acte constitutif de la fondation date du 31 mars 2010, capital de dotation CHF 100'000.-.

Elle a été fondée par l'association de l'Hôpital du Chablais (représentée par MM. Antoine Lattion et Pierre Loison).

Selon les statuts, en cas de dissolution, la fortune va à la fondation de soutien de l'HRC, à défaut à Hôpital Riviera-Chablais. *Cette formulation démontre que la fortune aurait pu aller*

[340] Procès-verbal de l'audition A15 du 27 janvier 2022, R12
[341] *Ibid.,* R13

directement à l'HRC, en cas de volonté politique et de celle des membres du conseil de fondation.

La Fondation Miremont n'exploite plus d'établissement. C'est la fondation Claire Magnin qui exploite, depuis le 1er janvier 2020, un EMS dans l'immeuble propriété de la Fondation Miremont et le CTR de Miremont a définitivement fermé ses portes fin novembre 2019 avec le transfert de ses activités à l'HRC.

Il ressort du bilan et des comptes au 31 décembre 2020 que :

- La valeur brute de l'immeuble s'élève à CHF 4,6 millions. Les comptes retranchent une somme d'environ CHF 3,79 millions à titre d'amortissements cumulés.
- L'estimation fiscale du bâtiment et du parking est de CHF 6'035'000.-.
- La valeur ECA de l'immeuble et du parking est de CHF 25'766'920.-.

Selon un document transmis le 20 janvier 2022, par la fondation à la CEP, celle-ci est encore propriétaire des parcelles 149 (Bâtiment principal – ancienne clinique Miremont) et 141(Ancien bâtiment La Mésange – parking).

Lors de son audition, M. Pierre Loison, secrétaire de la fondation de soutien à Miremont et Directeur général de la Fondation Miremont, n'est pas très précis sur l'avenir de la Fondation et de sa fortune. Il parle de la reprise de l'activité d'exploitation de l'établissement par la Fondation Claire Magnin. En revanche, les projets en lien avec le devenir des immeubles sont flous.[342] *Il faudra que les autorités se montrent attentives à cette question, étant précisé que le produit de la dissolution doit aller à la fondation de soutien HRC (exigence de l'Administration cantonale des impôts* [**ACI**] *pour accorder le statut d'utilité publique – voir chapitre concernant la Fondation de soutien de l'HRC* [**FSHRC**]*, à défaut à l'HRC. Il ne faut pas que ces biens immobiliers soient bradés dans un projet immobilier.* Dans son audition, le secrétaire de la fondation de soutien à Miremont évoque notamment la volonté de créer une PPE.[343]

2.3 Fondation de soutien à Miremont

Acte constitutif 31 mars 2010, capital de dotation de CHF 10'000.-

M. Antoine Lattion et M. Pierre Loison sont membres du conseil de fondation.

En cas de dissolution, la fortune va à la fondation de Miremont, à défaut à la fondation de soutien de l'HRC, à défaut à l'HRC.

Exercice 2020 : Le résultat final prévoit un total de fonds propres de CHF 1'024'747,27. Le bâtiment Les Buis à Leysin, dont la fondation est propriétaire, est estimé à CHF 1'016'800.00. L'hypothèque est de CHF 96'742,45. Dans son audition, le secrétaire de la fondation de soutien à Miremont indique également l'existence d'un compte bancaire de CHF 100'000.-.[344]

La CEP ignore pour l'heure ce qui est prévu de faire de la fortune de cette fondation de soutien. Le secrétaire de la fondation de soutien à Miremont, en réponse à la question 30, mentionne que ce qui compte c'est la pérennité de Miremont.[345] A ce propos, il faut rappeler que la fondation Miremont n'exploite plus directement un établissement. En conséquence, on pourrait s'attendre à ce que la fortune de dite fondation soit dévolue entièrement à la FSHRC, à défaut

342 *Ibid*., R30
343 *Idem*
344 *Ibid*., R29
345 *Ibid*., R30

à l'HRC. *Ici également, les autorités doivent se montrer attentives à l'utilisation future de ces fonds.*

3. LES ENTITÉS LIÉES AUX HÔPITAUX DE LA RIVIERA

3.1 La Fondation des Hôpitaux de la Riviera en liquidation

Il s'agit de la fondation qui dispose de la plus importante fortune.

Création (acte de fondation) :

Le 19 décembre 2003, création de la fondation de l'hôpital Riviera et de l'hôpital de la Providence sous le nom de la fondation des hôpitaux de la Riviera.

Les actifs de la fondation sont ceux de la fondation Hôpital Riviera, Fondation du Samaritain en liquidation, de l'Association de l'Hôpital de Montreux en liquidation et de l'hôpital de Mottex en liquidation.

Les statuts (article 27) prévoient en cas de liquidation que le produit de la liquidation sera en premier lieu affecté à l'extinction du passif. Le solde du capital de la fondation sera, sous réserve de l'approbation de l'autorité de surveillance, affecté à une autre institution ayant un but analogue. *D'après la CEP, cette formulation aurait permis d'affecter l'ensemble du capital à l'établissement de droit public.*

M. Pierre Rochat occupe la fonction de membre du conseil, président liquidateur.

Opération de la dissolution de la fondation

Par décision du 5 février 2019, l'AS-SO a pris acte de la dissolution de la fondation et ordonné sa liquidation.

Lors d'une séance du 19 décembre 2013, le Conseil de la fondation a validé une convention passée avec l'HRC, convention portant sur le transfert des actifs et passifs. Finalement, le projet définitif de convention de transfert d'activités a été signée le 2 décembre 2015.

D'un point de vue historique, il faut mentionner l'existence d'une Convention du 20 octobre 2003 entre l'Etat de Vaud et les quatre entités juridiques reprises par la Fondation des hôpitaux de la Riviera. L'Etat de Vaud a payé à la BCV – en lien avec l'ancien projet Sully – une somme de CHF 7'160'552.-. Cette convention de 2003 prévoyait que la fondation s'engage à ne pas aliéner les immeubles liés à son activité hospitalière, sous peine de devoir rembourser à l'Etat de Vaud la somme susmentionnée.

En octobre et novembre 2014, une Convention a été signée entre l'Etat de Vaud, la Commune de Montreux, la Fondation des hôpitaux de la Riviera, l'HRC et l'Association de l'hôpital du Chablais. Dite convention prévoit que l'Etat de Vaud abandonne sa créance de CHF 7'160'552.- par suite du transfert des parcelles 155 et 157 de la commune de Roche à l'HRC ainsi que les biens nécessaires à son exploitation. La convention mentionne que ces biens seraient supérieurs à la somme de CHF 7'160'552.-. Elle prévoit également que la Municipalité de Montreux n'a pas l'intention de vendre les parcelles de Montreux, qu'elle projette de changer l'affectation de celles-ci par un plan de quartier et de les mettre à disposition au travers de droit de superficie, afin d'y favoriser l'édification d'un quartier mixte avec des immeubles

destinés à la construction de logements, notamment à prix abordables, de locaux administratifs, de commerce et, si possible, de structures hôtelières.

Il est difficilement possible de juger si cet abandon de créance est justifié d'un point de vue financier. Cela étant dit, la négociation et la conclusion de cette convention auraient pu être l'occasion de régler le sort des autres immeubles, comme le demandait l'article 34 de la convention intercantonale sur l'HRC.

A l'avenir, il faudra que l'Etat s'assure que la Commune de Montreux respecte les engagements pris en lien avec l'affectation et l'utilisation des parcelles de Montreux.

Le 15 juin 2015, la fondation des hôpitaux de la Riviera a signé avec la commune de Montreux un acte d'échange. Cet acte porte sur l'échange entre l'immeuble de Montreux et les terrains de Rennaz (deux parcelles). La valeur de l'échange est de CHF 4,1 millions. Il y a lieu de préciser que l'immeuble de Monteux a une estimation fiscale (1999) de CHF 8,44 millions (au moment du transfert : Av. Belmont 27 (536m2 place-jardin, bâtiments 77+14m2): 400'000.- et Belmont 25 (7252 m2 place-jardin, bâtiments (2'277+22+106 m2): CHF 6,4 millions). *Force est de constater que la commune de Montreux semble avoir fait une bonne opération d'un point de vue financier en acquérant ces parcelles pour une valeur d'échange de CHF 4,1 millions.*

Le 17 août 2015, un acte de transfert a été signé entre la Fondation des Hôpitaux de la Riviera et l'HRC portant sur les parcelles 155 et 157 de la Grange des Tilles à Rennaz (Il s'agit d'une donation).

À la suite de la reprise des activités hospitalières par l'HRC en date du 1er janvier 2014, la Fondation a continué de percevoir des revenus pour ses immeubles, (pour une grande partie d'entre eux dits revenus proviennent de l'HRC qui a repris l'exploitation des immeubles hospitaliers). En juin 2015, une convention de mise à disposition des bâtiments du Samaritain, de Montreux, de Mottex et de la Providence a été conclue entre l'HRC et la Fondation des Hôpitaux de la Riviera. Le chiffre 2 de dite convention prévoit que l'HRC s'acquitte des intérêts et amortissements des emprunts liés aux immeubles mis à sa disposition.

Le tableau ci-dessous reproduit les revenus provenant des produits des immeubles, tels qu'ils ressortent des bilans et comptes de la fondation, entre 2014 et 2020. La majorité de ces revenus, qui ont été payés par l'établissement de droit public, a servi à amortir les dettes hypothécaires de la fondation en liquidation, soit pour un montant total de CHF 12'442'911,30.

Année	Revenus Immeubles	Amortissements	Intérêts des emprunts
2014	2 734 825,50	2 281 105,60	453 719,90
2015	2 583 676,25	2 305 028,65	278 647,60
2016	2 559 998,85	2 369 242,40	190 756,45
2017	2 512 479,38	2 389 669,95	122 809,43
2018	1 771 481,83	1 664 789,20	106 692,63
2019	1 017 090,55	918 727,15	98 363,40
2020	570 819,35	514 348,35	56 471,00
Total	13 750 371,71 CHF	12 442 911,30 CHF	1 307 460,41 CHF

Ce tableau, toujours basé sur les bilans et comptes de la fondation, porte sur la diminution des fonds étrangers de la Fondation en liquidation entre 2014 et 2020 :

Année	Capitaux étrangers	Diminution annuelle
2014	22 022 623,15 CHF	
2015	21 714 594,50 CHF	308 028,65 CHF
2016	18 626 945,65 CHF	3 087 648,85 CHF
2017	15 551 686,72 CHF	3 075 258,93 CHF
2018	13 420 171,44 CHF	2 131 515,28 CHF
2019	12 732 393,74 CHF	687 777,70 CHF
2020	11 986 788,76 CHF	745 604,98 CHF
		10 035 834,39 CHF

La CEP n'est pas en mesure de déterminer de quelle manière ont été défini les montants des amortissements annuels des emprunts que l'établissement de droit public a dû verser à la Fondation des hôpitaux de la Riviera depuis 2014, soit depuis la date de la reprise de l'exploitation des sites hospitaliers. Cela étant dit, force est de constater de lesdits montants ont, selon la CEP, permis d'augmenter de manière non négligeable la fortune de la Fondation de plus de CHF 10 millions, ce en lui permettant des rembourser des emprunts bancaires (dettes hypothécaires), tout en restant propriétaire des bâtiments. *On peut s'interroger quant au fait de savoir si les montants des amortissements versés par l'HRC à la fondation n'ont pas été trop élevés entre 2014 et 2020. Le service des finances du HRC devrait pouvoir indiquer sur quels critères ont été déterminés les montants des amortissements versés à la Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation.*

Du rapport d'activité 2020 de la Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation, il ressort notamment ce qui suit :

- La villa Zina a été vendue le 9 décembre 2019 pour un montant de CHF 2,2 millions. Les comptes 2020 mentionnent un résultat net de la vente de CHF 1'888'351.-.
- Le bâtiment de Jolimont à Montreux a été vendu à la société Halter AG initialement pour CHF 6,2 millions. Ce montant a été ramené à CHF 4,5 millions car le Plan général d'affectation de la commune de Montreux n'est pas entré en vigueur.
- La Providence a été vendu au groupe Orllati, le 3 septembre 2020, pour un montant de CHF 24 millions avec potentiel droit au gain, fondé sur les surfaces obtenues constructibles dans les 20 ans.
- Le Site de Mottex a fait l'objet d'une étude de faisabilité demandée à Plarel SA. Il a été dernièrement acquis par la société Orllati pour une somme qui devrait rapporter à la Fondation environ un bénéfice de CHF 14 millions.

Dans son audition, M. Pierre Rochat indique que l'argent des liquidations, qui n'est pas encore rentré, est destiné, par décision du Conseil de fondation, à la Fondation de soutien à l'HRC, présidée par M. Denis Sulliger.[346] Le groupe Orllati devrait payer les sommes liées à l'achat des immeubles dès que l'usage de ceux-ci lui aura été transféré. La Providence et Mottex sont encore actuellement utilisés par l'HRC.

M. Pierre Rochat atteste que l'Etat ne serait jamais intervenu auprès de la fondation pour mettre en œuvre l'article 34 de la Convention intercantonale, qui demande de régler le sort des bâtiments.[347]

---

[346] Procès-verbal de l'audition A19 du 10 février 2022, R3
[347] *Ibid*., R18

Le 25 mai 2021, une convention d'intention relative au site du Samaritain à Vevey a été conclue entre la Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation et l'HRC. Cette convention a été approuvée par les Conseillers d'Etat Rebecca Ruiz et Mathias Reynard au mois de juin 2021.

La Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation s'est engagée à procéder, sans attendre, à titre gratuit au transfert du site du Samaritain (bâtiment hospitalier et bâtiment du personnel) en faveur de l'HRC. La Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation s'est également engagée à participer aux travaux de transformation du site du Samaritain à hauteur de CHF 5 millions. Actuellement, c'est un montant de CHF 7,5 millions qui est évoqué. Ce montant sera versé aussi tôt que les immeubles de la Providence auront été remis à leur nouveau propriétaire, en principe en octobre 2022. *La fondation pourrait encore augmenter le montant de sa participation aux travaux.*

3.2 Fonds Clémence :

Ce fonds est comptabilisé dans le bilan et les comptes de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera en liquidation, ce à la demande de l'autorité de l'AS-SO. Selon un courrier du 25 janvier 2019 de cette autorité, le fonds est géré par MM. Jana Rossier Légeret et Jean-Christophe Gross, notaires établis sur la Riviera.

Pour l'exercice 2020 de la Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation, le fonds Clémence est comptabilisé dans l'actif de son bilan comme suit :

- Comptes courants divers 420'563.25
- Comptes courants divers 4'340.00
- Dossier titres 3'01'764.00

Le rapport d'activité 2020 de la Fondation des hôpitaux de la Riviera en liquidation mentionne une impossibilité d'utiliser le fonds Clémence en raison de divergences sur les modalités de sa gestion.

M. Denis Sulliger précise, lors de son audition, que le problème de ce fonds réside dans le fait que la donatrice a mis des charges dans son legs, notamment le fait qu'il doit être affecté à la chapelle de l'Hôpital de la Providence, alors qu'il n'y a actuellement plus de chapelle.[348] Le Fonds peut également être utilisé pour venir en aide au personnel fatigué.

Il faut préciser que l'ACI a exigé que ce fonds soit transmis à la Fondation de soutien de l'HRC, dans le cadre de la procédure de reconnaissance d'utilité publique.[349]

L'Etat doit veiller à ce qu'une solution puisse être trouvée dans le but que les blocages liés à l'utilisation de ce fonds, en faveur de l'HRC ou de sa fondation de soutien, soient réglés.

3.3 Fondation Bingguely-Lejeune :

Acte constitutif le 29 mars 1960. Le but est de faciliter à l'hôpital de la Providence l'achat et l'entretien de son agencement médical. Le capital de donation était de CHF 12'000.-.

En cas de dissolution de l'hôpital de la Providence les biens de la fondation seront utilisés au profit d'une œuvre catholique. *Cette condition constitue une limitation à l'affectation de la fortune de la fondation.*

---

[348] Procès-verbal de l'audition A21 du 17 février 2022, R26

[349] Courrier de l'AS-SO à la Fondation des Hôpitaux de la Riviera en liquidation du 23 août 2019

La fondation étudie la possibilité de financer des équipements du Samaritain

Une liste des montants versés à la Providence depuis 2009 a été produite à la CEP. Durant cette période, la somme totale versée s'élève à CHF 1'265'837.

Au 31 décembre 2020, la fortune de la fondation s'élève à CHF 2'018'054.73.

A noter que l'ACI mentionne également que la fortune de cette fondation doit être transmise à la Fondation de soutien de l'HRC, dans le cadre de la procédure de reconnaissance d'utilité publique.[350]

Ici également, l'Etat doit s'assurer du transfert de la fortune de cette fondation à l'HRC ou à sa fondation de soutien.

3.4 Fondation de soutien des hôpitaux de la Riviera (FSHR):

Cette fondation a été inscrite au registre du commerce le 24 juin 2003.

Le but de la fondation est d'apporter son soutien à l'Hôpital multisite de la Riviera en contribuant à la modernisation de ses sites, à l'acquisition de certains équipements médicaux et autres, et d'une manière générale à améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci comme aussi faciliter l'activité du corps médical et du personnel de l'établissement.

L'AS-SO a constaté la dissolution de la fondation par décision du 17 juillet 2020.

M. Denis Sulliger est le Président liquidateur de cette fondation et M. Pierre Rochat en est le vice-président liquidateur.

Le procès-verbal de la séance du 20 novembre 2014 de la Fondation des hôpitaux de la Riviera fait mention d'une fortune de 14 millions à la disposition de la fondation de soutien.

Lors de son audition, M. Denis Sulliger a indiqué que la fondation en liquidation a déjà presque transféré tous ses titres à la Fondation de soutien de l'HRC, soit CHF 12'257'099. Il explique également que le produit des ventes de Mottex et de la Providence vont être encaissés par la FSHR en liquidation qui va les transférer à la Fondation de soutien de l'HRC (la CEP ignore les raisons de ce montage financier). De plus, il précise qu'il a été décidé de passer le Fonds Clémence de la Fondation des hôpitaux de la Riviera à la FSHR, pour que celui-ci soit finalement remis à la Fondation de soutien de l'HRC. Entre le Fonds Clémence et les titres de la FSHRC, M. Denis Sulliger avance un chiffre de CHF 15 millions.[351]

4. LES ENTITÉS LIÉES À L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS :

4.1 Fondation de soutien de l'hôpital Riviera-Chablais (FSHRC):

Elle a été inscrite au Registre du commerce le 10 décembre 2014.

La fondation a pour but d'apporter son soutien à « *l'Hôpital Riviera-Chablais, établissement autonome de droit public intercantonal dont le siège est à Rennaz, ainsi qu'à ses sites de Vevey et de Monthey, en contribuant à leur développement, notamment par l'acquisition d'équipements médicaux et, d'une manière générale, d'améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci, comme aussi de faciliter l'activités des établissements* ».

[350] Voir *infra*, 3.4

[351] Procès-verbal de l'audition A21 du 17 février 2022, R38

Le président de la fondation est M. Denis Sulliger et le vice-président M. Pierre Loison. L'ancien président du Conseil d'établissement de l'HRC est encore actuellement inscrit au registre du commerce en qualité de membre du Conseil de fondation.

Dans un courrier du 22 août 2019 de l'AS-SO à la FSHR, il est fait mention d'une lettre du 25 février 2019 de l'ACI. Selon ce document, l'ACI indiquait être disposée à accepter que l'activité de la Fondation soit reconnue comme de l'utilité publique, moyennant l'engagement irrévocable de l'Association de l'Hôpital du Chablais, de la Fondation André Manzini, de la Fondation des Hôpitaux de la Riviera (y.c. le Fonds Clémence, de la Fondation de soutien des Hôpitaux de la Riviera et de la Fondation Bingguely-Lejeune) de dissoudre et liquider à court terme et transférer l'intégralité de leurs produits en liquidation à la FSHRC.

M. Denis Sulliger, président de la fondation, estime, après transfert futur des fonds des autres fondations en liquidation, que celle-ci devrait disposer d'une fortune d'environ CHF 40 millions.[352] Il indique que la FSHRC n'est pas là pour s'occuper de financer l'exploitation ou de couvrir des pertes de l'établissement de droit public.[353] *Il s'agit d'un choix politique de l'actuel Conseil de fondation.*

Depuis sa création, la FSHRC a accordé son soutien à l'HRC de la manière suivante : (courrier du 20 décembre 2021 de la Fondation à la CEP[354]) :

Année	**Soutien**	**Montant alloué**
2020	Etude de la Haute Ecole de travail social et de la santé de Lausanne sur faire face au COVID : enquête exploratoire sur l'impact de la pandémie sur le personnel de l'HRC	50 000,00 CHF
2021	Acquisition de respirateurs monitorés pour le service des soins critiques de l'HRC	44 329,00 CHF
2021	Projet Centre de formation Santé	80 000,00 CHF
2021	Etude sur la valorisation de la maison du personnel du site du Samaritain	5 444,00 CHF
2021	Œuvre d'art du centre hospitalier de Rennaz	132 850,00 CHF
2021	Ouvre d'art de l'Espace de recueillement du centre hospitalier de Rennaz	43 750,00 CHF
	Total	356 373,00 CHF

Au regard de l'importante fortune de la fondation, la totalité de ces soutiens ne semble pas très importante au vu des besoins financiers de l'HRC. *Des aides plus conséquentes pourraient être allouées à l'HRC, notamment pour financier des équipements destinés au service d'oncologie (par exemple : financement du troisième bunker).*

[352] *Ibid*., R49
[353] *Ibid*., R42
[354] Courrier du 20 décembre 2021 de la FSHRC à la CEP

On peut également légitimement se poser la question de savoir s'il appartenait réellement à la FSHRC de se lancer dans le financement du projet ayant abouti à la construction du bâtiment propriété de Santé Rennaz SA, soit en créant dite société. Un tel bâtiment aurait pu être construit par d'autres entités, telles que des caisses de pensions ou des sociétés privés.

L'argent immobilisé par la fondation dans ce projet aurait pu servir à financer une partie de la construction de l'HRC. A ce propos, M. Pierre Loison, se prononçant sur le statut juridique choisi pour l'HRC, indique clairement que si ce statut avait été celui d'une fondation de droit privé, l'argent des fondations aurait servi à la construction de l'hôpital.[355]

Pour le futur, il est indispensable que des procédures précises, impliquant l'HRC, soient mises en place pour choisir les futurs projets que la fondation de soutien financera en faveur de l'HRC.

La gestion d'une telle fortune – d'au moins CHF 40 millions selon M. Denis Sulliger[356] - ne doit pas être uniquement du ressort d'un conseil de fondation dont les quelques membres sont choisis par cooptation. Cette remarque vaut d'autant plus qu'une part non-négligeable de la fortune de dite fondation provient indirectement de fonds étatiques versés durant de nombreuses années dans le cadre du fonctionnement des hôpitaux de la Riviera et du Chablais (subventions, PIG, participation aux frais d'hospitalisation…).

Dans son audition, M. Denis Sulliger précise qu'un règlement de procédure pour les demandes de subsides a été récemment mis au point, relevant qu'autrefois c'était beaucoup plus informel.[357]

De l'avis de la CEP, l'Etat devrait pouvoir contrôler le bien-fondé de ce règlement et participer, si nécessaire, à son adaptation en fonction des réels besoins présents et futurs de l'HRC.

4.2 Santé Rennaz SA :

Il s'agit d'une société anonyme qui a été constituée en 2015. Elle dispose d'un capital-actions de CHF 5'266'000.-.

Celui-ci est actuellement détenu uniquement par la Fondation de soutien à l'HRC, notamment après que la fondation Manzini lui ait fait donation de ses actions en mars 2020.

La société a pour but l'acquisition de terrains et le développement d'espaces para-hospitaliers destinés à appuyer et compléter les services de santé offerts par l'HRC.

Selon M. Pierre Loison, le projet global du projet immobilier Espace Santé Rennaz (en collaboration avec la fondation de Nant) s'élève à environ CHF 50 millions avec une dette hypothécaire de CHF 30 millions.[358] M. Jean De Gautard, président de la Fondation de Nant, évoque un coût, hors terrain, entre 37 et 47 millions.[359]

Les bénéfices de Santé Rennaz SA doivent être distribués à son actionnaire unique, soit la Fondation de soutien de l'HRC.

On peut s'étonner que cela soit la forme de la société anonyme qui ait été choisie pour ce projet immobilier, alors que la Fondation de soutien de l'HRC aurait pu être directement le propriétaire de l'immeuble. *La CEP a l'impression que ce choix a été dicté par le fait pour ses concepteurs de vouloir s'affranchir du contrôle plus restrictif de l'autorité de surveillance des*

[355] Procès-verbal de l'audition A15 du 27 janvier 2022, R49
[356] *Ibid*., R 49
[357] *Ibid*., R43
[358] Procès-verbal de l'audition A15 du 27 janvier 2022, R25
[359] Procès-verbal de l'audition A13 du 20 janvier 2022, R62

fondations (AS-SO). Il faut relever que la Fondation de Nant n'a pas créé une société anonyme pour construire l'immeuble dont elle est propriétaire sur le site de Rennaz. Interrogé à ce sujet, M. Denis Sulliger a précisé que la société anonyme a paru être un véhicule juridique plus souple pour faire ce genre de choses.[360]

A ce propos, il faut préciser que l'AS-SO a demandé qu'il n'y ait pas plus d'un membre du Conseil de la Fondation de soutien à l'HRC au sein du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA. Etonnement, cette demande n'a pas encore été suivie d'effets puisque trois personnes siègent encore dans les deux conseils (MM. Denis Sulliger, Pierre Loison et Thierry Monition). A ce sujet, M. Denis Sulliger, en réponse à la question 48 de son audition, indique. « *Il faut réduire le lien existant entre la Fondation de soutien et Santé Rennaz. Il faudrait qu'il n'y ait plus qu'un administrateur. J'avoue que je ne comprends pas cette exigence…* ».[361]

L'Etat devrait intervenir afin que l'exigence de l'autorité de surveillance des fondations soit respectée dans les plus brefs délais.

Au sujet des revenus (dividendes) que Santé Rennaz SA permettra de rapporter à la Fondation de soutien de l'HRC, nous n'avons pas pu obtenir de chiffres précis. Lors de son audition, M. Pierre Loison s'est contenté d'indiquer : « *La totalité des résultats financiers de Santé Rennaz SA va aller en direction d'un seul actionnaire qui est la Fondation de soutien de l'hôpital Riviera Chablais. Je n'ai pas de chiffres en tête. Ils vous seront communiqués ultérieurement…* ».[362] Une telle réponse de la part de l'un des principaux responsables du projet est étonnante. Il paraît peu crédible qu'un business plan n'ait pas été établi avant la réalisation d'un projet d'une telle envergure.

Pour sa part, M. Denis Sulliger estime que les montants des dividendes de Santé Rennaz SA versés annuellement à la Fondation de soutien de l'HRC se chiffreront entre CHF 150'000.- ou CHF 200'000.-.[363]

Actuellement, le plus grand client locataire de Santé Rennaz SA est l'HRC. M. Pierre Loison indique que l'HRC est client à hauteur de 45% de Santé Rennaz SA.[364]

Selon les baux qui ont été transmis à la CEP, le montant total des loyers nets annuels versés par l'HRC à Santé Rennaz s'élève à environ CHF 1'074'168.-. Il faut se rappeler que M. Pascal Broulis, le chef du DFIRE, s'était plaint dans un courrier de l'importance du montant des loyers pratiqués par Santé Rennaz SA.[365]

Par ailleurs, il est quelque peu étonnant de constater que le modèle économique de cette société repose grandement sur les revenus que lui rapporte l'HRC, soit l'entité qui doit être elle-même soutenue par l'actionnaire unique de Santé Rennaz SA, soit la FSHRC.

Il ressort de certaines auditions qu'une partie des locaux loués par l'HRC ne sont pas facilement commercialisables, notamment les studios et appartements pour le personnel.[366]

Lors de son audition, interrogé en lien avec les baux, M. Pierre Rochat admet qu'il y a une demande de l'HRC de pouvoir réduire cette location, demande qui a été entendue et qui est en négociation. Il évoque qu'il serait préférable que les bureaux qui sont à Vevey (immeuble du personnel) soient déplacés sur Santé Rennaz SA pour mieux occuper les locaux. Il propose même que ce soit la société qui reprenne, au travers d'un droit de superficie, l'immeuble du

---

[360] Procès-verbal de l'audition A21 du 17 février 2022, R54
[361] *Ibid*., R48
[362] Procès-verbal de l'audition A15 du 27 janvier 2022, R22
[363] Procès-verbal de l'audition A21 du 17 février 2022, R57
[364] Procès-verbal de l'audition A15 du 27 janvier 2022, R23
[365] Courrier de M. Pascal Broulis, chef du DFIRE, à Mme Rebecca Ruiz, cheffe du DSAS, du 30 juin 2020
[366] Auditions A19 du 10 février 2002 et A23 du 24 mars 2022

personnel pour l'exploiter comme logements. Selon lui, cette solution n'a pas encore été retenue.[367]

Cette proposition paraît discutable et doit être étudiée avec attention, étant précisé qu'il n'appartient pas à l'établissement de droit public de venir, même de manière indirecte, en aide à Santé Rennaz SA. Il faut rappeler que la propriété de l'immeuble du personnel a été transféré à l'HRC.

Au vu de ce qui précède, il semble nécessaire qu'une analyse soit menée par l'HRC au sujet des baux et que ceux-ci soient, si nécessaire, renégociés. De même, l'usage du bâtiment du personnel sis à Vevey ne doit pas être bradé.

Un membre de la direction générale de l'HRC fait partie du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA. Actuellement, c'est l'actuel directeur adjoint de l'HRC, qui a remplacé l'ancien Directeur général de l'HRC à cette fonction. Par ailleurs, le secrétariat de la société et de la FSHRC sont tenus par l'administration de l'HRC.[368]

A lecture de la réponse de M. Denis Sulliger à deux questions posées par la CEP (questions 64 à 67), on peut remarquer que la question de la rétribution des coûts des prestations fournies par l'HRC en faveur de Santé Rennaz SA et de la FSHRC n'a étonnement été réglée que récemment par le paiement d'une somme de CHF 38'000.-.[369]

Au regard des règles de bonne gouvernance en matière d'indépendance et des risques de conflits d'intérêts, l'HRC doit se retirer du Conseil d'administration de Santé Rennaz SA.

De plus, le conseil d'établissement de l'HRC doit se pencher sur l'opportunité de maintenir les éventuels services effectués en faveur de la société Santé Rennaz SA et de la FSHRC (intendance, conciergerie, secrétariat…) et définir exactement leurs coûts, en s'assurant que ceux-ci soient payés à leur juste valeur.

A noter également que l'HRC a le même organe de révision (FIDAG SA) que Santé Rennaz SA, la Fondation de soutien de l'HRC, la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique [**PHEL**] et la Fondation de Nant.

Vu les liens existants entre ces différentes entités, il semblerait préférable d'éviter d'avoir pour ceux-ci la même société en charge de leur révision.

4.3 Espace Santé Rennaz :

Espace Santé Rennaz est une société simple qui regroupe la Fondation de Nant (23%) et Santé Rennaz SA (77%).

Cette société simple qui n'a pas d'influence sur l'HRC.

Pour la CEP

Nicolas Mattenberger

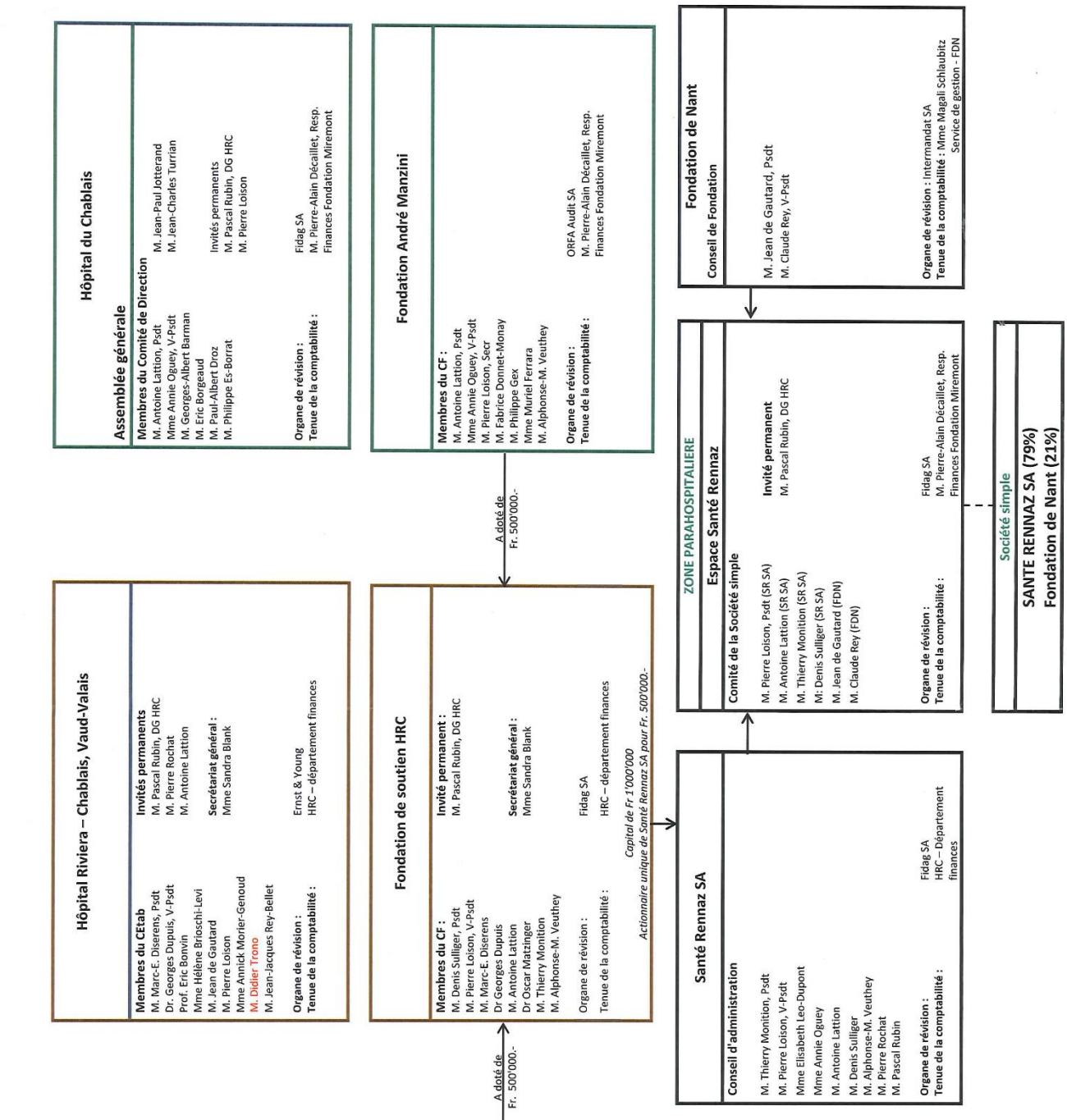
Le 25 avril 2022

[367] Procès-verbal de l'audition A19 du 10 février 2002, R72

[368] Procès-verbal de l'audition A21 du 17 février 2002, R64

[369] *Ibid*., R64-67

Figure 5 : Organigramme des fondations remis lors d'une audition



8.6 Annexe 6 - Echange de courriers entre la CEP et le Conseil d'Etat au sujet de du droit d'être entendu

Dylan Karlen
Secrétariat général
du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

CONFIDENTIEL
Madame Nuria Gorrite
Présidente du Conseil d'Etat
Château cantonal
1014 Lausanne

Lausanne, le 26 avril 2022

Rapport de la Commission d'enquête parlementaire HRC – Détermination du Conseil d'Etat

Madame la Présidente,

Par la présente, j'ai le privilège et le plaisir, au nom de la Commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital Riviera-Chablais, de remettre au Conseil d'Etat les chapitres 1 à 5 du rapport d'enquête menée par la commission, conformément à la décision du Grand Conseil du 30 mars 2021.

Nous vous prions de retourner à la CEP-HRC les observations et déterminations du Conseil d'Etat dans le délai fixé d'entente avec la chancellerie, soit le mardi 17 mai 2022.

Pour toute question en lien avec les modalités de transmission ou toute autre question technique ou documentaire, nous vous prions de prendre directement contact avec M. Oliver Freeman, secrétaire scientifique de la CEP-HRC, tél. : 079 896 69 65, courriel : oliver.freeman@vd.ch.

En vous remerciant de la célérité avec laquelle vous donnerez suite à la présente, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments distingués et nos salutations respectueuses.

Pour la Commission
d'enquête parlementaire

Dylan Karlen, président

Commission d'enquête
parlementaire
Hôpital Riviera-Chablais
Place du Château 6
1014 Lausanne

canton de vaud

Chancellerie d'Etat

Château cantonal
1014 Lausanne

Direction générale des affaires institutionnelles et des communes
Direction des affaires juridiques
Place du Château 1
1014 Lausanne

Monsieur Dylan Karlen
Président de la CEP-HRC
Madame Céline Misiego
Vice-Présidente de la CEP-HRC
Secrétariat général du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

Lausanne, le 29 avril 2022

Monsieur le Président de la Commission d'enquête parlementaire,
Madame la Vice-Présidente de la Commission d'enquête parlementaire,

Le 26 avril 2022, votre Commission a transmis à Madame la Présidente du Conseil d'Etat un projet de rapport d'enquête. Nous vous en remercions et saluons l'important travail effectué par la CEP-HRC.

Cela étant, ce document ne comprend malheureusement pas le chapitre 6 « Recommandations de la Commission d'enquête parlementaire ». Selon le calendrier figurant en page 15, il semble même que votre Commission prévoie d'attendre que le Conseil d'Etat se soit déterminé sur le reste du rapport pour formuler ses recommandations.

Nous nous étonnons de cette lacune, qui ne correspond pas à nos récents échanges et aux engagements respectifs pris dans ce cadre. S'il était effectivement prévu, à votre demande, que le rapport ne soit pas totalement terminé au moment de son envoi, il devait cependant comprendre l'essentiel de l'information finale (« 99% », selon la formule convenue, avec des aspects formels, respectivement mineurs, pouvant encore s'avérer manquants), ceci afin de permettre la rédaction de déterminations circonstanciées. Or, les recommandations de la Commission sont à l'évidence un élément important, pour ne pas dire crucial, sur lequel le Conseil d'Etat entend pouvoir prendre position, la formulation de « propositions constructives » constituant d'ailleurs une « motivation centrale » ayant inspiré les travaux de votre Commission, selon les termes mêmes du rapport transmis par la CEP-HRC (p. 16).

Au demeurant, l'absence de recommandations n'apparaît pas conforme à l'art. 79 al. 2 de la loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil, selon lequel le Conseil d'Etat a le droit de s'exprimer sur les *conclusions* de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil. Comme l'indique cette disposition et le terme mis en exergue, le Conseil d'Etat devrait ainsi et déjà pouvoir se prononcer auprès de votre Commission sur les recommandations qu'elle entend formuler.

Enfin, nous nous permettons de rappeler l'esprit de collaboration et la flexibilité dont les services de l'Etat concernés et le Conseil d'Etat ont récemment fait preuve, dans l'intérêt

Chancellerie d'Etat
www.vd.ch – T + 41 21 316 41 59
info.chancellerie@vd.ch

Dylan Karlen
Secrétariat général
du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

CONFIDENTIEL
Monsieur Aurélien Buffat
Chancelier de l'Etat de Vaud
Place du Château 4
1014 Lausanne

Lausanne, le 2 mai 2022

Droit d'être entendu du Conseil d'Etat

Monsieur le Chancelier,

Votre courrier du 29 avril 2022 nous est bien parvenu et nous vous en remercions.

A sa lecture, la Commission a réalisé que l'intitulé du chapitre 5 du projet de rapport est incomplet. Il est donc modifié comme suit :

Chapitre 5 : ***Conclusions : appréciation du comportement des autorités et des institutions impliquées***

Dans votre courrier, vous mentionnez l'art. 79, al. 2 LGC selon lequel le Conseil d'Etat a « *le droit de s'exprimer sur les conclusions de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil*. L'article en question ne fait aucunement référence aux *recommandations* de la Commission. De l'avis de la CEP-HRC, les *conclusions* de l'enquête n'englobent pas les *recommandations* de la Commission. Il convient donc de distinguer ces deux chapitres du rapport. En effet, selon le Dr Erol Baruh : «*Matériellement, le droit d'être informé porte sur toutes les circonstances retenues dans l'exposé des faits. Il s'étend aux appréciations de la commission, quant à la responsabilité politique des personnes impliquées. (...) Puisqu'elles ne sont pas suffisamment prévisibles, les considérations de la commission sur la responsabilité politique doivent être communiquées aux intéressés, afin que ceux-ci puissent prendre position. En revanche, le chapitre regroupant les propositions de la commission n'a pas à être dévoilé. En règle générale, la commission demande la modification des règles d'organisation et de surveillance de l'unité administrative sous enquête. De telles interventions font partie du processus législatif. Or, le droit d'être entendu n'a pas à être accordé à cette occasion* ».[1]

Au vu de ce qui précède et comme annoncé au point 1.7.1 du projet de rapport du 26 avril, la Commission formulera ses recommandations une fois connues les déterminations du Conseil d'Etat. Elle pourra ainsi tenir compte des objections pertinentes que le Conseil d'Etat pourrait avancer à propos des chapitres 1 à 5 du projet de rapport.

[1] Erol Baruh (2007). *Les commissions d'enquête parlementaire. Cadre juridique d'une procédure politique. Etude de droit suisse fédéral et cantonal.* Berne : Stämpfli Editions, pp. 211-212

Commission d'enquête
parlementaire
Hôpital Riviera-Chablais
Place du Château 6
1014 Lausanne

canton de vaud

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Monsieur
Dylan Karlen
Président de la CEP-HRC
Secrétariat général du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

Lausanne, le 5 mai 2022

CEP HRC : droit d'être entendu du Conseil d'Etat et des personnes auxquelles des reproches sont adressés, calendrier et proposition d'une séance de coordination

Monsieur le Président de la Commission d'enquête parlementaire,
Madame la Vice Présidente de la Commission d'enquête parlementaire,

Le Conseil d'Etat a pris connaissance avec étonnement du courrier que vous avez adressé le 2 mai 2022 à Monsieur le Chancelier d'Etat, en réponse à celui que la Chancellerie d'Etat et la Direction des affaires juridiques vous ont envoyé le 29 avril 2022.

En effet, votre Commission y refuse de communiquer ses recommandations, avant que le Conseil d'Etat ne se détermine sur les parties 1 à 5 du projet de rapport du 26 avril 2022, lesquelles, au demeurant, restent toujours incomplètes au 4 mai 2022. Qui plus est, selon le calendrier figurant en page 15 du même projet, ces recommandations seraient adoptées le 23 mai 2022 et transmises au Grand Conseil dès le lendemain, sans que le Conseil d'Etat ne puisse s'exprimer à leur propos. Cette manière de faire paraît inopportune, tant sur le plan institutionnel que juridique.

Institutionnellement, à la lumière des deux précédents que sont l'enquête parlementaire sur les établissements médico-sociaux vaudois (2001) et celle sur la Banque cantonale vaudoise (2004), cette façon de procéder est inédite et difficilement compréhensible, puisque ces recommandations seront un élément crucial du rapport à venir et que leur analyse par le Conseil d'Etat constituera l'un des éléments importants pour le débat au Grand Conseil. Or, votre décision risque de priver ce dernier d'informations utiles à forger son opinion, sans parler du fait qu'elle compliquera la discussion, puisque le cas échéant, le Conseil d'Etat n'aurait pas d'autre occasion de faire connaître sa position avant le débat au plénum.

Juridiquement, l'analyse que vous faites de l'art. 79 al. 2 de la loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil (LGC ; BLV ; 171.01) s'avère injustifiée. L'extrait de la thèse de Baruli que vous citez concerne uniquement le droit d'être entendu des personnes auditionnées par une commission d'enquête parlementaire, soit les « personnes concernées » au sens de l'art. 77 LGC. Il est vrai que, selon l'art. 79 al. 1 LGC, le Conseil d'Etat dispose des mêmes droits que ces « personnes concernées », cela même si lui ou ses membres n'en font pas partie. Cependant, l'art. 79 al. 2 LGC lui accorde des droits supplémentaires, liés à sa qualité d'autorité exécutive supérieure du canton (art. 112 Cst.-VD). Ces droits sont ceux de se déterminer sur toutes les conclusions de votre Commission, y compris

Dylan Karlen
Secrétariat général
du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

CONFIDENTIEL
Conseil d'Etat
Château cantonal
1014 Lausanne

Lausanne, le 9 mai 2022

CEP-HRC : Droit d'être entendu du Conseil d'Etat

Madame la Présidente du Conseil d'Etat,
Monsieur le Chancelier,

Par la présente, nous faisons suite à votre courrier du 5 mai 2022 qui s'inscrit lui-même dans le cadre de la question visée en titre.

Après analyse des éléments juridiques avancés dans votre courrier, nous confirmons les points qui ont été rappelés dans notre lettre du 2 mai dernier ainsi que le calendrier qui a été posé.

Il est juste, comme vous le rappelez, de préciser que le Conseil d'Etat est spécifiquement intégré dans le processus de la CEP en sa qualité de pouvoir exécutif. A ce titre, il est également juste de retenir que l'art. 79 LGC (qui reprend exactement le contenu de l'ancien art. 102 de la précédente Loi sur le Grand conseil du 3 février 1998) confère au Conseil d'Etat deux droits spécifiques qui sont, notamment mais non exclusivement, liés aux garanties du droit d'être entendu :

- la possibilité d'exercer tous les droits de la personne concernée découlant de l'art. 77 LGC, indépendamment de la question de savoir si l'un et/ou l'autre des membres du Conseil d'Etat pourrait personnellement se voir reconnaître la qualité de personne concernée au sens de cette disposition ;

- la possibilité, supplémentaire, de s'exprimer sur les conclusions de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil.

L'EMPL ayant accompagné l'adoption de la précédente Loi sur le Grand Conseil du 3 février 1998 n'explicite pas plus clairement la portée exacte des droits découlant de l'art. 102 al. 2 aLGC et 79 al. 2 LGC. Il y est uniquement fait référence au fait que les droits exprimés dans ce second alinéa viennent s'ajouter à ceux, similaires aux droits des personnes concernées, qui découlent du renvoi à l'art. 100 aLGC et 77 LGC[1].

[1] Bulletin du Grand Conseil, Séance du mardi 20 janvier 1998, p. 6831 ss, p. 6900.

Commission d'enquête
parlementaire
Hôpital Riviera-Chablais
Place du Château 6
1014 Lausanne

8.7 Annexe 7 - Rapport de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais du 22 mars 2022 sur les réalisations effectuées entre mars 2021 et mars 2022

HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS VAUD-VALAIS

Rennaz, le 22 mars 2022

Rapport de l'Hôpital Riviera -Chablais, Vaud-Valais sur les réalisations effectuées entre mars 2021 et mars 2022, en marge du rapport de la Commission d'enquête parlementaire vaudoise (CEP-VD)

Consolidé et engagé, l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, est tourné vers l'avenir

Le Conseil d'Établissement de l'Hôpital Riviera-Chalais, Vaud-Valais (HRC) ainsi que sa Direction générale saluent l'opportunité offerte de pouvoir s'exprimer sur les recommandations des audits réalisés en 2019, qu'il a faites siennes et à la suite desquelles il a immédiatement initié les premières réformes. Malgré le contexte global difficile causé par deux ans de pandémie de coronavirus, le plan de retour à l'équilibre, approuvé par les autorités cantonales vaudoises et valaisannes, suit son cours selon les objectifs et le calendrier établis. L'ensemble des recommandations des audits ont été prises en compte, et plus de 80% sont déjà entièrement réalisées[370].

Dès l'été 2020, avant même la publication des rapports d'audit, un suivi renforcé des flux financiers, notamment par des bouclements intermédiaires trimestriels, et une réorganisation du Département de l'administration et des finances avaient été entrepris. De même, la clarification des relations hiérarchiques au sein de la Direction générale, l'implication plus forte des cadres médico-soignant·e·s, la refonte complète du Pôle d'oncologie (regroupant les Services d'oncologie, de radiothérapie et d'hématologie) et le resserrement des liens avec l'ensemble de la communauté médicale régionale avaient été entamés.

Dans la foulée des rapports d'audit[371], ces efforts portant sur la gouvernance, le pilotage et la gestion financière ont été renforcés, accélérés et structurés au cours des derniers mois, ce qui permet aujourd'hui au Conseil d'Établissement de l'HRC de présenter les nombreuses mesures qui ont été entreprises. De manière générale, l'hôpital est aujourd'hui consolidé, il a mis en place les mesures stabilisatrices qui lui permettent de s'attacher à préparer l'avenir et à prendre à sa juste mesure la place qui lui revient dans les politiques de santé publique respectives des cantons de Vaud et du Valais. Ces actions vont se concrétiser par l'élaboration du *Plan stratégique 2022-2027*, qui est actuellement en cours.

Gouvernance

[370] L'audit de la société BDO Visura sur la gouvernance de l'institution et l'audit du Contrôle cantonal des finances (CCF) sur les finances ont identifié 26 recommandations. Sur les 24 pouvant être implémentées par l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais – 2 recommandations étant du ressort de la DGS et du SSP – 19 sont entièrement terminées. Les 5 autres recommandations sont en cours d'implémentation.

[371] / 2

Après le renouvellement du Conseil d'Établissement à l'automne 2020 et à l'automne 2021, les améliorations suivantes ont été mises en place :

- La mission du Conseil d'Établissement a été précisée, et son mode de désignation tout comme sa composition ont été modifiés ;
- Son implication dans le suivi mensuel des indicateurs clés a été renforcée ;
- La Direction a été renouvelée, avec la nomination d'un nouveau Directeur général, d'un nouveau Directeur administratif et financier et la mise au concours d'un·e Directeur·trice médical·e; la Direction générale a resserré sa composition, renforcé le rôle du corps médical et accru l'autonomie des services ;
- La hiérarchie médicale a été précisée et les liens entre la Direction générale et les médecins chef·fe·s de service ont été clarifiés ; ces dernier·ère·s dépendent désormais du·de la Directeur·trice médical·e et sont nommé·e·s par la Direction générale, et non plus par le Conseil d'Établissement ;
- Le pilotage des grands projets de rénovation des Cliniques de réadaptation et gériatrie (CGR) de Monthey et Vevey a été repris et renforcé de manière à disposer d'une meilleure visibilité en matière de coûts et de calendrier de réalisation.

Efficience et organisation

Une analyse fondamentale et transversale du fonctionnement global de l'établissement a été entamée, dans le but d'en améliorer l'efficience et la qualité, tout en respectant les objectifs budgétaires contraignants fixés par le *Plan de retour à l'équilibre*. Un important travail d'identification des points de blocage dans le parcours patient a été réalisé afin d'améliorer la fluidité des processus cliniques.

Ce travail de fond se cristallise autour du *programme CARE*, qui vise notamment à mettre en adéquation les ressources en fonction de l'activité, mais surtout à renforcer la qualité de l'expérience de la patientèle et les collaborations avec les partenaires de la région, dont les médecins installé·e·s. La gestion de la crise sanitaire a démontré la capacité des cadres médico-soignant·e·s à gérer les effectifs de manière flexible et réactive de façon à s'adapter le plus rapidement possible aux variations d'activité. En 2021, les actions entreprises dans le cadre du programme CARE ont généré plus de 6 millions d'économie.

Communication et information avec le corps médical régional

Le renfort des liens avec l'ensemble des acteurs et actrices régionaux·ales de la santé, en particulier les médecins installé·e·s, fait partie intégrante du *Plan stratégique 2022-2027* de l'HRC actuellement en élaboration, dont il constitue l'un des trois axes de développement. Plusieurs actions ont d'ores et déjà été introduites :

- Création d'une taskforce pour les médecins installé·e·s en lien avec l'HRC ;
- Création d'une newsletter à l'attention des médecins installé·e·s regroupant les actualités médicales de l'HRC ;
- Mise à disposition sur le site internet de l'HRC de brochures médicales, regroupant par discipline l'ensemble des coordonnées des médecins de l'institution ;
- Visites de certains services pour les médecins installé·e·s ;
- Reprise des symposiums ouverts aux partenaires des réseaux de soins régionaux.

Ces actions s'inscrivent dans la volonté globale de l'HRC de développer une collaboration étroite avec les partenaires régionaux de santé, afin d'offrir à nos patient·e·s une prise en charge intégrée et de qualité.

Gestion financière et pilotage budgétaire

Afin d'améliorer le suivi des flux financiers et le pilotage budgétaire, plusieurs mesures ont été mises en œuvre :

- Le suivi de l'activité a fait l'objet d'un renforcement des dispositifs de contrôle, avec des tableaux de bord dédiés et l'introduction d'indicateurs suivis sur une base hebdomadaire par la Direction et mensuelle par le CEtab ;
- Des bouclements trimestriels ont été mis en place dès 2020, et un plan de trésorerie est remis chaque mois aux services cantonaux vaudois et valaisan ;
- Une extrapolation financière mensuelle est générée à des fins d'analyse et d'identification au besoin de mesures correctrices ;
- La qualité de la facturation des prestations a été améliorée ;
- Les flux d'information financière entre la Direction générale et le Conseil d'établissement ont été améliorés.

Conclusion

Le Conseil d'Établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud Valais, constate avec satisfaction que l'ensemble de ces mesures permet de répondre aux besoins de la population en matière de santé publique, tout en respectant les objectifs du plan de retour à l'équilibre. Il tient avant tout à remercier chaleureusement toutes les équipes de l'HRC, dont l'engagement au quotidien auprès des patient·e·s et la qualité de leur travail sont remarquables. Dans un contexte particulièrement exigeant, marqué par deux ans de pandémie, l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud Valais a démontré par les actes son attachement à sa mission: servir la santé de toute la population de sa région. L'HRC et l'ensemble de ses collaborateurs et collaboratrices poursuivent, sans relâchement et avec conviction, leur travail quotidien pour être à la hauteur de cette mission.

Madame Brigitte Rorive Feytmans	Monsieur Christian Moeckli
Présidente du Conseil d'Établissement	Directeur général

9 PRISES DE POSITION SUR LE RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUÊTE PARLEMENTAIRE

Réponse 1 - Prise de position du Conseil d'Etat sur le projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022

DETERMINATIONS DU CONSEIL D'ETAT

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

1. INTRODUCTION

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

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

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

2. REMARQUES PRELIMINAIRES

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

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

1. Le Conseil d'Etat prend acte que le rapport n'a pas mis en évidence des faits graves non connus auparavant, ni ne met en cause à titre personnel l'un ou l'autre des acteurs intervenus dans ce dossier, qu'il soit membre des autorités, collaborateur de l'administration ou extérieur à celles-ci. Le rapport ne met pas non plus en évidence des faits inexacts qui auraient été mentionnés ou rapportés dans la réponse du Conseil d'Etat à la demande d'institution de la CEP HRC. Il ne relève pas non plus d'usage inadéquat d'argent public.
2. La CEP HRC a effectué un travail d'investigation sur l'historique de création de l'HRC, sur les différents exposés des motifs et projets de décrets (EMPD) présentés par le Conseil d'Etat, ainsi que sur les relations entre les autorités. Le Conseil d'Etat constate néanmoins que d'autres parties du projet, en particulier l'historique de la construction en elle-même ainsi que de la mise en exploitation du site de Rennaz sont traités nettement plus succinctement. Il est à ce sujet notamment renvoyé à un livre (§1005 ss) édité par l'hôpital à la fin des travaux de construction. Les faits sont donc, pour le Conseil d'Etat, traités avec plus ou moins de précision en fonction des sujets étudiés. Le Conseil d'Etat considère que ces différences font qu'il est difficile, à la lecture du rapport, d'avoir une vision d'ensemble sur un tel projet complexe conduit sur plus de 20 ans. Il prend en outre acte de la méthode utilisée par la CEP, qui se borne à ne mentionner qu'une seule citation par fait alors que selon les faits en question des avis divergents ont pu être exprimés par les personnes interrogées.
3. D'une manière générale, le Conseil d'Etat relève une certaine confusion de la part de la CEP HRC dans les concepts financiers. Il y reviendra plus en détail sous le ch. 4.2 ci-dessous.
4. Tous les points relevant de la mission assignée par le Grand Conseil à la CEP ne sont pas abordés. Cela est notamment le cas pour la question du dimensionnement de l'hôpital (point 5 du mandat du Grand Conseil) et de l'information de la commission des finances (point 6).
5. Sur la forme du rapport et le déroulement de la procédure, le Conseil d'Etat regrette une ambiance parfois inutilement tendue et certains propos difficilement acceptables de la part de la CEP. L'été dernier, son Président a par exemple parlé de « mesures dilatoires » à propos du Département des finances et des relations extérieures (DFIRE), ce qui ne correspond à aucune réalité. De plus, sur le fond, comme le Conseil d'Etat en a informé la CEP, l'absence de recommandations dans le rapport soumis au Conseil d'Etat n'apparaît pas conforme à l'art. 79 al. 2 de la loi du 8 mai 2007 sur le Grand Conseil, selon lequel le Conseil d'Etat a le droit de s'exprimer sur les *conclusions* de l'enquête devant la commission et dans un rapport au Grand Conseil. Comme l'indique cette disposition et le terme mis en exergue, le Conseil d'Etat devrait ainsi pouvoir se prononcer sur les recommandations que la CEP entend formuler. L'impossibilité pour le Conseil d'Etat de se prononcer sur les recommandations de la CEP le prive également de son droit d'être entendu, ce qui n'est pas acceptable. Ces constats sont d'autant plus regrettables que ces procédés n'ont pas existé lors des deux dernières commissions d'enquêtes parlementaires, soit celle relative aux EMS en 2001 et celle sur la Banque cantonale vaudoise en 2004, et que dans ces deux situations, les CEP respectives avaient respecté la LGC sur les deux points évoqués. Dans le prolongement, le Conseil d'Etat regrette que d'autres parties prenantes sur ce dossier, en particulier l'HRC lui-même, n'aient pas eu l'opportunité de se prononcer sur le rapport de la CEP avant sa publication.
6. Le Conseil d'Etat prend acte également du fait que la CEP HRC a souligné l'excellente collaboration à ses travaux de quasiment toutes les instances sollicitées, avec une mention

particulière pour l'effort important consenti par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et l'HRC lui-même.

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

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

3. RECTIFICATIONS OU PRECISIONS SUR LES POINTS FACTUELS DU RAPPORT

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

Tableau figurant à la page 45, § 1445

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

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

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

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

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

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

Liste des opérations chirurgicales ambulatoires, § 1620

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

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

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

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

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

Fonds de roulement, § 1850 à 1915

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

Toutefois, le processus visant à régulariser les garanties n'a pas été suffisamment rapide pour éviter la crise de liquidités. Le Conseil d'Etat ne reproche pas à l'HRC d'avoir emprunté sans garantie ; cela

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

Capital de départ, § 2181 à 2189

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

Composition du Conseil d'établissement de l'HRC

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

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

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

Remarques complémentaires sur certains points spécifiques du rapport

- § 465 : les Nouvelles orientations de la politique sanitaire (NOPS) présentées par le Conseil d'Etat ne visaient pas à créer « huit réseaux d'institutions de soins », dont auraient fait partie les réseaux hospitaliers multisites de l'Est vaudois et de la Broye. Elles ont débouché sur la création des réseaux de soins (aujourd'hui « réseaux de santé », au nombre de quatre), regroupant l'ensemble des fournisseurs de prestations subventionnés par l'Etat et visant à améliorer la coordination des soins dans le parcours des patients. Ces quatre réseaux de santé couvrent l'ensemble du territoire et de la population vaudoise, et non seulement « 86'000 personnes » comme évoqué dans le rapport. Le développement des réseaux hospitaliers de l'Est et de la Broye ne découle donc pas des NOPS et s'est fait en parallèle.
- § 604 : il est écrit :*« Les travaux devraient coûter environ CHF 150 millions et durer environ 8 ans pour s'achever aux alentours de 2010. »*. Cette estimation est tirée du « Rapport aux Gouvernements vaudois et valaisan » qui recommande de retenir le site de La Grange des Tilles à Rennaz. Le Conseil d'Etat relève que le montant indiqué est erroné. En effet, dans le résumé du rapport cité, il est fait mention d'un coût d'investissement de quelque CHF 200 millions, dont CHF 150 millions à la charge du Canton de Vaud et CHF 50 millions à la charge du Canton du Valais.
- § 737 : il est écrit « L'ancien chef du DFIRE explique à la CEP-HRC que […]. » Il s'agit d'une erreur. Il doit plutôt s'agir de l'ancien chef du DSAS.
- § 1485 ss : comme détaillé plus bas, le Conseil d'Etat ne voulait pas revenir devant le GC avant d'avoir une vision définitive du coût des travaux. Toutes les autorités impliquées, y compris le Grand Conseil par le truchement des rapports de la CIC, étaient au courant qu'il y aurait des dépassements -justifiés et alors que la construction était suivie notamment par un mandat spécial du CCF- et qu'il faudrait repasser devant le Grand Conseil. Cette manière de procéder a été admise par la CIC, qui aurait eu l'opportunité de la contester.
- § 1565 : il est exact qu'aucun business plan n'a été élaboré concernant la radio-oncologie. Toutefois, il faut aussi souligner que c'est une activité extrêmement bien rémunérée par le TARMED. Il s'agit donc d'un investissement peu risqué. Par ailleurs, il est plus facile de construire un bunker au moment des travaux généraux qu'une fois le bâtiment sorti de terre.
- § 1580 : la taille du bâtiment administratif de Vevey rend l'investissement en matière énergétique marginal compte tenu du budget global de l'hôpital. Ce point n'est pas relativisé dans le rapport.
- § 1620 : l'hôpital n'a pas été construit pour répondre aux besoins immédiats de la population, mais dans une perspective de croissance de ses besoins.
- § 1630 : comme relevé ci-dessus, la CEP HRC reproche sous le § 1565 de n'avoir pas fait de business plan, mais relève ici le caractère lucratif des activités de radiothérapie. La question de la construction d'un troisième bunker relève plutôt de l'opportunité de réaliser ces travaux dans le cadre de la construction plutôt que de devoir les réaliser a posteriori, alors que le bâtiment sera terminé.
- § 1875 : le chapitre 4.4.3 traite de l'opération de financement à court terme de CHF 20 mios (2 x 10 mios) réalisée à mi-janvier 2020, sans garantie des Cantons, lorsque l'HRC s'est trouvé en manque de liquidités et que toutes les garanties à court et long termes étaient déjà engagées. La référence qui est faite en ligne 1875 ss au mail du 12 octobre 2015 de l'ancien chef du SAGEFI est hors sujet et antérieure d'environ 4 ans et demi aux problèmes susmentionnés. Ce mail visait à autoriser la conclusion d'emprunts à court terme, hors garantie cantonales, dans la mesure où l'HRC était en mesure d'obtenir de meilleurs taux. Toutefois, les lignes de crédits initiales auprès des deux banques cantonales, garanties par les Cantons, étaient de facto en tout temps disponibles pour couvrir l'emprunt non garanti. Ce paragraphe devrait être supprimé car il laisse faussement penser que l'ancien chef du SAGEFI, plus en poste en 2020, aurait pu approuver l'opération de

l'ancienne directrice financière. Or, le contexte et la nature de l'opération étaient totalement différents de la situation visée par le mail cité.

- § 1977 ss : la CEP reprend en copier-coller ses propos de la page 17 sur le manque de collaboration du DFIRE. Le Conseil d'Etat s'inscrit totalement en faux contre ces affirmations et souligne que le DFIRE a pleinement collaboré à l'enquête de la CEP.
- § 2017 à 2032 : le Conseil d'Etat ne peut accepter de telles insinuations. Il rappelle que l'Etat se doit de chercher les solutions les plus économes et les plus rationnelles dans toutes ses actions, y compris lorsqu'une CEP est constituée. Il n'y a là aucune atteinte ou tentative d'atteinte à l'indépendance de la CEP.
- §2247 ss : le passage portant sur le Contrôle cantonal des finances mélange des éléments relevant à la fois du contrôle des coûts de construction et de la ratification des budgets et comptes. Il convient de rappeler que le CCF avait un mandat spécial portant sur les coûts de construction de l'hôpital uniquement. Ensuite, on ne saurait reprocher au Conseil d'Etat de ne pas avoir « ramené l'HRC dans les limites budgétaires fixés par l'EMPD de 2012 », puisque l'EMPD de 2012 indiquait explicitement, comme le relève d'ailleurs la CEP au § 1016, que le budget n'était alors pas définitif. La situation était donc connue dès le début du projet qui, comme l'a expliqué le Conseil d'Etat ci-dessus, n'a pas fait l'objet d'une évolution financière hors norme pour un projet de ce type. La CEP le relève d'ailleurs au §1612, lorsqu'elle écrit que « le suivi des aspects financiers liés à la construction du centre hospitalier de Rennaz est bon. Les termes du contrat signé avec l'entreprise générale sont respectés et la gestion financière des travaux de réalisation régulièrement auditée par le Contrôle cantonal des finances ».
- § 2316 ss : il est inexact d'affirmer que la C-HIRC a été révisée dans l'urgence dans le but de doter la demande de garantie additionnelle du Conseil d'Etat d'une base légale acceptée par le Grand Conseil. En premier lieu, les travaux visant à réviser la C-HIRC ont été lancés à la fin de l'été 2019 déjà. Ils ont été ensuite modifiés afin de prendre en compte les audits réalisés à la mi-2020, mais la réflexion à l'interne des deux Cantons a donc duré environ une année. Une réflexion approfondie a donc eu lieu. Les deux décisions - adhésion à la C-HIRC révisée et octroi de garanties complémentaires – ont été présentées dans un même EMPD (elles ont néanmoins fait l'objet de deux décisions des Grands Conseils), et ceci a justement permis de garantir une meilleure transparence pour les Grands Conseils en leur soumettant la situation dans son ensemble. Enfin, le Conseil d'Etat s'étonne que la CEP ait « l'impression que le Conseil d'Etat propose d'en modifier certaines dispositions lorsque celles-ci lui sont défavorables ». Le gouvernement ne voit pas de quelle disposition il pourrait s'agir, et ne considère qu'aucune ne lui est d'ailleurs « favorable » ou « défavorable ». Sa boussole, dans le cadre de la révision de la C-HIRC, a été de doter l'hôpital de la meilleure base légale qu'il soit pour qu'il puisse remplir ses missions au service de la population vaudoise et valaisanne. Le Grand Conseil a d'ailleurs adopté cette convention révisée en date du 30 mars 2021 à une très large majorité.
- § 2350 ss : *« la troublante impression d'un réel manque de collaboration et de soutien au sein du collège gouvernemental* » est erronée, et n'est surtout que pure conjecture. Il sied de rappeler que ce dossier a fait l'objet de nombreuses discussions au Conseil d'Etat et que les différents rapports du CCF sur ce sujet étaient adressés notamment à la Présidente du Conseil d'Etat.
- § 2371-2372 : la CEP écrit que le Conseil d'Etat a montré de la « réticence à se soumettre à toute forme de contrôle parlementaire qui sort de la routine habituelle ». Dans sa réponse à la demande de CEP, le gouvernement écrit pourtant qu'il « entend les préoccupations émises par le Grand Conseil et est prêt à renforcer l'information donnée au Grand Conseil sur ce dossier, de même qu'à l'associer de manière plus étroite. Ainsi, en sus des rendez-vous et passages déjà prévus tant sur le volet financier que celui de la gouvernance, le Conseil d'Etat propose d'informer à intervalles régulier les commissions de gestion et des finances du Grand Conseil sur l'évolution

de la situation financière et des coûts de construction, sur la finalisation et la mise en œuvre du plan de retour à l'équilibre financier, ainsi que sur le suivi des garanties et des engagements de l'HRC » (Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil RAP_690508 d'octobre 2020, p. 24). Un rythme mensuel d'information était même envisagé. Cette proposition volontaire du Conseil d'Etat a été réitérée en plénum par la cheffe du DSAS, au nom du Conseil d'Etat. De plus, la cheffe du DSAS a, au nom du Conseil d'Etat, proposé en date du 30 mars 2021 devant le Grand Conseil l'instauration d'une enquête des commissions de surveillance au sens de l'article 53, alinéa 2, de la Loi sur le Grand Conseil (LGC). De telles propositions sortaient assurément de la « routine habituelle », et ont été proposées spontanément par le gouvernement.

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

Synthèse

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

- L'augmentation des coûts de construction, à périmètre égal et sans prendre en compte les antennes de Vevey et Monthey, se monte à 10% environ. A titre de comparaison, on peut rappeler s'agissant d'un autre grand projet du canton de ces vingt dernières années que les coûts du métro M2 étaient de 590 millions au début du projet et de plus de 730 millions à la fin, donc une augmentation de plus de 20% des coûts de construction. Comme le Conseil d'Etat le relève à plusieurs reprises, l'augmentation des coûts de construction n'est donc pas particulière dans le projet HRC, cela quand bien même les deux cantons de Vaud et du Valais se sont bornés à octroyer des garanties, sans gérer directement le projet comme cela se fait usuellement à travers un crédit d'investissement.
- S'agissant de la garantie de ces coûts de construction, le Conseil d'Etat a toujours eu pour but de soumettre au Grand Conseil une nouvelle garantie une fois le chantier arrivé dans sa phase finale. Les travaux en ce sens avaient d'ailleurs déjà commencé en 2019, en parallèle avec la révision de la CHIRC permettant d'assoir les mesures d'assainissement financier de l'HRC.

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

4. DE QUELQUES ASPECTS PARTICULIERS DU RAPPORT

4.1. Notion d'autonomie

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

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

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

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

Pour en revenir à la C-HIRC, le fait est qu'une interprétation trop large des pouvoirs de surveillance du Conseil d'Etat affaiblirait d'autant l'autonomie que la convention reconnaît à cet établissement. Elle pourrait être réduite à néant si l'on attendait de l'Etat qu'il approuve en opportunité toutes les décisions un tant soit peu importantes que l'établissement prend dans le respect des lois et règlements auxquels il est soumis, ou le conseille régulièrement sur les mesures de gestion à entreprendre (il faudrait en plus logiquement que l'Etat du Valais en fasse de même). A cela s'ajoute, en pratique, que les services concernés devraient être organisés et dotés de ressources en conséquence. Plusieurs personnes auditionnées ont parlé de ces aspects, sans que le rapport n'en fasse beaucoup mention. Au

contraire et par exemple, dans le chapitre relatif à la crise de liquidités (4.4, en particulier 4.4.3 et 4.4.4), la CEP juge que le DSAS et le Conseil d'Etat auraient dû prendre les devants et proposer des solutions à l'HRC lorsque la situation de trésorerie s'est dégradée. Cela semble renverser les responsabilités, car même à suivre l'appréciation de la CEP selon laquelle la Directrice financière avait attiré l'attention sur les problèmes de liquidités avant janvier 2020, c'était en premier lieu à la Direction générale et au Conseil d'Etablissement qu'il revenait de chercher des solutions (qu'il n'aurait apparemment pas été impossible de trouver, puisque la Banque cantonale des Grisons a prêté de l'argent sans garantie de l'Etat à un taux avantageux). Il est d'ailleurs un peu étonnant de ne pas trouver de considérations critiques équivalentes dans le chapitre relatif à l'action de l'HRC lui-même (p. 81, point 5.5).

Le Conseil d'Etat relève encore que vu le degré de complexité que le caractère intercantonal d'un établissement de droit public ajoute à la définition des relations que ce dernier aura avec ses autorités « de tutelle », il paraît logique que les Cantons qui le créent lui accordent une autonomie éventuellement plus importante que celles qu'ils reconnaissent à leurs établissements ayant le même statut juridique (UNIL ou Unisanté par exemple). Il s'agit au fond du prix à payer pour obtenir une structure capable de s'intégrer aux spécificités politiques et légales de plusieurs cantons à la fois. Trop réduire cette autonomie comporterait un risque de paralysie, notamment si les Cantons n'ont pas les mêmes objectifs politiques au même moment.

4.2. Confusion dans les concepts financiers

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

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

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

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

Dans son rapport, la CEP a tendance à mélanger ces trois concepts (coûts de construction, difficultés budgétaires et gestion de la trésorerie). En conclusion de son chapitre 5.2, par exemple, le rapport

parle de la « crise de trésorerie » de l'HRC, comme si cet élément était prépondérant et le seul à prendre en considération. Au chapitre 5.3.3 dernier paragraphe, la CEP parle également de dégradation de la situation financière dès 2014 sur la base des rapports semestriels du Contrôle cantonal des finances. Le CCF étant mandaté pour suivre l'évolution de la construction, on ne peut pas parler de dégradation de la situation financière, puisqu'à cette époque, l'hôpital de Rennaz n'était même pas encore sorti de terre et voyait ses fonds propres augmenter.

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

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

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

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

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

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

Le but de cette opération était d'éviter des investissements disproportionnés dans 5 sites de soins aigus vétustes et répartis sur une distance de 25 kilomètres. La dispersion des équipements rendait le fonctionnement des hôpitaux risqué et coûteux. Le fait de ne pas avoir les services de médecine et de chirurgie sur les mêmes sites et la dispersion des équipes de nuit sur plusieurs sites proches les uns des autres étaient notamment des facteurs de risques et de surcoûts.

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

La polémique qui s'est développée en 2020 sur la base du premier exercice partiel du nouvel hôpital est bien entendu le résultat des insuffisances d'information fournies par la direction de l'établissement à ses autorités de tutelle. Mais elle est aussi en bonne partie liée à un oubli des principes qui ont guidé le développement de ce projet. D'abord, il est faux de considérer que cet investissement était un investissement de l'Etat, avec un crédit d'ouvrage dont chaque dépassement devrait être justifié devant les Grands Conseils. Nous sommes en présence de garanties d'emprunts fournies à un établissement

public autonome qui finance ses investissements et son fonctionnement essentiellement par ses recettes d'exploitation. L'exposé des motifs vaudois de janvier 2012 est d'ailleurs particulièrement clair à ce sujet : « l'Etat ne finance pas directement ce projet, mais accorde uniquement sa garantie. En l'occurrence, le montant de la garantie accordée par l'Etat ne couvre volontairement pas l'intégralité du coût de réalisation du projet. » (p 53, conséquences financières). Ensuite, il ne faut pas perdre de vue le caractère intercantonal du projet. Bien que le site de soins aigus soit situé en territoire vaudois, cette autonomie est aussi la résultante de l'intercantonalité,

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

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

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

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

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

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

Le Conseil d'Etat souligne sur cette question du financement que le nouveau système tarifaire voulu par la

LAMal risque, en tout cas durant les premières années, d'affaiblir les hôpitaux qui doivent procéder à de gros investissements et les amortir et de favoriser à l'inverse les hôpitaux ayant déjà procédé à ces investissements et les ayant déjà amortis en tout ou partie. »

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

Compte tenu de ce qui précède, il était donc admissible pour l'établissement de dépasser les montants garantis par l'Etat pour ses investissements s'il estimait que ces surcoûts se justifiaient du point de vue de l'efficience, des recettes d'exploitation et des gains de productivité à moyen terme. Il pouvait même recourir à l'emprunt sans demander de garantie de l'Etat. Naturellement, une information aurait

été, en l'occurrence, nécessaire, surtout dans la mesure où l'Etablissement a, comme prévu, eu besoin d'une garantie complémentaire de l'Etat, comme l'a relevé le CCF dans son audit daté d'août 2020.

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

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

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

Perception par les personnes impliquées de la gravité des problèmes financiers rencontrés par l'HRC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A nouveau, interrogé sur le fait qu'il affirme qu'il n'y a guère eu de surcoûts de construction, l'ancien Directeur général indique : « Peut-être que le terme est trop fort. On peut définir à partir de quel

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

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

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

Explications du déficit de l'année 2019

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

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

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

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

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

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

4.4 Les relations institutionnelles et la répartition des rôles

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

§ 1781-1792 : Affirmer que la C-HIRC réduit les compétences de la CIC au « strict minimum » par rapport à celles dont disposent les commissions de gestion et des finances sur le plan cantonal « interne » est imprécis. Selon une analyse juridique de la DGAIC (alors SJL, avis du 12 avril 2016 cité par la note 219 du rapport), la COGES elle-même n'a pas de pouvoir direct de surveillance sur les établissements de droit public cantonaux dotés de la personnalité morale (UNIL, Fondtion Plateforme 10, etc.), à moins que la loi spéciale qui les institue n'en dispose expressément (cf. art. 40 al. 4 LUL par exemple), ni le pouvoir de surveiller directement la gestion de ces établissements. Ces prérogatives reviennent à la Cour des comptes et au CCF. En ce sens, l'art. 6 C-HIRC va même plus loin que la LGC pour la COGES. En revanche, il est vrai que la loi donne le pouvoir à cette dernière de demander des précisions aux établissements de droit public (art. 50 al. 2 LGC), pour assurer la surveillance de l'action de l'Etat, dans ses rapports avec ces établissements. Cela lui donne la possibilité d'évaluer indirectement leur gestion. D'ailleurs, les rapports annuels de la commission de gestion des années 2019, 2020 et 2021 ont fait mention explicitement de la situation de l'HRC. De son côté, au vu notamment de ses rapports annuels à l'attention du Grand Conseil, on constate toutefois que la CIC a pu obtenir les informations qu'elle souhaitait et disposait ainsi d'une vision claire de la situation (§ 1792 et ss.).

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

COGES.

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

§ 1841-1849 : s'agissant de la composition de la CIC, le président de la CIC-HRC a évoqué dans son audition déjà citée : « Contrairement aux vaudois, les collègues valaisans posaient beaucoup de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La critique s'attache ainsi à une constatation d'ordre formelle en réalité, puisqu'une telle stratégie existe bel et bien, comme l'a expliqué la cheffe du DSAS (citée aux § 2236 ss du rapport), même si elle n'est pas dénommée « stratégie des propriétaires » en l'espèce. La cheffe du DSAS se réfère principalement à la stratégie de l'hôpital lui-même (audition du 5 novembre 2021, réponse à la question 46). Du reste, le rapport reconnaît lui-même que le Conseil d'Etat a notamment fixé à l'HRC, comme but (stratégique), le fait de respecter son contrat de prestations (§ 2227). Lors de son intervention, la cheffe du DSAS a en outre évoqué la planification intercantonale, puis les planifications hospitalières respectives (audition du 5 novembre 2021, réponse à la question 44) ; dans

ce cadre, les autorités cantonales vaudoises et valaisannes ont été et sont en dialogue constant, comme le démontrent les explications de la cheffe du DSAS qui évoque les discussions sur l'oncologie, la « *stroke unit* » et la cardiologie interventionnelle. Le directeur des hôpitaux et du secteur préhospitalier de la DGS a pour sa part précisé que : « Dans le domaine hospitalier, les choses évoluent de façon rapide. Quand un projet met autant de temps à se concrétiser que l'HRC, il y a automatiquement des modifications entre le projet initial et le projet final [donne l'exemple de l'oncologie]. Donc, quand il y a des changements, on essaye d'adapter directement. On construit une structure vivante, pas un musée » (audition du 27 janvier 2022, réponse à la question 12).

La Présidente du Conseil d'établissement de l'HRC est plus concrète et explique que s'il n'existe pas de stratégie du propriétaire, c'est notamment en raison de l'absence d'une nouvelle planification hospitalière qui rend l'exercice compliqué de la part du Canton de Vaud (audition du 24 mars 2022, réponse à la question 12). Cependant, elle souligne que l'HRC prépare les éléments permettant d'entamer un dialogue sur la vision du propriétaire qui doit avoir lieu entre la présidence, la direction générale et les deux conseillers d'Etat en charge (*ibid*.).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le premier est que les fondations en question sont des personnes morales de droit privé, disposant d'une existence juridique et d'organes propres. En d'autres termes, elles sont entièrement distinctes

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

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

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

Au demeurant, des accords importants avec les fondations ont été trouvés ou sont en voie de l'être. C'est ainsi qu'en 2014, la Fondation des Hôpitaux de la Riviera a échangé avec la Commune de Montreux le site de l'Hôpital de Montreux contre le terrain de la Grange des Tilles, à Rennaz, qu'elle a ensuite cédé à l'HRC pour la construction du nouveau site. Plus récemment, il a été annoncé que la Fondation des hôpitaux de la Riviera entendait soutenir la rénovation du Samaritain en lui accordant un don de plusieurs millions de francs. En parallèle, plusieurs fondations en cours de liquidation ont entrepris de transférer leurs avoirs à la nouvelle Fondation de soutien à l'HRC. Cette Fondation a pour unique but statutaire « d'apporter son soutien à « l'Hôpital Riviera-Chablais », établissement autonome de droit public intercantonal dont le siège est à Rennaz, ainsi qu'à ses sites de Vevey et de Monthey, en contribuant à leur développement, notamment par l'acquisition d'équipements médicaux et, d'une manière générale, d'améliorer les soins prodigués aux malades et le confort de ceux-ci, comme aussi de faciliter l'activité des établissements ». Elle a notamment reçu le produit de la vente de l'ancien hôpital d'Aigle, parmi d'autres ressources qui appartenaient à la Fondation Manzini. Plus généralement, les auditions par la CEP des membres d'organes de ces fondations ont montré que celles-ci prévoient de transférer dans les années à venir des avoirs très conséquents à la Fondation de soutien à l'HRC (sous réserve de certaines restrictions juridiques, comme des clauses testamentaires qui s'y opposeraient). L'Etat, par l'Administration cantonale des impôts, est lui-même intervenu dès

2019 en demandant que certaines mesures en ce sens soient prises (rapport de la CEP, § 2304). Par cette voie aussi, le patrimoine des fondations propriétaires des anciens sites profitera donc à l'HRC.

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

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

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

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

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

CONCEPT ENERGETIQUE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

le nouvel art. 18 al. 1bis C-HIRC au mois de décembre 2020, lequel tient compte du fait que sur la durée, le fonds de roulement nécessaire à l'HRC est probablement inférieur au 30 % des charges d'exploitation.

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

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

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

Comme déjà expliqué, avant de revenir vers le Grand Conseil, le Conseil d'Etat souhaitait disposer d'une prévision du coût final fiable. Le processus de régularisation des garanties est un processus long, qui a été débuté à la fin de l'été 2019. La crise est apparue principalement avec le manque d'encaissement des factures de novembre et décembre 2019, ainsi que sur le début de l'année 2020, raison pour laquelle la direction des finances de l'HRC a dû emprunter sans garantie. Ce qui est lui est reproché, en particulier par le CCF dans son rapport, c'est de n'avoir pas contacté les deux services de santé avant de réaliser cette opération. Cela laisse aussi supposer que l'HRC ne maitrisait pas la prévision de ses encaissements. En effet, durant les trois séances de suivi que l'HRC a tenues avec les deux Cantons durant l'année 2019, la question d'un dépassement des limites de garantie ne s'est jamais posée. Au contraire, l'activité était annoncée en augmentation pour les soins aigus au 1er trimestre 2019 et était toujours annoncée en augmentation lors de la séance d'octobre 2019. C'est à ce moment que l'HRC anticipait un déficit de l'ordre de 9 à 10 millions de francs en raison du mois consacré au déménagement. Jusque-là, la situation était donc conforme au budget 2019 validé par le Conseil d'établissement. Un déficit de l'ordre de 10 millions de francs a été confirmé en séance le 13 décembre, ce qui a incité les deux Cantons à octroyer une prestation d'intérêt général supplémentaire de 4 millions en lien avec le coût du déménagement, permettant ainsi (théoriquement) à l'HRC de respecter son budget.

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

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

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

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

passage devant le Grand Conseil. Dès lors, le processus de régularisation était lancé et devait se concrétiser avant fin juin 2020.

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

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

6. CONCLUSION

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

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

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

  Sur la question des coûts de construction comme des coûts d'exploitation, le Conseil d'Etat souhaite aussi rappeler, comme le relève la CEP elle-même dans son rapport, que le Grand Conseil était informé de la situation de la même manière que le Conseil d'Etat, sans qu'une

réaction ne soit exigée du Conseil d'Etat par le Grand Conseil. Aussi, lorsque la découverte de la crise financière a été portée à la connaissance du Conseil d'Etat, ce dernier a immédiatement informé le Grand Conseil et l'a saisi.

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

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

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

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

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

La présidente :	Le chancelier :
Nuria Gorrite	Aurélien Buffat

9.2 Réponse 2 - Prise de position de M. Pierre-Yves Maillard sur le projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022

Pierre-Yves Maillard

SGB USS

Monbijoustrasse 61

3007 Berne
pierre-yves.maillard@parl.ch

Confidentiel

Monsieur Dylan Karlen

Président de la CEP-HRC

Secrétariat général du Grand Conseil

Place du Château 6

1014 Lausanne

Renens, le 16 mai 2022

Monsieur le président,

Je vous remercie de me consulter sur le projet de rapport de la CEP-HRC et me permets d'apporter les commentaires suivants :

1) Je relève avec satisfaction que la CEP mentionne, à la ligne 1465 du projet de rapport, que le dépassement des coûts de construction de l'établissement de soins aigus de Rennaz, une fois les hausses légales déduites, est de 3,89 ^{0}/0, ce qu'elle juge « raisonnable ». Ce constat honnête et clair montre que les coûts de construction de l'établissement de Rennaz ne sont pas à l'origine des difficultés financières que I'HRC a connues à la fin de l'exercice 2019. Sur le délai pour réaliser le projet (ligne 1105), il est à remarquer que le projet de rapport ne mentionne pas les recours « marchés publics » dont le traitement par les instances judiciaires ont ensemble duré près de deux ans.

2) Les surcoûts des cliniques de gériatrie et de réadaptation des antennes de Vevey et Monthey mentionnés à la ligne 1476 et suivantes ne sauraient être considérés de la même manière que ceux de l'établissement de soins aigus, dans la mesure où en 2019 les travaux n'avaient pas été engagés. Si la volonté de maintenir ces antennes était claire, les estimations du coût de leur rénovation, faites près de dix ans plus tôt et rapportées dans les EMPD, ont par ailleurs toujours été clairement présentées comme provisoires et dépendantes des futurs choix et possibilités financières de I'HRC. J'insiste une nouvelle fois sur le fait que les EPMD

qui ont été présentés aux Grands Conseils vaudois et valaisan n'ont pas été des autorisations de dépenser au sens d'un investissement de l'Etat, mais des garanties d'emprunt, dont les Conseils d'Etat ont toujours dit qu'elles pourraient être inférieures aux coûts réels et que l'HRC devrait à la fin, comme tous les autres établissements hospitaliers du même type, les financer par ses propres moyens. Enfin, je demande que soit mentionné aux lignes 1390 et 1490 que les rapports du Contrôle cantonal des finances n'étaient pas seulement portés à la connaissance du Conseil d'Etat mais aussi du Grand Conseil, par sa commission des finances.

3) Le passage commençant à la ligne 1621 est particulièrement étonnant. Il y est fait mention d'un élargissement des opérations ambulatoires impliqué par la révision Lamal de 2012. Or le virage ambulatoire ne dépend pas de la modification de 2012, il a commencé bien avant dans la pratique clinique et particulièrement dans le canton de Vaud, pionnier en la matière, notamment par l'introduction des DRG au début des années 2000. Mais surtout, je dois respectueusement rappeler à la CEP que si le nouvel établissement de soins aigus de Rennaz comprend, selon ses modalités de mise en service, entre 50 et 100 lits de soins aigus en moins que le cumul des cinq sites remplacés, c'est justement parce que les deux cantons ont anticipé les développements du virage ambulatoire. Nous n'avons certes pas fait de

   « business plan », parce que les Conseil d'Etat n'en font pas, mais on ne peut nous reprocher de ne pas avoir anticipé le virage ambulatoire, alors que tout le projet est justement né de cette anticipation. Il s'agit d'une anticipation qui relève d'une stratégie globale de santé publique, tâche qui incombe à l'Etat, la définition de « business plan » relevant en principe, le cas échéant, de l'Etablissement et de ses instances.

4) Je conteste fermement la thèse, introduite aux lignes 1644 et suivantes, puis poursuivies notamment aux lignes 1916 et suivantes, selon laquelle les difficultés financières liées à l'exploitation étaient déjà en germe dès les exercices 2015 et suivants et n'auraient pas été traitées par le DSAS. D'abord, il faut que la CEP réalise que le DSAS est toute l'année confronté aux doléances des hôpitaux qui disent craindre des difficultés budgétaires. Au cours des années évoquées, des soutiens exceptionnels sous forme de PIG ont été demandés, par exemple, par l'hôpital d'Yverdon, l'hôpital de Payerne, l'hôpital de Morges et par l'HRC, sans parler du CHUV. Toutes ces demandes ont été traitées dans le cadre du budget ordinaire de l'Etat. Dans ces cas, un examen critique est fait par l'Etat, notamment sur l'évolution des charges. Et des remarques sur la croissance de charges ont été faites à I'HRC, dans le même sens que les constats faits par la CEP-HRC aux lignes 1695 à 1705. Après cet examen critique, des soutiens ont été apportés, y compris à l' HRC, sans donner suite entièrement aux demandes, mais de manière à ne jamais avoir à craindre une faillite ou un problème de prise en charge des patients. Il ne suffit pas qu'une demande soit formulée devant une commission du Parlement pour qu'il y soit donné suite sans autre, ou alors il faut s'attendre à des budgets à la hausse et rarement tenus.

5) Je tiens par ailleurs à rappeler un fait que j'avais signalé lors de mon audition et que la CEP n'a pas retenu. Dans les EMPD adoptés par les deux cantons, les Conseils d'Etat et les Grands Conseils vaudois et valaisan avaient bel et bien anticipé les difficultés de trésorerie (à ne pas confondre avec des difficultés budgétaires) qui surviendraient à l'ouverture du nouvel établissement de soins aigus, en raison de la suspension momentanée des admissions et donc d'une chute significative et limitée dans le temps des recettes. Une réponse était apportée sous la forme d'un Fonds de roulement à hauteur de 30% du chiffre d'affaires de

   "HRC, ce qui en 2019 représente près de 90 millions. Les deux Conseils d'Etat avaient la latitude de garantir ce Fonds de roulement au nom des deux cantons. En avril 2019, avant mon

départ du Conseil d'Etat, j'ai saisi le Conseil d'Etat vaudois d'une demande d'activer la part vaudoise de cette garantie. Ma collègue valaisanne, Esther Waeber Kalbermatten, a fait de même auprès du Conseil d'Etat valaisan qui a approuvé cette demande. Du côté vaudois, la proposition du DSAS a fait l'objet d'une demande d'examen par le SJL qui a conclu qu'il serait peut-être préférable de soumettre cette garantie portant sur le Fonds de roulement au Grand Conseil, sans que sa position ne soit catégorique. Lors de la dernière séance du Conseil d'Etat à laquelle j'ai participé, il a été décidé de reporter l'objet pour poursuivre l'analyse sur la nécessité ou non de soumettre cette demande au Grand Conseil. Finalement, après mon départ, c'est cette option qui a été choisie. Le fait de soumettre la garantie portant sur le Fonds de roulement au Grand Conseil a manifestement amené le Conseil d' Etat, ensuite, à attendre d'avoir une vision plus complète des coûts définitifs de la construction de l'hôpital de Rennaz et des coûts projetés des antennes, afin de ne pas multiplier les passages devant le Grand Conseil et se faire reprocher de « saucissonner » les demandes. Compte tenu du choix initial, cette approche est compréhensible. Elle montre de la part du Conseil d'Etat vaudois un respect particulièrement élevé des compétences du Grand Conseil, contrairement à ce que la CEP affirme aux lignes 2343 et suivantes. Mais elle a sans doute créé un délai pour apporter les sécurités financières nécessaires lors de l'ouverture de l'hôpital. Pour autant, ce délai n'empêchait pas I'HRC d'emprunter les liquidités qui lui étaient nécessaires sur le marché, cette possibilité est même l'une des raisons pour lesquelles I'HRC a été créé sous forme d'établissement autonome de droit public. Il est simplement préférable, dans cette situation, d'informer les autorités de tutelle.

6) Je conteste fermement les « constats » là 5 et 7 à 9 faits aux lignes 1920 et suivantes, qui sont d'ailleurs très peu motivés dans les pages relativement équilibrées qui précèdent.

Je me borne à l'essentiel :

Point 1 : Les sources de résistance étaient connues, mais ce n'est pas par quelques pages de plus dans un rapport qu'on les lève, c'est dans une action constante, auprès des opposants de toutes sorte, qu'on arrive à bon port. Et c'est ce que les actrices et acteurs de ce dossiers ont su faire. Les deux Grands Conseils ont accepté ce projet à l'unanimité, il n'y a pas eu de referendum, ni de grève du personnel, ni d'opposition des autorités locales. Les recours ont été levés par la négociation ou par la justice. Ce reproche formulé en deux lignes, une fois les travaux finis, provoque un sérieux sentiment d'injustice pour les innombrables efforts fournis par tant de personnes dévouées qui ont réussi ce projet.

Point 2 : La stratégie d'un hôpital de soins aigus est sa mission et son contrat de prestations confiés par les cantons.

Point 3 : Du début à la fin du projet, une stratégie de communication a été mise en oeuvre par des professionnels. Ce reproche est complètement infondé.

Point 4 : Un « business modèle », pour reprendre la formulation du rapport n'est pas un outil connu de pilotage des hôpitaux par les cantons. Ce que la Lamal prévoit, c'est une mission et un contrat de prestations.

Point 5 : Une convention a bel et bien été signée par les Cantons, la Ville de Montreux, les Fondations propriétaires Hôpitaux de la Riviera et du Chablais et I'HRC, comme je l'ai signalé par écrit à la CEP après mon audition. Je demande qu'il en soit fait mention. Comme je l'ai dit lors de mon audition, d'autres cessions d'actifs n'étaient guère possibles tant que ces actifs n'étaient pas liquidés. En fin, pour une action de réquisition plus autoritaire de l'Etat à

l'égard de fondations privées, je suggère à la CEP de requérir la création d'une base légale dans ce sens.

Point 7 : Ce n'est pas le DSAS qui « annonce » quoi que ce soit au Grand Conseil dans les EMPD, mais le Conseil d'Etat. La protection contre le licenciement économique était une garantie de base acceptée par les deux Conseils d'Etat et les deux Grands Conseils. Elle permettait certes de convaincre le personnel d'adhérer au projet, ce qui n'est pas une condition de faisabilité secondaire (cf point 1), mais aussi simplement de réaliser le projet. Comment voulez-vous garder le personnel jusqu'au bout du fonctionnement des cinq sites qui seront démobilisés s'il sait que dès l'ouverture du nouvel établissement un licenciement collectif est prévu ? Ici ce n'est pas la garantie contre le licenciement qui est « téméraire », mais le reproche. Compte tenu de l'engagement exceptionnel du personnel pour réaliser ce projet, permettez-moi de le qualifier de cynique.

Point 8 : Je rappelle simplement que cet EMPD de 2012 prétendument « confus et imprécis » a été approuvé sans aucune opposition par deux Grands Conseils... !

Point 9 : Encore une fois, la CEP est tentée de confondre garantie d'emprunts avec investissement de l'Etat. Il y a dans le domaine sous surveillance du DSAS chaque année des dizaines de projets d'investissements dont l'emprunt est garanti par l'Etat. L' Etat n'a pas la responsabilité d'en faire respecter les budgets initiaux. Il n'en n'a ni les moyens légaux, ni humains. Justement, l'une des manières de s'assurer que le coût de ces investissements n'explose pas chaque fois, c'est de ne pas se précipiter au Grand Conseil pour demander une extension des garanties dès les premières demandes dans ce sens et d'avoir une certaine fermeté sur le principe que les surcoûts doivent être financés par l'établissement, ce qui, s'agissant de dépenses amorties sur une longue durée, ne pose, la plupart du temps, pas de problème.

Je permets encore trois remarques conclusives.

D'abord, je crois qu'il faut que la CEP ait les idées plus nettes sur ce qu'elle entend par établissement autonome et sur le débat sur la répartition des compétences qu'elle entend initier. Pour les Conseils d'Etat, avec l'aval des Grands Conseils, les choses étaient claires : l'Etat donne une mission générale et signe un contrat de prestations. Ce sont des notions connues de la Lamal et communes à tous les hôpitaux. La stratégie de l'Etablissement et sa gestion relèvent des membres de son Conseil, qui engagent leur responsabilité civile et pénale. Et la CIC-HRC exerce une fonction de haute surveillance, notion également assez bien définie. Je profite de faire remarquer que les relations entre les deux départements de la santé et les députés de la CIC-HRC ont toujours été harmonieuses. Nous n'avons jamais eu de conflit de compétences et les députées et députés ont toujours pu exercer leur mission sans entrave. Ils n'ont par ailleurs jamais, à ma connaissance, demandé formellement aux deux Conseils d'Etat de faire un EPMD complémentaire aux Grands Conseils.

Contrairement à ce que la CEP écrit aux lignes 2150 et suivantes, cette conception d'un établissement autonome de droit public était donc claire pour le Conseil d'Etat. Mais que dire de cette phrase qui est censée exprimer un reproche de la CEP à l'égard du Conseil d'Etat ? Je cite : « L'impression générale qui se dégage est que le CE a privilégié une interprétation restrictive de l'autonomie lorsqu'il intervient lui-même auprès de l'établissement et une interprétation plus large lorsqu'il s'agit de circonscrire les limites d'intervention de la CIC-HRC. L'autre impression qui s'est dégagée de l'étude de la documentation et des auditions est que te Conseil d'Etat a laissé trop d'autonomie à I'HRC au moment où ce dernier avait besoin d'un accompagnement plus soutenu, soit depuis sa création jusqu'à l'ouverture du centre hospitalier de Rennaz. » Comment cette phrase peut-elle aider le Conseil d'Etat à comprendre à l'avenir ce qui est attendu de lui ? Dans le même commentaire, on lit que le CE intervient trop et pas assez. Si en outre, la CEP entend renforcer les compétences de la CIC-HRC, puis de

la commission de gestion et de celle des finances, la confusion ne pourra que se renforcer. Je rappelle par ailleurs que s'agissant de l'HRC, il faut un parallélisme entre les compétences des Grands Conseils valaisan et vaudois.

Cela m'amène à la deuxième remarque. Ce projet de rapport est rédigé comme si cet HRC n'était que vaudois. Or il s'agit d'un établissement intercantonal, fondé sur une convention intercantonale rédigée selon les règles du droit fédéral en la matière. Tout changement dans la gouvernance de cet HRC doit donc être aussi approuvée par le canton du Valais, dont il n'est quasiment jamais fait mention dans ce rapport. Il est d'ailleurs remarquable d'observer la différence avec laquelle le Grand Conseil valaisan a accompagné les difficultés liées au démarrage de l'HRC. Peu importe qui a raison dans sa façon de réagir aux difficultés, mais à l'issue de la procédure engagée par le Grand Conseil vaudois, je me permets de suggérer que les deux Parlements essaient de renouer avec la cohésion intercantonale qui a prévalu à la naissance de ce projet.

Enfin, ma dernière remarque. Je regrette sincèrement que le projet de rapport de la CEP-HRC ne consacre pas une ligne à relever la réussite de ce projet. Nulle part en Suisse ces vingt dernières années, un projet de cette envergure n'a été réalisé dans le domaine sanitaire. Un magnifique hôpital a été construit par deux cantons qui ont ainsi réalisé concrètement, pour une population grande comme un canton de taille moyenne, une planification hospitalière intercantonale, ce que tout le monde appelle de ses vœux depuis des décennies. Cet hôpital compte parmi les grands hôpitaux de Suisse. Il est doté des équipements les plus modernes. Il remplace cinq sites vétustes et dispersés sur à peine 30 kilomètres, ce qui entraînait des risques pour la qualité de la prise en charge et des surcoûts récurrents. On lit qu'après les difficultés de démarrage prévisibles et prévues, cet établissement désormais trouve son rythme de croisière, que l'activité s'est très vite rétablie au niveau attendu. Dès lors, les difficultés financières se résorbent. Pendant la crise Covid, cet établissement neuf et son personnel ont répondu aux besoins. Par simple respect pour les centaines de personnes qui ont consacré une partie de leur vie à doter notre région d'une telle infrastructure et par respect pour ce qu'il a fait lui-même et dont il peut être fier, il me semble que le Grand Conseil vaudois se grandirait à dire quelque chose de positif, puisqu'il a jugé utile de se pencher avec tant d'attention sur cette histoire.

En espérant que vous tiendrez compte de mes remarques et en me réservant naturellement le droit de les communiquer le cas échéant, je vous adresse, Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, mes salutations respectueuses.

Pierre-Yves Maillard

9.3 Réponse 3 - Prise de position de l'ancien Président du Conseil d'établissement de l'HRC sur des extraits du projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022

Remarques relatives au texte intitulé « extraits du projet du rapport de la CEP-HRC » soumis à l'examen de Marc-Etienne Diserens en application de l'Art.77, ch 3 de la Loi sur la Grand Conseil

2.6.6

- À la 1ère phrase : il est dit que « la première séance du Conseil d'Etablissement se tient sous la présidence de l'ancien chef de la santé publique du canton de Vaud » ; il conviendrait d'ajouter *après approbation par ledit Conseil*.

- À la dernière phrase : il est dit que « le Président du Conseil d'Etablissement préside également la Commission de construction » ; il faut ajouter *conformément à l'Article 3, ch 3 du règlement de fonctionnement du Conseil d'Etablissement adopté par les deux Conseils d'Etat vaudois (25.09.2009) et valaisan (27.09.2009)*

2.7.1

- En milieu de paragraphe, il manque un mot : Le 16 mars 2011, le Président du Conseil d'Etablissement fait *part*…..

- Après la citation qui figure en fin de paragraphe, il conviendrait d'ajouter : *Dans ce nouveau régime fixé par la LAMal et pour le projet préparé pour le site de Rennaz, le Grand Conseil ne pouvait disposer, dans l'EMPD soumis à son approbation, que d'une estimation du coût de réalisation établi par le groupement de mandataires concepteur du projet. Le coût précis dépendait d'un appel d'offres marchés publics auprès d'Entreprise générales qui ne pouvait être lancé par l'HRC qu'après avoir obtenu les garanties d'emprunt de la part des deux Grands Conseils*., ce qui a été expliqué à la CEP lors de l'audition.

4.2.4

- Il convient de nuancer ce qui est dit au sujet de l'exemplarité environnementale du bâtiment hospitalier de Rennaz et du renoncement à l'amélioration potentielle présumée de l'efficience énergétique du bâtiment par un traitement différent des 1228 pieux sur lesquels est édifié l'hôpital. La personne qui a été entendue par la CEP à ce sujet était membre du Conseil d'Etablissement et de la Commission de construction. Elle n'était pas la seule personne professionnelle de la construction dans la Commission de construction. Sa proposition a été discutée au sein de la Commission de construction, instance compétente pour examiner ces questions techniques. Il est important de relever que le changement de type de pieux aurait nécessité de mener préalablement une étude approfondie nécessitant un surcroît de temps qui aurait ralenti le projet et entrainé des coûts supplémentaires d'investissement. Au demeurant, il faut rappeler que le bâtiment de Rennaz est certifié Minergie et répond ainsi déjà aux conditions requises pour une telle certification, notamment celles relatives à son enveloppe (façades, fenêtres, ….), au renouvellement mécanique de l'air intérieur, au raccordement à un chauffage à distance reposant sur la consommation de ressources locales renouvelables (bois déchiqueté de la région), à la production de « froid » par des aéro-refroidisseurs et un dispositif de Free cooling. À cela s'est ajouté l'installation complète des panneaux solaires photovoltaïques en toiture, ce qui n'était pas requis pour l'obtention de la certification Minergie.

4.3.1

Pas de remarque

4.3.2

Les constats exprimés par l'ancien Directeur général du CHUV, devenu Directeur général a.i

de l'HRC, était connu des instances dirigeantes de l'HRC avant son arrivée. Les programmes d'économies visant à la réduction du personnel dans les secteurs sur-dotés étaient prévus pour l'après-déménagement. La réduction du personnel envisagé avant le déménagement menaçait directement le climat social dans l'hôpital et le déménagement lui-même. Compte tenu des difficultés prévisibles de celui-ci, il était indispensable qu'il soit exécuté dans une atmosphère de travail relativement apaisée compte tenu des bouleversements que cette transition représentait dans le quotidien de la plupart des collaboratrices et collaborateurs.

Par ailleurs, je relève que le Directeur général qui a démissionné de l'HRC avait déjà pour pratique depuis quelques mois de superviser chaque renouvellement de postes.

S'agissant de la double contrainte de gestion visant à satisfaire à la fois à des exigences d'efficience d'une part et à la préservation de la paix sociale au sein de l'hôpital d'autre part, elle n'a pas suscité de « vives tensions entre le Directeur général et le Président du Conseil » mais elle a inévitablement déclenché de nombreux débats entre eux comme au sein de la Direction générale et du Conseil d'Etablissement. Des divergences d'appréciation existaient mais elles n'ont menacé ni le bon déroulement des débats ni la qualité de l'ambiance de travail.

4.3.3

Lettre a : voir la dernière remarque ci-dessus.

4.4.2

Pas de remarques

4.4.3

27.03.2019 : il conviendrait d'ajouter en fin de phrase « …lors de sa présentation du rapport de révision de l'exercice 2018. Toutefois, il n'y a pas de mise en alerte spécifique au sujet de la trésorerie de l'hôpital.

5.2.6

Ce paragraphe devrait mentionner explicitement le règlement du Conseil d'Etablissement, adopté par les deux Conseils d'Etat vaudois et valaisan en 2009, plus particulièrement dans ses articles 3 et 4 qui précisent que non seulement le président du Conseil d'Etablissement assume aussi la présidence de la Commission de construction mais que de surcroît quatre autres membres du Conseil d'Etablissement siègent également au sein de la Commission de construction. Ce recouvrement de la composition des deux organes a été voulu pour assurer la cohérence et l'efficacité du processus décisionnel dans un projet complexe où les décisions devaient pouvoir être prises rapidement pour ne pas freiner le déroulement des opérations de l'ensemble de la réalisation du nouvel hôpital. Cela peut prendre la forme d'une adjonction après la première phrase du chiffre 5.2.6 de votre rapport précisant ces éléments qui découlent de l'Article 3, chiffres 3 et de l'Article 4. chiffre 3 du règlement de fonctionnement du Conseil d'Etablissement tel que déjà mentionné plus haut (voir au point 2.6.6 ci-dessus).

5.5

Chiffre 2 : il faut mentionner que, s'agissant de la gestion et de l'exploitation de l'HRC, le CCF et les Départements de la santé des deux cantons, recevaient le Rapport Annuel de l'HRC comprenant une présentation détaillée des états financiers révisés de l'hôpital (norme SWISS GAAP RPC) et le rapport annuel de l'organe de révision

Chiffre 3 : Le Président du Conseil d'Etablissement n'a jamais affiché publiquement un optimisme qui aurait été déconnecté des réels et constants soucis de gestion de la Direction générale. Il s'est toujours employé, partout où il se trouvait, à exprimer au plus près la vérité de la situation. Il suffit notamment de relire tous les éditoriaux qu'il a rédigé dans les nombreux Rapports Annuels publiés par l'HRC depuis le début de son existence. Les préoccupations financières et les difficultés de l'hôpital ont été constamment le souci partagé des organes dirigeants de l'hôpital (Direction générale et Conseil d'Etablissement) conjointement à l'engagement, au volontarisme, à l'audace et à l'optimisme de tous les responsables de ce projet ambitieux.

MD/09.05.22

9.4 Réponse 4 - Prise de position de l'ancien Directeur général de l'HRC sur des extraits du projet de rapport de la Commission d'enquête parlementaire du 26 avril 2022

Freeman Oliver

De: Pascal Rubin <rubinpa@pr-conseil.ch>
Envoyé: lundi, 9 mai 2022 16:33
À: Freeman Oliver
Objet: Re: URGENT - CEP-HRC

Cher Monsieur,

Si c'est encore possible, je me permets d'ajouter un complément à mon courriel du 6 mai 2022.

En effet, je fais référence au chapitre 4.3.2. où le Prof. PF Leyvraz fait état du constat qu'il a fait à son arrivée comme DG ad interim de dotations médico-soignantes trop élevées. Je tiens à mentionner que nous savions parfaitement que dans certains services les dotations étaient un peu surdimensionnées mais que cette option avait été considéré comme indispensable pour assurer un déménagement dans de bonnes conditions.
Par ailleurs, le mécanisme qui consistait à ce que chaque renouvellement de poste remonte pour accord ou non au directeur général était en vigueur depuis l'hiver 2019-2020 donc avant que le Prof. Leyvraz prenne la fonction de directeur général a.i.

Avec mes cordiaux messages.

Pascal Rubin

De : Pascal Rubin <rubinpa@pr-conseil.ch>
Date : vendredi, 6 mai 2022 à 17:20
À : Freeman Oliver <oliver.freeman@vd.ch>
Objet : Re: URGENT - CEP-HRC

Cher Monsieur,

Je me permets de vous répondre par mail si cela vous convient.

Je n'ai pas de remarque particulière sur cet extrait de rapport si ce n'est une formulation qui me paraît quelque peu excessive au 4.3.3 a). En effet, on ne peut pas que l'approche paix sociale versus efficience ait suscité des vives tensions entre le président et le DG. Toutes les dotations en personnel permettant le déménagement dans des bonnes conditions ont été validées par le Conseil d'Etablissement avec la perspective de les réduire si l'activité clinique n'était pas au rendez-vous quelques mois après le déménagement. Malheureusement le COVID est arrivé !

Par contre, je tiens à préciser une erreur dans le courrier d'accompagnement du président de la CEP. En effet, je n'ai jamais été président de la commission de construction ni même membre. C'est l'ancien président du Conseil d'Etablissement qui occupait cette fonction.

Merci me quittancer que vous êtes ok avec cette réponse par courriel.

Bien cordialement.

Pascal Rubin

De : Freeman Oliver <oliver.freeman@vd.ch>
Date : jeudi, 5 mai 2022 à 14:37
À : Pascal Rubin <rubinpa@pr-conseil.ch>
Objet : URGENT - CEP-HRC