

**RAPPORT DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE
DE CONTRÔLE DE L'HÔPITAL RIVERA-CHABLAIS, VAUD-VALAIS
SUR LA PÉRIODE DE JUILLET 2024 À JUIN 2025**

À l'attention des deux Grands Conseils vaudois et valaisan.

PRÉAMBULE

La haute surveillance exercée par la Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC (ci-après la Commission) permet aux deux Grands Conseils d'exercer un contrôle sur l'établissement et de s'assurer que celui-ci agit conformément aux dispositions de la Convention intercantonale (C-HRC) qui le régit.

Le présent rapport rend compte des résultats du contrôle mené par la Commission du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025. Durant cette période, la Commission s'est réunie à trois reprises : les 23 septembre et 25 novembre 2024, ainsi que le 31 mars 2025, sous la présidence de M. Aurélien Clerc (VD).

Ce rapport se concentre sur quatre points suivis particulièrement par la Commission, sans toutefois reprendre l'intégralité des résultats des contrôles et analyses réalisés.

1. PROGRAMME DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER

Mesures d'économies et d'efficience

L'exercice 2024 de l'HRC boucle sur une perte comptable de -6,9 millions, soit un résultat meilleur de 500'000 frs par rapport à l'objectif initial fixé à -7,4 millions. Le programme de retour à l'équilibre financier va s'étendre jusqu'en 2028. Les deux départements ont demandé à l'HRC d'identifier et de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'économie et d'efficience, en vue d'atteindre les objectifs fixés.

L'HRC indique que les mesures (programme CARE), déjà mises en œuvre entre 2021 et 2024, ont permis une amélioration de la situation financière à hauteur de 25,5 millions. Toutefois, pour atteindre l'équilibre financier d'ici 2028, un effort supplémentaire de 10 millions sera nécessaire, soit en moyenne 2,5 millions par année.

Les cibles de résultats (en termes de pertes) sont les suivantes :

2024 : -7,4 millions / 2025 : -5,4 millions / 2026 : -2,1 millions / 2027 : -0,9 million / 2028 : +0,7 million.

Une des principales mesures concerne l'amélioration de l'efficience organisationnelle. Elle vise à instaurer une organisation du travail plus performante, permettant d'atteindre de meilleurs résultats à ressources constantes. Plusieurs membres de la Commission réaffirment toutefois leur souhait que les mesures CARE ne reposent pas uniquement sur le personnel, déjà fortement sollicité durant la crise sanitaire du Covid-19.

Mesures budgétaires 2026 des cantons

La Commission craint que des mesures d'assainissement des budgets cantonaux 2026 ne réduisent les subventions à l'HRC pour des prestations d'intérêt général (PIG) demandées et financées par les cantons. Une diminution de ces subventions pourrait mettre en péril les prestations concernées et l'équilibre financier de l'établissement.

Fonds propres négatifs

L'HRC présente des fonds propres négatifs, et un taux d'endettement extrêmement élevé. Pour rappel, l'établissement a été créé sans apport de capital, public ou privé, et doit financer un investissement de plus de 400 millions pour la construction du site de Rennaz.

2. PLAN D' ACTIONS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS

Au fil des années, le contrôle de la Commission se focalise beaucoup sur les aspects financiers, mais la Commission tient à souligner que l'HRC s'est dotée d'un plan d'actions stratégiques. Parmi les mesures phares qui seront mises en œuvre en 2024-2025, on peut notamment citer :

- ⌘ L'ouverture en février 2025 d'une unité de prise en charge des AVC (*stroke unit*).
- ⌘ L'amélioration de l'expérience des patientes et patients aux urgences.
- ⌘ Le développement des permanences médicales et l'élaboration du concept de médecine générale de proximité.

En matière de *reporting*, la Commission estime particulièrement pertinent que le Conseil d'établissement ait demandé à la direction de l'HRC de développer de nouveaux indicateurs intégrant une dimension qualitative, notamment sur « l'expérience patient » ainsi que sur « la sécurité et la qualité des soins ». Leur mise en œuvre est prévue au cours de l'année 2025.

Lits d'attente de placement

En résumé, certaines personnes sont contraintes de rester en lits de soins aigus par manque de places disponibles en EMS. La situation est complexe, mais l'objectif demeure d'assurer une orientation plus rapide et efficace hors de l'hôpital. Cette difficulté de placement impacte également la durée moyenne de séjour.

L'ouverture d'une douzaine de lits supplémentaires à la Clinique de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey a permis de considérablement réduire les attentes en réadaptation.

Concernant les contributions cantonales pour les lits en attente de placement, les 670'000 frs versés par le Canton de Vaud en 2024 constituent une compensation, accordée à bien plaisir, en reconnaissance d'une situation problématique durable et bien identifiée. Ce soutien de l'État de Vaud atténue significativement l'impact financier lié à ces attentes de placement. De son côté, le Canton du Valais versait déjà 95 frs par jour pour les cas valaisans.

Les projets de création de places en EMS, notamment dans le canton de Vaud, restent d'actualité. Une planification ambitieuse est en cours, bien que leur mise en œuvre soit retardée par plusieurs facteurs : pénurie de personnel, conséquences de la pandémie de Covid-19, ainsi que des oppositions locales, telles que des recours de voisinage ou des référendums.

L'HRC a évalué les pertes d'exploitation pour 2024 en tenant compte de la provenance des patientes et des patients en attente de placement en EMS :

Vaud : 1'314'100 frs de pertes - subventions 667'000 frs¹ = pertes nettes : 647'000 frs

Valais : 572'000 frs de pertes - subventions 197'600 frs² = pertes nettes : 374'400 frs.

3. CHARGES ET PROJETS INFORMATIQUES

La Commission est préoccupée à la fois par l'augmentation des charges liées à l'informatique et par le coût de remplacement du système d'information clinique (DPI – dossier patient informatisé).

Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique (FHVI)

En matière de budget informatique, l'HRC fait part depuis longtemps de son insatisfaction à l'égard de la FHVI, notamment concernant l'évolution et la sécurité des systèmes d'information.

¹ 2900 journées à 230 frs : 667'000

² 2080 journées à 95 frs : 197'600 frs

Afin de remettre l'ensemble en conformité et de répondre aux besoins identifiés, la FHVI prévoit d'importants investissements dans l'ensemble des hôpitaux concernés.

Pour 2025, les demandes budgétaires de la FHVI s'élèvent à 11,4 millions, soit une hausse de 44 % par rapport aux 7,9 millions payés en 2024. Une contribution de plus de 11 millions à la FHVI pour les besoins de l'HRC peut sembler élevée. Cependant, dans le secteur hospitalier, il est généralement admis que le budget informatique représente entre 4,5 % et 5 % du chiffre d'affaires, qui s'élève à 330 millions pour l'HRC. Par ailleurs, un système d'information performant constitue un investissement stratégique susceptible de générer des économies à long terme. Sous cet angle, cette somme n'apparaît donc pas excessive.

La Commission relève toutefois que l'HRC dispose également de certaines prestations informatiques internes (hors FHVI), qui viennent s'ajouter à ce montant.

Nouveau système d'information clinique : un projet à risque

Un changement majeur est en cours dans le domaine du système d'information clinique. En raison de l'obsolescence du système actuel, dont la maintenance cessera en 2027, le CHUV et les établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), dont fait partie l'HRC, doivent impérativement se doter d'une nouvelle solution informatique.

La tendance actuelle privilégie l'adoption d'un système intégré unique pour l'ensemble des hôpitaux concernés, tout en offrant une certaine flexibilité grâce au choix de modules spécifiques proposés par le même éditeur, en fonction des besoins de chaque établissement.

Ce projet représente un investissement de plusieurs dizaines de millions. La Commission souhaite en suivre attentivement le développement, notamment en raison de l'impact financier pour l'HRC, estimé à environ 20 millions. Sans un soutien financier conséquent de la part des cantons, un tel engagement sera difficilement soutenable pour l'HRC, qui devra probablement assumer à sa charge les coûts liés à l'implémentation du système au sein de sa structure.

À noter que l'appel d'offres relatif à ce nouveau système fait actuellement l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral. Si le CHUV et la FHVI peuvent poursuivre la procédure, l'adjudication et la signature du contrat restent suspendues dans l'attente d'un jugement définitif.

4. PROJET DE RÉNOVATION DU SAMARITAIN À VEVEY

Pour rappel, le site du Samaritain à Vevey va être entièrement rénové afin d'accueillir une Clinique de gériatrie et de réadaptation (CGR) ainsi qu'un centre de soins intégrés, qui comprendra notamment une permanence médicale.

Le financement de la rénovation ainsi que la maîtrise d'ouvrage du projet sont assurés par la Fondation de soutien de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (FSHRC). De son côté, la commission de construction de l'HRC suit de près les trois axes suivants : le respect de la programmation des locaux ; le respect de l'échéancier ; le respect des contraintes financières.

À noter que d'éventuels retards sur la date de mise en exploitation du site du Samaritain auraient des conséquences financières (augmentation des charges de loyer sur le site de la Providence) et des impacts importants sur les flux des patientes et patients (manque de lits notamment) pour l'HRC.

Concernant la participation financière de l'HRC au financement du bâtiment, pouvant représenter jusqu'à 50 % de l'investissement consenti aux travaux, sous réserve de la santé financière de l'établissement, plusieurs options sont à l'étude. Parmi elles figurent notamment un bail à loyer, un droit distinct et permanent de superficie (DDP) ou encore un don mixte. Plusieurs variantes restent actuellement en discussion.

5. CONCLUSION DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE DE CONTRÔLE

La Commission souligne les efforts importants déployés tant par le Conseil d'établissement que par la direction générale de l'HRC pour atteindre les objectifs financiers, malgré des facteurs exogènes, externes à l'exploitation et hors du contrôle de l'Hôpital, qui contribuent à accroître les charges ou à réduire les subventions, notamment la prise en charge de prestations demandées par les cantons.

La Commission tient à remercier Mme Brigitte Rorive Feytmans, présidente du Conseil d'établissement, M. Christian Moeckli, directeur général, M. Olivier Hugo, directeur des finances, ainsi que Mme Sandra Blank, secrétaire générale, pour les informations et documents fournis, ainsi que pour leurs réponses toujours précises aux questions des membres de la Commission.

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

En conclusion, la Commission recommande aux Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais d'adopter son rapport annuel 2024-2025.

Pour la commission interparlementaire de contrôle de l'HRC
Aurélien Clerc, président-rapporteur

Villeneuve, le 15 septembre 2025