

**RAPPORT ANNUEL 2015 DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE  
DE CONTRÔLE DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, VAUD-VALAIS**

Mesdames et Messieurs les Députés des Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais,

Conformément aux dispositions précisées ci-dessous, la commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (CIC-HRC), vous présente son rapport annuel, qui s'appuie sur le rapport d'activité 2014 du Conseil d'Établissement (CEtab), les rapports de la commission de construction du 2<sup>e</sup> semestre 2014 et du 1<sup>er</sup> semestre 2015, les présentations faites en séances par les responsables de l'Établissement, ainsi que sur les débats menés durant les 3 séances de l'année 2015.

**1. CADRE LÉGAL**

**1.1. 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 (COPARL)**

Le présent rapport répond aux dispositions du Chapitre IV de la CoParl en matière de contrôle interparlementaire d'institutions intercantionales. L'article 15, alinéa 5, stipule que la commission interparlementaire de contrôle établit un rapport écrit au moins une fois par an, et que ce rapport est transmis aux Parlements des cantons concernés.

Conformément à l'article 15, alinéa 4, CoParl, le contrôle de gestion interparlementaire porte dans tous les cas sur les points suivants :

- a. les objectifs stratégiques de l'institution intercantonale ou de l'organisation commune, et leur réalisation ;
- b. la planification financière pluriannuelle ;
- c. le budget et les comptes de l'institution intercantonale ou de l'organisation commune ;
- d. l'évaluation des résultats obtenus par l'institution intercantonale ou de l'organisation commune.

**1.2. CONVENTION INTERCANTONALE SUR L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, VAUD-VALAIS**

La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (C-HIRC) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Elle stipule, à l'article 6, les compétences des Parlements vaudois et valaisan, ainsi que les attributions de la commission interparlementaire de contrôle.

<sup>1</sup> Les compétences des deux Grands Conseils sont :

- a. arrêter la composition de la commission interparlementaire, désigner ses membres et fixer les modalités d'exercice de son mandat ;
- b. adopter le rapport de la commission interparlementaire.

<sup>2</sup> 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 les deux départements de la santé conformément à l'article 15.

<sup>3</sup> La commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle.

<sup>4</sup> Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.

En ce qui concerne la phase de construction de l'hôpital, la convention stipule, à l'art. 30 que :

<sup>1</sup> La commission interparlementaire suit la réalisation de la 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.

## 2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

Pendant la période sous revue, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015, la commission était composée de Mesdames et Messieurs les Députées et Députés suivants :

### Délégation vaudoise :

|                           |     |                                 |
|---------------------------|-----|---------------------------------|
| Philippe Vuillemin        | PLR | président                       |
| Frédéric Borloz           | PLR | membre (jusqu'en novembre 2015) |
| Christine Chevalley       | PLR | membre (dès novembre 2015)      |
| Jérôme Christen           | AdC | membre                          |
| Patricia Dominique Lachat | SOC | membre (jusqu'en novembre 2015) |
| Alberto Cherubini         | SOC | membre (dès novembre 2015)      |
| Catherine Roulet          | VER | membre                          |
| Graziella Schaller        | V'L | membre                          |
| Bastien Schobinger        | UDC | membre                          |

### Délégation valaisanne :

|                         |      |           |
|-------------------------|------|-----------|
| Jérôme Buttet           | PDCB | président |
| Marcel Bellwald         | CVPO | membre    |
| Marie-Claude Ecoeur     | PLR  | membre    |
| Rosina In-Albon, suppl. | CSPO | membre    |
| Pascal Rey              | PDCC | membre    |
| Olivier Turin           | AdG  | membre    |
| David Udressy, suppl.   | UDC  | membre    |

## 3. FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

La commission s'est réunie à trois reprises, les 27 mars, 6 juillet et 30 novembre 2015.

La commission a été présidée par M. Philippe Vuillemin, président de la délégation vaudoise, du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 31 août 2015 et, conformément à l'alternance annuelle entre les deux cantons, M. Jérôme Buttet, président de la délégation valaisanne, lui a succédé à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2015.

Le président et le vice-président forment le bureau de la commission.

Madame et Monsieur les Conseillers d'Etat Esther Waeber-Kalbermatten et Pierre-Yves Maillard en charge des départements de la santé de leur canton, ont participé aux trois séances plénières. Ils étaient accompagnés, pour le Service de la santé publique du canton du Valais, de M. Victor Fournier, chef de service, M. Bernard Z'graggen, ingénieur, (pour la première séance), Mme Amélie Reymond, ingénieur (pour les 2 autres séances) et de M. Jean- Paul Jeanneret, chef de service adjoint au Service de la santé publique du canton de Vaud.

Le Conseil d'Établissement, de même que la direction de l'hôpital étaient également représentés par les personnes suivantes en fonction des points discutés : M. Marc Diserens, président du CÉtab, M. Georges Dupuis, vice-président du CÉtab, M. Pascal Rubin, directeur général, Mme Sandra Blank, secrétaire générale, M. Karl Halter, directeur de projet, et M. Olivier Birchler, directeur adjoint des finances de l'HRC.

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

Le président et le vice-président de la commission reçoivent depuis juin 2014, les rapports semestriels du Contrôle cantonal des finances (CCF) du canton de Vaud sur l'HRC. Ces documents sont éclairants et détaillés ; ils contribuent à la pertinence des travaux de la commission. Conformément à leur classification, la commission traite ces rapports avec la plus grande confidentialité.

## **4. HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS: ORGANISATION ET EXPLOITATION**

### **4.1. POINTS FORTS 2015**

#### **4.1.1. COMMUNICATION ENTRE LA DIRECTION ET LES COLLABORATEURS**

Suite à la situation de crise de février 2015, reprise dans divers médias, la direction a mis en place une série de mesures afin d'améliorer la communication avec les collaborateurs.

- La direction générale a rencontré chaque service clinique sur le terrain afin de créer un dialogue plutôt informel; ces visites ont reçu un écho positif de part et d'autre, elles vont se poursuivre et même s'étendre aux services administratifs.
- Des échanges réguliers ont lieu entre les représentants du personnel et la direction des ressources humaines à propos des directives et règlements émis par l'HRC.
- La communication s'est sensiblement développée, grâce par exemple au lancement d'un nouvel Intranet, plus facile d'accès et largement consulté par les collaborateurs.

#### **4.1.2. CCT DU PERSONNEL NON MÉDICAL**

Les nouveaux contrats de travail sont entrés en vigueur le 1er janvier 2015. Un catalogue de fonctions, qui n'existait pas précédemment, a été élaboré et permet de définir une classification salariale pour chaque fonction. Il n'est pas encore validé par les représentants du personnel.

Sur un total de 2'000 nouveaux contrats, environ 250 collaborateurs ont fait recours contre leur classification. Fin novembre 2015, une vingtaine de cas sont encore en suspens, qui concernent notamment la classification de fonctions, comme par exemple les nurses, les sages-femmes ou les infirmières en pédiatrie. Ils seront traités par la Commission paritaire CCT en 2016.

#### **4.1.3. CCT DES MÉDECINS CADRES – COMPLÉMENTS DE REVENUS**

Si la CCT des médecins cadres est appliquée, dans le contexte actuel de fonctionnement multi-sites, avec des patientèles différentes et des services cliniques non encore unifiés, il n'apparaît pas possible de mettre en place un modèle définitif de compléments de revenus. Ce modèle sera mis en œuvre dès le transfert sur le site de Rennaz, en 2019.

D'ici-là, l'HRC va mettre en place un modèle de convergence salariale pour la période 2016-2018, qui prévoit une légère progression pour les médecins cadres du Chablais et une légère diminution pour ceux de la Riviera, afin de rééquilibrer la différence de revenus qui se situe actuellement entre 20 et 25%.

Les négociations avec le corps médical bloquent sur quelques points critiques, en particulier, la définition des taux d'activité par rapport à la présence à l'hôpital, au travail de nuit, aux heures de garde et de week-end et la compensation des gardes et des piquets.

Si l'HRC n'arrive pas à finaliser la partie sur les compléments de revenus d'ici 2016, il devra faire appel aux départements de la santé des deux cantons pour sortir de l'impasse.

#### **4.1.4. CCT ET BUDGET**

Au niveau budgétaire, l'HRC respecte, sur l'exercice 2015, les projections de CHF 2.18 Mio de coûts supplémentaires pour la mise en œuvre des conventions collectives de travail, soit 1.5% de la masse salariale.

#### **4.1.5. PLAN MOBILITÉ**

La mise en place du plan mobilité, 3 ans avant le transfert sur Rennaz, suscite passablement de réactions.

La répartition historique des places de parc, où les premiers arrivés étaient les premiers servis, ne correspondait plus à la situation actuelle des collaborateurs. Sur le futur site de Rennaz, le nombre de places sera encore plus limité, raison pour laquelle la direction générale (DG) préconise de faire évoluer la mobilité dès maintenant.

La DG assure avoir mis un accent particulier sur la communication. L'attribution des places prend en compte des critères objectifs pondérés en fonction de la distance entre le domicile et le lieu de travail, du nombre d'enfants en bas âge, du covoiturage, des horaires irréguliers, etc. Cette analyse a débouché sur un classement des ayants-droits. Le résultat des attributions a suscité pas moins de 700 recours ; ce qui signifie que quasi tous les employés qui n'ont pas obtenu de place de parc ont recouru. Une commission de recours traite actuellement les cas, mais il ne sera pas possible de créer 700 places de parc supplémentaires. Afin de trouver des solutions pendant cette période 2016-2019, l'HRC travaille étroitement avec les collectivités publiques de la région, pour mettre à disposition des parking-relais notamment.

#### **4.1.6. PROJET MÉDICO-SOIGNANT**

Selon cette nouvelle organisation, chaque service sera dirigé par un binôme médico-soignant, composé d'un médecin chef de service et d'un responsable soignant qui partageront la tête du service. Après avoir nommé tous les responsables soignants, le Conseil d'Établissement a nommé les cinq premiers médecins chef de service et il est prévu que les sept suivants soient désignés d'ici fin février 2016.

#### **4.1.7. DÉPARTEMENTS DE SOUTIEN**

Chacun des départements des finances, de la logistique et des ressources humaines a déjà été réorganisé afin de renforcer les synergies en leur sein, d'atteindre des tailles critiques et d'améliorer la performance.

À travers cette démarche, la DG travaille déjà à la réduction des coûts d'exploitation dans ces secteurs.

Au niveau de la logistique hospitalière, l'HRC a créé un service des achats centralisé sur le site de Monthey qui a la responsabilité de l'acquisition de biens et services d'équipement au sein de l'Hôpital de façon groupée et harmonisée, en collaboration avec d'autres établissements hospitaliers.

L'HRC a également constitué un service hôtelier axé sur le développement de l'accueil, secteur dans lequel l'Hôpital doit consentir un effort important par rapport au secteur privé.

Un nouveau service bio-médical s'occupe de l'achat de biens d'investissements en équipements lourds et a permis d'internaliser la gestion des contrats de maintenance.

Cette réorganisation des départements de soutien se déroule dans le cadre des ressources existantes, sans création de postes supplémentaires, mais en modifiant des affectations et en augmentant les compétences des collaborateurs au gré des départs naturels. Les départements de soutien fonctionnent déjà dans la configuration de l'Hôpital unique de Rennaz.

## 4.2. FINANCES

### 4.2.1. COMPTES D'EXPLOITATION 2014

L'année 2014 correspondait au premier exercice comptable de l'HRC en tant qu'établissement unifié. Le compte de résultat et le bilan au 31.12.2014 se trouvent en annexe de ce rapport.

Le résultat 2014 présente un déficit de CHF 1.1 Mio. Le budget l'avait estimé à CHF 1.7 Mio.

Le dépassement de CHF 3.85 Mio des charges de matières premières et consommables, n'est pas inquiétant car lié à l'activité, et est principalement compensé par des prestations ambulatoires refacturées, notamment en oncologie. Globalement, les autres charges respectent le budget, sachant qu'il s'agit du premier exercice de l'HRC unifié et qu'il a fallu prendre en compte les nouvelles normes comptables.

Les frais hors exploitation, qui réduisent le résultat de CHF 2.656 Mio, sont liés aux démarches de rapprochement de l'Hôpital unique. Ces coûts spécifiques dus à la fusion des sites, ne sont pas comparables à l'exploitation d'autres structures hospitalières.

La nouvelle norme comptable impose de faire figurer l'entier des charges et des revenus d'investissement, dans l'exploitation. Et cela, sans incidence sur le résultat, puisque l'excédent de produits de CHF 6.8 Mio est alloué à deux fonds, le fonds d'entretien et de rénovation (fonds obligatoire qui représente environ 10% des tarifs) et le fonds de réserve spécifique. Ainsi, le périmètre des investissements se neutralise par une attribution aux fonds libres de CHF 5.9 Mio, comptabilisés en charges.

A noter une diminution des revenus liés à l'hospitalisation, en lien avec une baisse d'activité - 1.8% pour les lits A en soins aigus et - 9% pour les lits B en réadaptation. Cette baisse est compensée par l'augmentation des revenus en ambulatoire, notamment en radiothérapie (oncologie).

### 4.2.2. BILAN AU 31.12.2014

On ne peut pas comparer les bilans 2013 et 2014. En 2013, seuls les éléments liés à la construction du futur site figuraient dans la comptabilité de l'HRC, alors qu'en 2014, l'ensemble des activités est unifié.

### 4.2.3. BUDGET 2015

En novembre 2014, le CEtab avait présenté à la CIC-HRC, la version 1 du Budget 2015. En séance du 27 mars 2015, la version définitive (version 2.2), validée par le CEtab le 28 janvier 2015, a été présentée et commentée. Elle inclut la partie des investissements. A la suite d'un résultat 2014 déficitaire, la direction générale n'a pas alloué de budget supplémentaire aux services.

#### **Budget 2015, Charges d'exploitation**

Les charges totales d'exploitation se montent à CHF 267,4 millions. Les augmentations principales sur la charge salariale sont les suivantes :

- annuité des collaborateurs à hauteur de : CHF 1'700'000  
(sur la base de l'effectif au 1er janvier 2015)
- effet des nouvelles CCT CHF 2'100'000  
(correspond à peu près au 1.5% accordé)
- effet du rachat du programme de retraite anticipée (RETASV) CHF 900'000
- effet annualisé du développement de nouvelles prestations CHF 2'800'000  
(dans de nouvelles spécialités médicales: l'effet de la charge est compensée par un effet recettes sur ces activités)
- internalisation des collaborateurs d'ISS CHF 1'200'000  
(compensé par des charges d'entretien / ménage en moins)

## **Budget 2015, Recettes d'exploitation**

La construction du budget se base sur :

- Les revenus d'hospitalisation :
  - L'activité budgétée en 2014
  - Le nouveau système mixte à la prestation et d'enveloppe budgétaire
  - Le tarif des soins aigus négocié (- 0.2 Mio)
  - Les PIG (prestations d'intérêt général), 5 Mio négociés avec les 2 services de santé publique VD+VS
- Les revenus ambulatoires :
  - Activité 2014 extrapolée et tarif négocié
  - Adaptations connues à ce jour (baisse valeur du point de 1ct, transfert 1ct sur investissements, rabais s/médicaments, Ordonnance Berset, Dialyses)
- Autres revenus :
  - Extrapolation N-1 (2014)
  - SwissDRG

## **Budget 2015, Résultats**

Le déficit total – exploitation : CHF 1'250'000 et hors exploitation : CHF 1'400'000 – se monte à CHF 2'650'000.-. Il représente environ 1% du budget ce qui est considéré comme une tolérance acceptable.

Dans cette phase de réorganisation, le CEtab a décidé de ne pas mettre en place de programme d'assainissement. Toutefois, dans certains secteurs, des économies sont réalisées par le non remplacement des absences. D'autres mesures ciblées concerneront entre autres la gestion des blocs opératoires dont le taux d'occupation s'avère insuffisant.

## **Budget 2015, Investissements**

Avec un total de charges d'investissements de CHF 10'740'000.-, un total de produits d'investissements de CHF 16'063'600.-, le résultat avant allocation atteint CHF 5'323'000.-.

L'allocation de CHF 3'723'600.- au fonds de réserve spécifique représente le montant qui n'est pas dépensé au travers du tarif DRG. Il reste encore trois à quatre ans avant le transfert sur Rennaz, ce qui permettra de constituer un fonds d'environ CHF 25 millions nécessaires à l'achat d'équipements et à l'extension de l'oncologie et de la radiologie. CHF 1'600'000.- sont alloués au fonds entretien et rénovation.

### **4.2.4. BUDGET 2016**

La version 1 du Budget 2016 a été présentée à la CIC-HRC lors de la séance du 30.11.2015. Elle est basée sur l'extrapolation des résultats au 30.06.2015 et une analyse des charges à la fin septembre 2015.

L'extrapolation 2015 sur les données du 1er semestre fait état d'une perte de CHF 1.27 Mio, alors qu'elle était budgétée à CHF 2.7 Mio.

La version définitive sera soumise au CEtab le 9 décembre 2015 et présentée à la CIC-HRC lors de la séance de fin mars 2016.

Éléments ayant contribué à l'élaboration du budget 2016 :

- la baisse de CHF 40.- du tarif d'hospitalisation ;
- l'ajout dans le système des activités ambulatoires de 1 centime pour les investissements ;
- le financement des PIG (prestations d'intérêt général) stabilisé ; l'HRC va recevoir les mêmes PIG des cantons de Vaud et du Valais en 2016 qu'en 2015 ;
- pas de prise en compte du financement des annuités (augmentation annuelle contractuelle des salaires) ; même si les discussions à ce sujet sont en cours avec le SSP Vaud.

## **Budget 2016, Charges d'exploitation - facteurs de variations « charge salariale »**

L'augmentation de la charge salariale est en relation avec l'entrée en vigueur de la nouvelle CCT.

Le calcul de la charge salariale 2016, a été effectué par groupe professionnel pour le secteur soignant et de manière nominative pour le personnel administratif. Cela tient au taux de rotation différent de ces 2 catégories de corporations.

Des économies de charges proviennent notamment de la mise en place d'un système unique pour mieux contrôler l'attribution des piquets et la gestion des heures supplémentaires.

Les règles de réattribution des remboursements de l'assurance perte de gain (APG) en cas de maladie ont un effet sur les charges salariales. Dès 2016, l'entier de ces prestations ne sera réattribué au service qu'en cas de besoin de remplacement effectif des collaborateurs absents. Si l'activité du service ne nécessite pas le remplacement, le remboursement est alors comptabilisé comme une économie (baisse de charges).

Dans ces charges apparait aussi le besoin d'investir en formation pour les collaborateurs.

## **Budget 2016, Facteurs de variations sur les autres charges**

La création d'un service d'achats centralisé au sein de l'HRC permet de passer par des acheteurs institutionnels et de négocier sur les volumes et les prix.

L'HRC est contraint de mettre en place des agents de sécurité dans tous ses services d'urgence 24/24 (Samaritain, Montreux et Monthey) pour faire face aux actes de violence perpétrés contre le personnel, notamment par des patients passablement éméchés et énervés. Ces frais vont augmenter de CHF 200'000.- pour atteindre environ CHF 500'000.- par année.

Un service d'urgences unifié, sous la responsabilité du Dr Daniel Fishman va s'impliquer sur tous les sites. L'objectif vise à garantir la présence des médecins urgentistes 24h/24h et ainsi diminuer les temps d'attente et les « impatiences » de certains patients. Le système actuel, qui se compose des urgences chirurgicales à Montreux et des urgences médicales au Samaritain, n'est de loin pas optimal, mais il faudra attendre l'ouverture de Rennaz pour améliorer cette situation.

## **Budget 2016, Revenus d'exploitation**

Le tarif des SwissDRG baisse de CHF 9'640.- à CHF 9'600.-.

Le budget prévoit une augmentation des revenus facturés grâce à la mise en place de gestionnaires DRG dans chaque service clinique, en soutien du personnel médico-soignant, afin de mieux qualifier les cas et de procéder à une meilleure facturation.

Il est planifié en 2016 d'internaliser les activités IRM du site de Monthey qui sont actuellement sous-traitées sur place à une société privée. L'HRC tient à récupérer cette activité et prendre une part de marché dans un domaine où le privé se développe considérablement, passant de un à quatre centres d'imagerie dans le Chablais, entre Aigle et Monthey.

## **Budget 2016, Résultat (provisoire)**

Cette version provisoire présente un excédent de charges de CHF 2'596'900.- et montre un résultat I de CHF +2'296'100.- qui intègre les investissements, avant variation des fonds libres.

Concernant les investissements, l'HRC alimente un fonds pour les futurs équipements de Rennaz. En 2015, ce fonds sera alimenté de près de CHF 5 millions économisés sur un total d'environ CHF 15 Mio perçus au travers des tarifs hospitaliers. La situation sera plus difficile quand il faudra amortir et payer les intérêts d'un nouveau bâtiment de CHF 300 Mio. À cet effet, l'HRC devra impérativement réduire ses coûts d'exploitation pour financer l'établissement.

## 5. HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS: CONSTRUCTION SITE UNIQUE DE RENNAZ

### 5.1. DÉFINITION ET ÉVOLUTION DES PROJETS HRC ET DES PROJETS CONNEXES :

- 1) 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 (participation de l'HRC au Canal de Pra-Riond)
  - D. Equipements et ameublement
  - E. Centres de traitements et de réadaptation
- 2) Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, dont le financement lui incombe :
  - F. Parking
  - G. Augmentation de surface pour l'oncologie et la radiothérapie
  - H. Complément d'équipements et d'ameublement

A cela, s'ajoutent les frais de déménagement et phase de transition couverts par le compte d'exploitation.
- 3) Projets connexes dont le financement n'est pas du ressort de l'HRC :
  - I. Canal de Pra-Riond (participation des tiers)
  - J. Aménagements routiers et transports publics
  - K. Mesures de sécurité parasismiques à Monthey (Etat du Valais)
  - L. Espace Santé Rennaz (Zone para-hospitalière des Planchettes)

L'HRC devra trouver le financement pour l'ensemble des projets de son ressort (point 1 et 2 ci-dessus). Par le passé les cantons investissaient directement dans les infrastructures, mais avec les nouvelles règles de financement hospitalier, les cantons ne font que garantir une partie de l'emprunt. L'Hôpital doit donc se financer auprès des banques et aura à assumer les charges de l'emprunt total.

#### A. Budget d'étude : terminé

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final    |
|---------------------|---------------|----------------------|---------------|
| 21'500'000.-        | 21'500'000.-  |                      | 21'501'101.61 |

#### B. Établissement de soins aigus de Rennaz :

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 264'180'000.-       | 264'180'000.- | 270'403'560.-        |            |

Suite à la décision de la CDAP<sup>1</sup>, fin août 2014, d'annuler la procédure d'adjudication, le CEtab a décidé de fractionner le marché et de lancer, en décembre 2014, un appel d'offres pour un premier lot, mettant ainsi à profit l'attente de la décision du TF sur les recours contre la décision de la CDAP. Ce premier marché a été adjugé et n'a pas fait l'objet de recours.

Avec l'attribution de ce premier lot pour le vibrocompactage, le forage des pieux et la construction de la galerie technique, l'HRC a pu rattraper quelques mois sur le retard dû à la décision de la CDAP.

Les travaux ont débuté en avril 2015, et devraient se terminer en mars 2016.

Ils ont été adjugés pour environ CHF 26 millions à un consortium composé de cinq entreprises ; cependant, des mesures d'optimisation proposées par ces entreprises, principalement pour le traitement des sols, ont permis de ramener le coût du contrat à CHF 22 millions.

<sup>1</sup> Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal

Pendant le 1<sup>er</sup> semestre 2015, la Commission de construction (CoCo) a mandaté et supervisé deux expertises. La première, concernant la liquéfaction des sols, attribuée à M. Pascal Tissières géologue renommé dans ce domaine, a permis de réaliser une importante économie sur la mesure nécessaire à assurer la résistance de l'Hôpital en cas de séisme majeur. La seconde expertise portait sur la convention d'utilisation et a permis, grâce au travail d'ingénieurs spécialistes de la statique des bâtiments, de réduire les coûts liés à la structure.

De plus, le projet a nécessité des adaptations aux nouvelles normes électriques et de protection incendie entrées en vigueur en 2015.

La cérémonie de la pose de la première pierre, le 19 juin 2015, a marqué officiellement le coup d'envoi de la construction du nouvel Hôpital Riviera-Chablais à Rennaz.

Un coût supplémentaire de CHF 1 Mio a été estimé pour couvrir les conséquences financières directes de la décision de la CDAP (frais pour préparation d'un nouvel appel d'offres, frais d'avocats et rémunération de la direction-projet engagée sur une plus longue période).

Des propositions d'économie pour environ CHF 2.3 Mio et des plus-values pour environ CHF 931'000, suggérées par les entreprises soumissionnaires, ont été approuvées par la CoCo.

Parallèlement, l'HRC a entamé les démarches pour pouvoir lancer un nouvel appel d'offres pour un deuxième lot. L'adjudication était prévue pour septembre 2015.

Le 4 septembre 2015, le TF a annulé l'arrêt du TC vaudois et admis le recours de l'entreprise Steiner SA. Il a ainsi considéré que les défauts relevés par le TC, ne devaient pas avoir de répercussions sur la décision d'adjudication en faveur de l'entreprise Steiner SA et ne justifiaient pas l'annulation complète de la procédure.

L'HRC a donc pu attribuer la construction de l'hôpital à Steiner SA, conformément à sa décision du 27 janvier 2014. L'appel d'offres pour le lot 2 a alors été annulé.

Comme la décision d'adjudication initiale datait de plus de 20 mois, une phase de ré-étude du dossier a dû être prise en compte avant le démarrage du chantier, qui comporte :

- Re-confirmer le prix avec adaptation du projet par Steiner (déduction du lot 1, évolution du projet depuis 2013).
- Recalage du calendrier en fonction des travaux exécutés (lot 1).

L'objectif de l'HRC étant d'enchaîner les travaux de l'entreprise générale à la fin des travaux du Lot 1 et de pouvoir les terminer à la fin 2018.

#### **C. Canaux d'évacuation des eaux claires (participation HRC au Canal de Pra-Riond) :**

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 2'120'000.-         | 2'120'000.-   | 2'016'750.-          |            |

Le système d'évacuation des eaux claires de la commune de Rennaz est saturé. La construction du canal est indispensable pour toute nouvelle construction dans cette zone, y c. l'HRC. Les coûts sont répartis à raison de 47 % à la charge de l'HRC et 53% pour les communes et autres utilisateurs. Si les travaux du Canal de Pra-Riond ont coûté CHF 650'000.- de moins qu'estimés, un des canaux transversaux (à 100 % à charge de l'HRC) a dû être couvert, d'où une plus-value.

#### **D. Equipements et ameublement :**

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 17'300'000.-        | 17'300.000.-  | 17'300'000.-         |            |

### E. Centres de traitements et de réadaptation (CTR):

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 22'000'000.-        | 22'000'000.-  | 22'000'000.-         |            |

Il subsiste des incertitudes concernant les deux CTR de Vevey et Monthey dont les coûts restent budgétés à deux fois CHF 11 millions, ce qui apparaît très juste pour l'adaptation de ces deux sites. L'objectif reste néanmoins la mise en place de centres médico-chirurgicaux dont il faudra définir le type de médecine pratiquée : médecine de premier recours uniquement ou également médecine spécialisée.

Dès le début 2016, les deux chefs de la santé vont définir le programme attribué aux futurs CTR. Dans ce cadre, une réflexion globale sera conduite sur la prise en charge des personnes âgées et très âgées dont le nombre augmente fortement. Il conviendra aussi de définir le champ d'activité des policliniques qui seront maintenues sur ces deux sites.

Le CETab confirme que des contacts ont déjà eu lieu avec des représentants officiels valaisans, en particulier M. Stéphane Coppey, Président de la commune de Monthey, M. Antoine Lattion, Préfet, et Mme Rose-Marie Antille, Sous-préfète, ainsi qu'avec des médecins de la région de Monthey.

L'objectif, en particulier à Monthey, consiste à développer dans les plus brefs délais une permanence pour la médecine de premier recours. Ce sous-projet fait l'objet d'une attention particulière en collaboration avec les médecins de la région et le médecin responsable des urgences au sein de l'HRC.

Du côté de Vevey, des contacts ont été pris pour créer un partenariat avec les médecins de ville, mais le manque en matière de médecine de premier recours n'est pas ressenti de la même manière sur la Riviera.

### F. Parking

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 2'908'000.-         | 2'908'000.-   | 2'908'000.-          |            |

Le financement se fera par un emprunt bancaire remboursé par l'HRC. Une fois construit, son exploitation restera sous contrôle de l'HRC.

### G. Augmentation de surface pour l'oncologie et la radiothérapie

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 7'230'000.-         | 7'230'000.-   | 7'230'000.-          |            |

Le financement de cette extension sera assuré par l'HRC, par un fonds alimenté déjà depuis 2012 par les Hôpitaux de la Riviera et celui du Chablais. Le programme initial des locaux n'a pas pu anticiper la progression actuelle des prises en charge en oncologie dans la région Riviera-Chablais.

### H. Complément d'équipements et d'ameublement

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
| 21'800'000.-        | 21'800'000.-  | 21'800'000.-         |            |

L'ensemble des équipements et ameublements (y c. informatiques) étaient estimés en 2012 à CHF 55.5 Mio. CHF 16.4 Mio représenterait la valeur des équipements transférés des anciens sites, et 17.3 Mio sont inclus dans le budget garanti par les cantons. Le solde de CHF 21.8 Mio sera financé progressivement par l'HRC sur le budget d'investissement.

Devront encore s'ajouter, les frais de déménagement et de la phase de transition, couverts par le compte d'exploitation.

### I. Canal de Pra-Riond (participation des tiers)

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
|                     |               |                      |            |

### J. Aménagements routiers et transports publics

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
|                     |               |                      |            |

Seul un crédit d'études de CHF 1.7 Mio a été octroyé, afin de les mener et faire un appel d'offres qui déterminera les coûts. Le financement sera assuré par prélèvement sur le compte « Dépenses d'investissements » du canton de Vaud.

L'HRC n'est pas impliqué dans la négociation des tracés des transports publics chablaisiens. Ces décisions sont prises au niveau des Conseils d'Etat vaudois et valaisan.

### K. Mesures de sécurité parasismiques à Monthey (Etat du Valais)

| Budget de référence | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---------------------|---------------|----------------------|------------|
|                     |               | 4'500'000.-          |            |

Les mesures parasismiques indispensables sur le site de Monthey seront prises en charge par le canton du Valais.

### L. Espace Santé Rennaz (Zone para-hospitalière des Planchettes)

| Budget de référence                         | Budget révisé | Prévision coût final | Coût final |
|---|---------------|----------------------|------------|
| 39.6 Mio y c le terrain et frais financiers |               |                      |            |

Le directeur général de l'HRC est un invité permanent d'Espace Santé Rennaz, société simple constituée de Santé Rennaz SA et de la Fondation de Nant. Suite à l'appel d'offres, le Comité d'Espace Santé Rennaz a adjugé le contrat à l'entreprise Steiner SA pour un montant de CHF 32 Mio. Aucun recours n'a été déposé contre cette adjudication.

Le projet, d'une surface bâtie d'environ 10'800 m<sup>2</sup> est appelé à recevoir des logements pour le personnel de l'HRC, des chambres de garde, une garderie, une maison de naissances, deux polycliniques psychiatriques, l'UHPP<sup>2</sup>, des cabinets médicaux, une pharmacie publique, les bureaux et salles de présentation des moyens auxiliaires (ASEMA), les bureaux et salles de consultation d'un centre médico-social.

## 5.2. SITUATION FINANCIÈRE

Le budget de référence reste de CHF 327'100'000.-, tel qu'il figurait en 2012.

En incluant les hausses légales, le coût prévisionnel final estimé au 30 juin 2015 se montait à CHF 333'221'412.-. Ce qui correspond à un dépassement d'environ CHF 3 Mio par rapport au montant maximum de la garantie de CHF 330.75 Mio, montant qui intègre déjà l'augmentation de 5% de la compétence des deux Conseils d'Etat.

A l'issue de la ré-étude du dossier par l'entreprise générale, ré-étude rendue nécessaire de par les plus de 20 mois écoulés depuis la première adjudication et les modifications du projet, un coût final pourra être annoncé avec plus de certitudes.

<sup>2</sup> Unité hospitalière de pédopsychiatrie (UHPP)

### 5.3. CALENDRIER :

Au 30 juin 2015, la réception du nouvel hôpital de Rennaz, est estimée au 19 octobre 2018. Après installations des équipements, l'emménagement est planifié au 18 janvier 2019.

Date à partir de laquelle les travaux pourraient débuter dans les 2 CTR, pour se terminer à fin mai 2020.

### 6. REMERCIEMENTS

Lors de ses séances, la commission a bénéficié de réponses complètes et détaillées de Madame la Conseillère d'Etat Esther Waeber-Kalbermatten et de Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, du Président du Conseil d'Établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Monsieur Marc Diserens, du directeur général de l'HRC, Monsieur Pascal Rubin, de la secrétaire générale Madame Sandra Blank, du directeur de projet, Monsieur Karl Halter, et d'autres intervenants du CEtab ou des Services de la Santé, en fonction des sujets traités. Nous les remercions pour la qualité des informations fournies et pour l'attention portée aux remarques émises par la commission.

La commission remercie également M. Yvan Cornu, qui assure le secrétariat de la commission interparlementaire.

### 7. COMMENTAIRES, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA CIC-HRC

Le présent rapport est le cinquième depuis l'institution de la commission. Il doit permettre aux parlementaires des deux cantons d'apprécier la situation et l'état d'avancement de cet important chantier et, depuis la reprise de l'exploitation de l'Hôpital Riviera Chablais le 1er janvier 2014, de prendre connaissance des résultats du contrôle qu'elle exerce sur son exploitation.

Ce rapport ne peut évidemment pas faire part de tous les points examinés en séance et consignés dans les procès-verbaux.

#### 7.1. HRC FONCTIONNEMENT

Sur le plan comptable, les résultats 2014 et la prévision budgétaire 2015 montrent des excédents de charges que l'on peut considérer comme acceptables.

---

Les difficultés de communication, relatées au point 4.1.1 ci-dessus, ainsi que celles relatives au plan de mobilité (4.1.5), ont alimenté les réflexions et les questions de la CIC-HRC. De même les questions d'éthique et de relations avec les patients.

L'impact du **plan mobilité**, dont l'attribution des places de parc, représente un facteur de risque qu'il convient d'évaluer et de gérer soigneusement. Dans un secteur en pénurie, il faut veiller à ce qu'il ne devienne pas trop compliqué de venir travailler à l'Hôpital Riviera-Chablais, et éviter ainsi d'inciter les employés à chercher du travail ailleurs.

***La répartition des places de parc, ainsi que les plannings horaires, qui ont un lien avec le plan mobilité, font partie des moyens de gouvernance de l'hôpital. La CIC-HRC espère que les places de parc seront vraiment attribuées selon des critères impartiaux et régulièrement tenus à jour.***

La DG admet que le plan mobilité vise aussi à harmoniser les horaires et qu'il fait partie intégrante d'un changement de culture de l'HRC. Derrière la problématique de mobilité se trouve des problématiques d'horaires et de qualité de vie. L'employeur n'est pas tenu de fournir une place de parc aux collaborateurs, mais il faut assurer que les transports publics répondent à leurs besoins. Dans ce sens, les collectivités publiques font un effort particulier pour que le site de Rennaz soit facilement accessible.

La DG constate que les nouveaux collaborateurs se montrent peu exigeants, mais que les réclamations émanent des personnes qui ont perdu une place de parc qui leur était précédemment attribuée. La configuration actuelle se révèle d'autant plus compliquée qu'il faut gérer un établissement multi-sites.

L'HRC applique une méthodologie rigoureuse et équitable pour la distribution des places de parc, avec des critères multiples, indépendamment de la hiérarchie. Le CHUV a appliqué une méthode identique (avec le même logiciel) sans que cela ne provoque de réclamations majeures.

*Lors d'un prochain rapport, la CIC-HRC demande que l'HRC présente aussi la composition typologique et sociologique des soignants (leur domicile, nationalité, etc.), afin de mieux percevoir qui sont les personnes qui font l'Hôpital.*

Dans ce sens, le directeur des ressources humaines a déjà été invité à produire une sorte de rapport social qui décrirait les différentes typologies des collaborateurs de l'HRC.

Le rapport d'activités 2014 de l'HRC aborde la **prise en charge ambulatoire** de manière relativement théorique. Ce chapitre mentionne brièvement qu'il y aura effectivement moins de lits et qu'il faudra en conséquence développer la prise en charge ambulatoire des patients.

L'HRC a été calibré (nombre de lits) en pariant sur l'évolution et le développement des soins ambulatoires. Il se situe encore en dessous de la moyenne des hôpitaux en termes de prise en charge ambulatoire des patients, mais il va surtout renforcer sa partie de chirurgie ambulatoire, ce qui lui permettra d'économiser et de rationaliser ses lits. Dans ce domaine, il s'avère indispensable de changer la culture d'entreprise.

Cette tendance va de pair avec la coordination des soins, qui nécessite un travail avec la communauté sanitaire aussi bien en amont qu'en aval de l'hôpital, en améliorant par exemple l'interface avec les soins à domicile. Cette coopération doit permettre d'éviter des séjours inappropriés à l'hôpital (par exemple pour les personnes âgées).

L'HRC dispose d'**une commission d'éthique** qui peut être sollicitée en amont par un service pour l'élaboration d'une procédure, ou intervenir par après à la demande d'un patient ou d'un professionnel de la santé à propos d'un cas considéré non conforme à l'éthique.

Cette commission d'éthique se réunit une fois par mois et agit de manière totalement indépendante sans lien hiérarchique, ni avec la DG, ni avec le CÉtab. De plus, cette commission a engagé une consultante en éthique, avec une formation d'éthicienne et de psychologue, qui est présente à 40% au sein de l'Hôpital. Un soignant peut ainsi directement l'interpeller sans devoir en informer sa hiérarchie, en ayant également la garantie que son témoignage reste anonyme. Cette commission et la consultante restent peu sollicitées : l'HRC prévoit d'encore mieux informer patients et soignants de leur existence.

L'HRC, plus précisément son **unité relations patients**, est en train de réviser les questionnaires de satisfaction patients dont la version actuelle ne permet pas une analyse adéquate des données dans l'objectif de prendre des mesures d'amélioration. Cette unité relations patients gère également les plaintes des patients, les demandes de dossiers médicaux pour les patients, etc...

*La CIC-HRC invite l'HRC à rechercher le dialogue et le contact avec les utilisateurs.*

## **7.2. HRC CONSTRUCTION SITE DE RENNAZ**

Le Contrôle Cantonal des Finances VD analyse les rapports semestriels de la CoCo et établit un rapport spécifique, dont le Président et le Vice-président de la CIC-HRC reçoivent copie à titre personnel et confidentiel.

Son dernier rapport mentionne que le projet se déroule correctement. D'autre part, il confirme que l'HRC a pris en compte un certain nombre de ses recommandations.

Ses suggestions à l'issue du premier semestre 2015, sont exclusivement des propositions d'amélioration de portée basse à moyenne.

Il souligne cependant, le fait que le montant de la garantie est déjà atteint, même en prenant en compte la rallonge de 5% de la compétence des deux Conseils d'Etat.

Toutefois, il faudra connaître les conséquences réelles quant aux délais et quant aux coûts supplémentaires occasionnés par les jugements rendus, avant de pouvoir évaluer la nécessité d'augmenter la garantie des cantons.

***Pour la CIC-HRC, il apparaît donc que les Parlements vaudois et valaisan seront vraisemblablement amenés à augmenter la garantie octroyée pour les travaux de construction.***

***A ce stade, la CIC-HRC ne peut condamner l'HRC pour cette situation qui découle essentiellement des différents recours déposés.***

Le CCF rappelle aussi que, pour l'instant, ni le budget de construction de l'Hôpital, ni le planning des travaux ne sont stabilisés et qu'une projection plus sûre sur ces points ne pourra être effectuée qu'après la contractualisation définitive et irrévocable des travaux de réalisation.

***La CIC-HRC estime que l'HRC doit pouvoir stabiliser le budget de construction ainsi que le planning des travaux, d'ici au 30 juin 2016.***

Autre demande du CCF : mieux séparer les comptabilités du projet principal de celles des projets dits connexes, ceci afin d'identifier clairement les sources de financement. ***Cette remarque rejoint des questions déjà posées par la CIC-HRC à plusieurs reprises, afin justement de s'assurer qu'il n'existe pas de déplacements de sources de financement qui permettraient de maintenir « artificiellement » le budget initial.***

Le CEtab annonce qu'une directive pour bien clarifier les financements et les imputations de charges en fonction des divers dossiers (projets) est en phase validation. Dès qu'elle sera émise, la CoCo appliquera cette directive, qui sera également présentée à la CIC-HRC lors de sa prochaine séance. La CIC-HRC demande que cette directive figure dans le rapport de la CoCo sur le 2ème semestre 2015.

***En conclusion, la CIC-HRC recommande aux Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais de prendre acte de son rapport annuel 2015.***

Monthey, le 29 février 2016

Pour la CIC-HRC :

*Jérôme Buttet*, président dès le 01.09.15

*Philippe Vuillemin*, président jusqu'au 31.08.15

Annexes :      Bilan 2014 de l'HRC (premier exercice)  
                  Compte de résultat 2014 de l'HRC

## Bilan

|  |         | 2014                  | 2013                 |
|--|---------|-----------------------|----------------------|
| <b>ACTIF</b>                                       |         |                       |                      |
| <b>Actifs circulants</b>                           |         |                       |                      |
| Trésorerie   | note 1  | 5'359'023.20          | 232'614.40           |
| Créances résultant de livraisons et de prestations | note 2  | 71'883'688.62         | -                    |
| Autres créances à court terme                      | note 3  | 2'321'491.07          | 5'062.75             |
| Stocks   | note 4  | 3'435'200.53          | -                    |
| Actifs de régularisation                           | note 5  | 4'489'525.46          | -                    |
| <b>Total actifs circulants</b>                     |         | <b>87'488'928.88</b>  | <b>237'677.15</b>    |
| <b>Actifs immobilisés</b>                          |         |                       |                      |
| Immobilisations financières                        | note 6  | 804'700.00            | -                    |
| Immobilisations corporelles                        | note 7  | 57'053'253.33         | 31'898'119.48        |
| Immobilisations incorporelles                      | note 8  | 895'916.93            | -                    |
| <b>Total actifs immobilisés</b>                    |         | <b>58'753'870.26</b>  | <b>31'898'119.48</b> |
| <b>TOTAL DE L'ACTIF</b>                            |         | <b>146'242'799.14</b> | <b>32'135'796.63</b> |
| <b>PASSIF</b>                                      |         |                       |                      |
| <b>Capitaux étrangers à court terme</b>            |         |                       |                      |
| Dettes résultant de livraisons et de prestations   | note 9  | 24'657'130.22         | 428'980.05           |
| Dettes financières à court terme                   | note 10 | 45'398'811.10         | 9'336'869.85         |
| Autres dettes à court terme                        | note 11 | 3'458'277.88          | 96'320.75            |
| Passifs de régularisation                          | note 12 | 3'255'503.70          | 773'625.98           |
| Provisions à court terme                           | note 13 | 1'492'593.55          | -                    |
| <b>Total capitaux étrangers à court terme</b>      |         | <b>78'262'316.45</b>  | <b>10'635'796.63</b> |
| <b>Capitaux étrangers à long terme</b>             |         |                       |                      |
| Dettes financières à long terme                    | note 14 | 21'500'000.00         | 21'500'000.00        |
| Fonds affectés                                     | note 15 | 3'292'933.08          | -                    |
| Fonds pour amortissements futurs                   | note 16 | 12'158'927.66         | -                    |
| Provisions à long terme                            | note 17 | 219'000.00            | -                    |
| <b>Total capitaux étrangers à long terme</b>       |         | <b>37'170'860.74</b>  | <b>21'500'000.00</b> |
| <b>Capitaux propres</b>                            |         |                       |                      |
| Apports initiaux                                   |         | 9'377'276.14          | -                    |
| Fonds libres                                       | note 18 | 22'529'550.94         | -                    |
| Résultat de l'exercice                             |         | -1'097'205.13         | -                    |
| <b>Total capitaux propres</b>                      |         | <b>30'809'621.95</b>  | <b>-</b>             |
| <b>TOTAL DU PASSIF</b>                             |         | <b>146'242'799.14</b> | <b>32'135'796.63</b> |

## COMPTE DE RESULTAT

|   |              | <b>2014</b>            | <b>Budget 2014</b>     |
|---|--------------|------------------------|------------------------|
| Produit net des livraisons et des prestations       | note 21      | 268'222'723.61         | 264'143'935.58         |
| Autres produits d'exploitation                      | note 22      | 8'201'083.41           | 11'317'864.42          |
| <b>Produits d'exploitation</b>                      |              | <b>276'423'807.02</b>  | <b>275'461'800.00</b>  |
| Charges de personnel                                | note 23      | -181'780'197.30        | -183'510'200.00        |
| Charges de matières premières et consommables       | note 24      | -49'218'205.41         | -45'365'000.00         |
| Amortissements sur immobilisations corporelles      | note 25      | -3'547'048.75          | -5'350'000.00          |
| Amortissements sur immobilisations incorporelles    | note 26      | -257'272.92            | -1'400'000.00          |
| Autres charges d'exploitation                       | note 27      | -36'314'939.56         | -34'350'400.00         |
| <b>Charges d'exploitation</b>                       |              | <b>-271'117'663.94</b> | <b>-269'975'600.00</b> |
| <b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>                      |              | <b>5'306'143.08</b>    | <b>5'486'200.00</b>    |
| Produits financiers                                 |              | 359'344.09             | 316'000.00             |
| Charges financières                                 |              | -427'082.44            | -375'000.00            |
| <b>Résultat financier</b>                           | note 28      | <b>-67'738.35</b>      | <b>-59'000.00</b>      |
| Attribution aux fonds affectés                      | note 15      | -594'207.78            | -                      |
| Utilisation des fonds affectés                      | note 15 + 16 | 2'571'629.26           | 2'703'000.00           |
| <b>Résultat des fonds affectés</b>                  |              | <b>1'977'421.48</b>    | <b>2'703'000.00</b>    |
| <b>RESULTAT ORDINAIRE</b>                           |              | <b>7'215'826.21</b>    | <b>8'130'200.00</b>    |
| Produits hors exploitation                          |              | 4'448'956.80           | 327'000.00             |
| Charges hors exploitation                           |              | -6'835'486.36          | -3'285'000.00          |
| <b>Résultat hors exploitation</b>                   | note 29      | <b>-2'386'529.56</b>   | <b>-2'958'000.00</b>   |
| Produits exceptionnels                              |              | 21'217.52              | -                      |
| Charges exceptionnelles                             |              | -33'204.77             | -                      |
| <b>Résultat exceptionnel</b>                        | note 30      | <b>-11'987.25</b>      | <b>-</b>               |
| <b>RESULTAT I AVANT VARIATION DES FONDS LIBRES</b>  |              | <b>4'817'309.40</b>    | <b>5'172'200.00</b>    |
| Attribution aux fonds libres                        | note 19      | -6'793'853.78          | -6'894'000.00          |
| Utilisation des fonds libres                        | note 18      | 879'339.25             | -                      |
| <b>Résultat des fonds libres</b>                    |              | <b>-5'914'514.53</b>   | <b>-6'894'000.00</b>   |
| <b>RESULTAT II APRES VARIATION DES FONDS LIBRES</b> | (perte)      | <b>-1'097'205.13</b>   | <b>-1'721'800.00</b>   |