

RAPPORT ANNUEL 2015 DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE DE CONTRÔLE DE L'HÔPITAL INTERCANTONAL DE LA BROYE, VAUD-FRIBOURG

Messieurs les Présidents des Grands Conseils des cantons de Fribourg et Vaud,
Mesdames et Messieurs les Députés,

La Commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB), vous soumet pour adoption son rapport annuel qui porte sur son activité de l'année 2015. Durant cette période, la Commission s'est réunie à trois reprises, le 2 mars, le 11 juin et le 19 novembre 2015.

1. CADRE LÉGAL

La **CoParl¹ du 5 mars 2010** (art. 1) régit l'intervention des parlements des cantons contractants dans la procédure d'élaboration, de ratification, d'exécution et de modifications des conventions intercantionales et des traités avec l'étranger.

La constitution d'une Commission interparlementaire de contrôle répond aux dispositions du Chapitre IV – Contrôle de gestion interparlementaire, articles 15 à 19, de ladite CoParl.

Le présent rapport répond à la disposition reprise à l'article 7, alinéa 3 de la Convention intercantonale sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud-Fribourg (C-HIB), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, qui stipule que la commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur le résultat de son contrôle.

Rappel des compétences de la Commission interparlementaire de contrôle :

Conformément à l'alinéa 2 de cet article 7 de la Convention (C-HIB), le contrôle que la commission interparlementaire exerce sur l'Établissement porte sur :

- a. les objectifs stratégiques de l'Établissement et la réalisation de son mandat ;
- b. la planification financière pluriannuelle de l'Établissement ;
- c. le budget et les comptes annuels de l'Établissement ;
- d. l'évaluation des résultats obtenus par l'Établissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, respectivement la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg (ci-après : les Départements), conformément à l'article 16.

Le contrôle est de nature politique et de haute surveillance. Dans ce contexte, la commission interparlementaire de contrôle ne définit pas les objectifs stratégiques, mais en vérifiera les réalisations. Cette organisation du contrôle parlementaire est spécifique aux établissements régis par des conventions intercantionales.

Les deux Grand Conseils vaudois et fribourgeois auront toujours à se prononcer sur les moyens financiers de l'Établissement au travers des budgets cantonaux.

2. COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE DE CONTRÔLE

Conformément à l'article 7, alinéa 1, lettre a. de la Convention (C-HIB), la commission est composée de douze membres, soit six par canton.

¹ Convention relative à la participation des Parlements cantonaux dans le cadre de l'élaboration, de la ratification, de l'exécution et de la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger (CoParl)

Présidence

Le président de la commission, M. Jean-Marc Chollet, est tragiquement décédé le 26 mai 2015 dans l'accident de l'avion qu'il pilotait. L'émotion était très intense au sein de la Commission qui lui a rendu un vibrant hommage lors de la séance du 11 juin qu'il aurait dû présider.

Mme Anne Meyer Loetscher, en tant que vice-présidente a présidé ladite séance.

En remplacement de M. Jean-Marc Chollet, la commission a élu à l'unanimité M. Daniel Ruch à la présidence de la commission, jusqu'à la fin du présent mandat qui arrivera à échéance au 31 décembre 2016. Conformément au principe d'alternance entre les deux cantons, la présidence reviendra en 2017 à un membre de la délégation fribourgeoise pour une période de 2 ans et demi (soit jusqu'au 30 juin 2018).

Délégation fribourgeoise :

Mme Madeleine HAYOZ

M. Roland MESOT

Mme Anne MEYER LOETSCHER (cheffe de délégation et vice-présidente de la commission)

Mme Rose-Marie RODRIGUEZ

Mme Nadia SAVARY-MOSER

M. Ralph Alexander SCHMID

Délégation vaudoise :

M. Jean-Marc CHOLLET, remplacé dès novembre 2015 par M. Felix STÜRNER

Mme Sonya BUTERA

Mme Christelle LUISIER BRODARD

Mme Roxanne MEYER KELLER, remplacée dès novembre 2015 par M. Olivier KERNEN

Mme Alette REY-MARION

M. Daniel RUCH (chef de délégation et président de la commission)

3. GOUVERNANCE DU HIB :

Licenciement du directeur général

Suite au licenciement du directeur général en février 2015, l'Hôpital intercantonal de la Broye a traversé plusieurs semaines de tensions sévères et de relations conflictuelles qui ont mis à mal les liens de confiance avec le personnel, le corps médical et la direction.

Les deux chefs de département ont renouvelé leur confiance au Conseil d'établissement (CEtab) et il était hors de question qu'ils interviennent pour la réintégration du directeur général. Les deux Conseils d'Etat ont tenu clairement à ne pas s'immiscer dans une décision de la compétence du Conseil d'Établissement (CEtab), la remettre en cause aurait créé un dangereux précédent fragilisant la gouvernance du HIB, et qui aurait aussi pu impacter la gestion d'autres établissements des cantons de Vaud et de Fribourg.

L'objectif commun du CEtab, de la direction, des médecins, du personnel ainsi que des autorités politiques reste de pérenniser le HIB et d'éviter surtout que les patients pâtissent de problèmes de gouvernance.

La Commission interparlementaire remplit son mandat de contrôle et va donc laisser environ deux ans au Conseil d'Établissement, entré en fonction en juin 2014, pour travailler dans la sérénité, avant d'évaluer le travail accompli.

Nomination du nouveau directeur général

Le Conseil d'Établissement a nommé, après consultation des départements, M. Laurent Exquis, nouveau directeur général, entré en fonction au 1er novembre 2015. Le dynamisme qu'il a déployé dès sa prise de fonction est déjà mis en exergue.

Sa nomination renforce la gouvernance du HIB et consolide le Conseil d'Établissement dans son autorité et ses compétences.

Communication

Nombre de déclarations négatives parues dans les médias ont porté atteinte au crédit et à l'image du HIB. Il convient de transmettre un message rassurant à la population broyarde car le HIB continue à délivrer des soins de qualité.

La crise liée au départ du directeur général a relevé le besoin pour le Conseil d'Établissement de renforcer ses moyens de communication avec la direction, le collège des médecins et la commission du personnel, tout en privilégiant les contacts directs afin de rétablir puis de maintenir une confiance qui a avait été provisoirement rompue.

Les objectifs stratégiques du HIB, y compris les projets médicaux, devront être fixés en collaboration et dans le cadre d'une démarche participative incluant la direction générale, les médecins, les responsables de soins et le personnel.

4. OBJECTIFS FIXÉS PAR LE CONSEIL D'ÉTABLISSEMENT

En 2015, le Conseil d'Établissement a notamment poursuivi les objectifs suivants :

- les projets de transformation au sein de l'Établissement, dont les installations de stérilisation qui sont obsolètes et ne répondent plus aux normes ;
- le transfert des biens immobiliers sur les deux sites de Payerne et d'Estavayer-le-Lac ;
- la création des conventions collectives de travail (CCT) pour les médecins cadres et pour le personnel.

Objectifs stratégiques de l'Établissement

Globalement ces objectifs viseront à renforcer la position de l'Établissement. Le Conseil d'Établissement attendait l'entrée en fonction de son nouveau directeur général pour développer la stratégie du HIB.

À fin 2015, le directeur général n'a pas relevé de problèmes majeurs en termes d'organisation ou de fonctionnement du HIB. Ce qui n'exclut pas le besoin de progrès pour améliorer encore la sécurité et pérenniser le fonctionnement de certains services. Des améliorations devront être apportées au niveau de l'accueil, des flux patients et des prestations hôtelières. Le HIB devra également s'adjoindre un chef de projet spécialisé dans le domaine de la construction.

Le directeur général note un manque de collaboration avec certains partenaires privés, en particulier des médecins établis en ville. Il souligne tout de même la bonne réputation de la majorité des services, en particulier la pédiatrie, la maternité, la médecine et la radiologie. Le service de chirurgie générale et orthopédique devra quant à lui recouvrer la confiance perdue.

La stratégie générale représente un élément indispensable et fondamental pour orienter les activités et les projets de l'Établissement. Contrairement à un fonctionnement hospitalo-centré, le HIB souhaite développer un site s'inscrivant dans un réseau de soins intégré et ouvert aux partenariats, en particulier avec les soins à domicile, les EMS et les médecins de ville. Le HIB va aussi réfléchir aux trajectoires de patients en transparence et en partenariat avec les médecins traitants et les autres acteurs du système - un des objectifs étant que les patients restent le moins longtemps possible à l'hôpital.

Il s'agira de définir et de préciser les effets de la stratégie en termes de construction et de rénovation du bâtiment sur le site de Payerne, puisque qu'il manque de place et que les installations sont vétustes, aussi bien le bloc opératoire qui date de près de 40 ans et ne permet plus un fonctionnement optimal,

que les chambres avec des douches collectives à l'étage, ce qui ne répond plus au standard actuel des établissements hospitaliers.

La commission adhère aux objectifs fixés par le nouveau directeur général relatifs à l'amélioration de l'image du HIB, au renouvellement du bloc opératoire, à la rénovation des bâtiments et à la gestion du flux des patients

La stratégie de l'Établissement devra prendre en compte l'augmentation démographique, très marquée dans la Broye, ainsi que le vieillissement de la population ; en effet, dans la région, le nombre de personnes de plus de 80 ans a quadruplé entre 2010 et 2014.

Conventions collectives de travail (CCT)

Le HIB a pour objectif de finaliser rapidement les conventions collectives de travail (CCT).

Concernant la CCT des médecins cadres, les travaux ont débuté en juin 2015 et les séances se tiennent régulièrement entre les délégations des médecins, du Conseil d'Établissement et de la direction du HIB. Une prolongation du délai au 30 juin 2016 a été demandée au département, mais comme l'élaboration de cette CCT arrive à bout touchant dans un bon climat de négociation, le HIB garde l'espoir qu'elle entre en vigueur avant cette échéance.

À propos de la CCT du personnel, les discussions vont commencer au début de l'année 2016.

Meilleure spécialisation des hôpitaux régionaux

L'enjeu consistera à répartir de manière plus détaillée les prestations de soins aigus, et de positionner les hôpitaux régionaux sur quelques activités spécialisées, tout en maintenant un socle de base très robuste, qui correspondra à environ 80% de l'activité. Afin qu'ils maintiennent des activités complexes, les hôpitaux régionaux devront se positionner dans les 20% restant, en sélectionnant des spécialités soit par exemple l'orthopédie, la pédiatrie, le cardiovasculaire, le viscéral, etc. Il ne sera plus possible d'offrir les mêmes activités complexes partout, mais les médecins spécialistes se déplaceront dans des pôles de compétence offrant une meilleure sécurité médicale et une meilleure prise en charge du patient.

A l'issue du processus de répartition, les spécialités sélectionnées seront inscrites dans le mandat de prestations des hôpitaux régionaux

5. COMPTES ET BUDGET DU HIB

Comptes 2014

Les comptes ont bien été validés par le Conseil d'Établissement le 30 juin 2015, tels que présentés lors de la séance de la Commission interparlementaire de contrôle du 11 juin 2015.

Les soldes à nouveau des comptes 2014 ont été repris dans la continuité de la comptabilité 2013, car l'activité de l'Hôpital s'est poursuivie même si la structure juridique du HIB a changé (Établissement autonome de droit public intercantonal, avec personnalité juridique).

De manière générale, on constate une croissance d'activités du HIB en 2014, avec notamment une forte augmentation de 12% des prises en charge ambulatoires (de 91'856 en 2013, à 102'637 en 2014). En 2014, la maternité du HIB a atteint le nombre record de 578 naissances.

La Broye vaudoise et fribourgeoise a connu une forte augmentation de population d'environ 2.8% entre 2013 et 2014, il s'agit même des deux districts suisses dont la population a le plus augmenté. En conséquence, le HIB dessert maintenant un bassin de population potentiel de 75'000 personnes.

Le HIB a réalisé un bénéfice d'exploitation de CHF 2'461'790.- sur 2014, contre CHF 819'265.- en 2013, considéré comme un bon résultat qui découle d'une maîtrise des charges et d'une amélioration des revenus. Ces chiffres montrent que l'Hôpital fonctionne bien avec une activité en croissance.

Dès 2016 ou 2017, la présentation des comptes dans le rapport de gestion sera modifiée avec l'objectif d'être certifié Swiss GAAP RPC.

Budget 2015

Le budget 2015 est équilibré, avec un total des charges de CHF 88'716'415.- identique aux revenus prévisibles. L'augmentation totale de 5.3% est ainsi en lien avec la variation d'activité.

A la date de ce rapport, il est déjà possible de mentionner que le budget 2016 présente aussi un résultat équilibré.

Les prestations d'intérêt général (PIG), budgétées à hauteur de CHF 3'261'295.-, étaient encore en cours de valorisation en collaboration avec la FHV (Fédération des hôpitaux vaudois), et concernent notamment la formation des médecins assistants et les urgences 24/24.

6. ÉVALUATION DU CONTRAT DE PRESTATION 2014

Sur la base du rapport d'évaluation du contrat de prestations 2014, établi par le Service de la santé publique (SSP) Vaud, la Commission constate que le HIB se positionne bien en comparaison avec les hôpitaux de la FHV. Après les soubresauts connus au sein du HIB, ces bons résultats confirment le retour à une activité stable et démontrent l'intérêt d'une structure hospitalière dans cette région.

Les résultats de l'audit, en particulier sur les éléments de la comptabilité financière, sont positifs et marqués systématiquement d'un « smiley ». Le HIB a globalement tenu ses engagements et répondu aux attentes.

En 2015, le canton de Fribourg a émis sa planification hospitalière en confirmant les missions données au HIB, preuve d'une réelle volonté de poursuivre avec un Hôpital au service de la région.

7. INVESTISSEMENTS

La Commission trouve important que le Conseil d'Établissement fixe prochainement sa stratégie d'investissement. Il s'agit de déterminer si les fonds dédiés aux investissements serviront à la rénovation des bâtiments existants ou s'il est préférable d'attendre la destruction de ces bâtiments afin d'investir directement dans la construction d'un nouvel Hôpital. Cette stratégie devient urgente car la vétusté des bâtiments actuels nécessiterait des rénovations, par exemple au niveau énergétique (mesures d'isolation), ils vieillissent et n'offrent plus un haut niveau de confort hôtelier. Le HIB devrait effectivement combler un certain retard dans leur entretien.

L'attention de la Commission interparlementaire de contrôle se porte principalement sur l'avenir du HIB, notamment sur sa capacité à financer les investissements essentiels à la pérennité de son activité (bâtiments et équipements hospitaliers).

Par rapport à des revenus de près de CHF 90 millions, le HIB ne consacre « que » CHF 4 millions à ses charges d'investissement. Il s'agit de constituer des fonds en prévision d'investissements futurs. Sur la base d'un cycle de 30 ans pour le renouvellement complet des infrastructures, la Commission estime que le HIB devrait affecter une marge plus importante à ses futurs investissements.

Au niveau de la capacité financière, le HIB a intégré l'ensemble des investissements connus, qu'il s'agisse de réfections ou de nouvelles constructions, dans une planification à long terme sur 30 ans qui fait ressortir que le taux de 10% prélevé sur la partie hospitalière (tarifs SwissDRG), devrait suffire à couvrir les coûts d'investissement. Néanmoins, les projections ne tiennent pas compte de nouveaux projets qui viendraient péjorer cette projection. A fin 2014, le HIB dispose au bilan d'environ CHF 4.7 millions de réserves pour investissement.

Sur la base d'un programme pluriannuel d'investissement découlant des objectifs stratégiques, les Conseils d'Etat devront se déterminer sur les demandes du HIB.

Du côté fribourgeois, l'État ne procède à aucun investissement et n'accorde en principe pas de garantie d'emprunt aux établissements hospitaliers. Dans ces conditions, le HIB doit uniquement se baser sur sa propre capacité d'investissement (fonds propres et emprunts) pour des rénovations ou pour la construction de nouveaux bâtiments.

Quant au Conseil d'Etat vaudois, il se déterminera sur les demandes d'investissement (octroi de la garantie d'Etat) du HIB, après consultation de la Commission thématique de la santé publique

(CTSAP), compétente pour le contrôle parlementaire sur les investissements sanitaires. Le Grand Conseil vaudois se prononce au niveau du programme pluriannuel consolidé de l'ensemble des établissements.

Transfert des biens immobiliers

Le Conseil d'Établissement a très clairement exprimé sa volonté de récupérer le bâtiment voisin de l'EMS Les Cerisiers qui pourrait être utilisé pour des cabinets médicaux et/ou des bureaux. Le HIB souhaite obtenir un DDP (droit de superficie) sur la plus grande surface possible dans la perspective d'un développement immobilier de l'Hôpital

Une somme de CHF 3.9 millions sera comptabilisée en faveur au HIB dans le cadre du transfert des biens immobiliers de l'association HZP. Un rapport a en effet relevé clairement que les bénéfices liés à l'exploitation de l'IRM / scanner, entre 2007 et 2010, auraient être attribués au HIB au même titre que les charges financières y relatives.

8. COMMISSION INTERPALEMENTAIRE EN 2015, REMERCIEMENTS ET CONCLUSION

Remerciements

La Commission remercie Madame et Monsieur les Conseillers d'Etat Anne-Claude Demierre et Pierre-Yves Maillard qui ont participé aux séances et répondu de manière complète et détaillée aux questions de la Commission.

Durant cette année 2015 la Commission a pu fonctionner grâce à la contribution efficace des responsables du HIB. Nous remercions tout particulièrement Mme Susan Elbourne Rebet, présidente du Conseil d'Établissement, M. Christophe Chardonens, vice-président du Conseil d'Établissement et M. Laurent Exquis, directeur général du HIB.

Nous tenons à relever la qualité des informations financières transmises par M. Pablo Gonzalez, directeur financier du HIB, qui ont permis aux membres de la Commission de mieux comprendre et de mieux appréhender les comptes et le budget de l'Établissement.

Nos remerciements vont aussi à M. Yvan Cornu du secrétariat général du Grand Conseil vaudois, pour l'organisation de nos travaux et la tenue des procès-verbaux des séances.

Compétences de contrôle de la Commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital intercantonal de la Broye

La Commission interparlementaire de contrôle demande qu'à l'avenir les dates des séances soient coordonnées avec les points à l'ordre du jour. En effet, lors de la séance de juin 2015, les comptes soumis à la Commission n'avaient pas encore été validés par le Conseil d'Établissement, alors que le rapport d'évaluation du contrat de prestations n'a été distribué qu'au moment de la séance de novembre 2015.

Dans ces conditions, la Commission peut difficilement exercer son contrôle qui porte sur les objectifs stratégiques de l'Établissement, la planification financière, le budget et les comptes, ainsi que l'évaluation des résultats sur la base du contrat de prestations.

Malgré ce point organisationnel à mettre en place :

La Commission interparlementaire de contrôle de l'hôpital intercantonal de la Broye, Vaud-Fribourg recommande aux deux Grands Conseils des cantons de Fribourg et Vaud d'adopter son rapport d'activité 2015.

Corcelles-le-Jorat, le 23 mars 2016

Daniel Ruch (VD)

Président de la Commission
interparlementaire de contrôle de l'hôpital
intercantonal de la Broye