

# Rapport du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais au Grand Conseil

## « Etat de la mise en œuvre des recommandations formulées par la CEP-RSV à l'endroit du Conseil d'administration, de la Direction Générales et des Directions de Centre, Bilan intermédiaire, Décembre 2015 »

### 1. Déroulement des travaux

La Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) s'est réunie le 25 janvier 2016 de 09h00 à 12h30

#### Commission SAI

Membres	Remplacé par	25.01.2016
IMESCH-STUDER Irmina, CSPO, Présidente	Christoph Golob	X
DUBUIS Julien, PLR, Vice-Président		X
BALDINI Eric, UDC, rapporteur		X
ALTER Florian, AdG/LA		X
BEYTRISON Anne-Marie, suppl., PDCCB		X
BRIDY Pascal, PDCC		X
DESMEULES Jérôme, UDC		X
FUX Stefan, CVPO	BELLWALD Marcel	X
HILDBRAND Patrick, SVPO		X
MASSY Laetitia, PLR	MASSEREY-ANSELIN Sylvie	X
REY Pascal, PDCC	BAGNOUD Aristide	X
	BENDER Marie-Paule (AdG/LA)	X
TAVERNIER Georges, PLR	GERMANIER Philippe	X

#### Service parlementaire

LUYET Janique, collaboratrice scientifique

#### Administration cantonale

WAEBER-KALBERMATTEN Esther, Conseillère d'État, cheffe du DSSC ;  
RECH Philippe, secrétaire général adjoint du DSSC ;  
FOURNIER Victor, chef du Service de la santé publique.

#### Invité

Prof. Eric Bonvin, directeur général de l'Hôpital du Valais

## **2. Présentation de la situation**

### **2.1 Historique**

#### **2.1.1 Rapport de la Fédération Hospitalière de France (FHF)**

Dans un contexte de questionnement sur l'évolution du Réseau Santé Valais (RSV) et à la suite du licenciement, au printemps 2010, d'un médecin de la direction du RSV ayant fait polémique sur la qualité des soins au sein du département de chirurgie de l'hôpital de Sion, le Grand Conseil valaisan a demandé un audit du Réseau Santé Valais (RSV), de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV) et de l'Observatoire Valaisan de la Santé (OVS). Cet audit a été mené par un organisme indépendant, à savoir la société Service Public Hospitalier Conseil (SPH-Conseil), filiale de la FHF.

Les résultats de l'audit ont en substance soulevé que la qualité des soins est bonne au sein de l'Hôpital du Valais, mais que des améliorations doivent être entreprises aux niveaux organisationnel et fonctionnel.

#### **2.1.2 Expertise de la chirurgie viscérale hautement spécialisée par le Professeur Houben**

A la suite d'une nouvelle polémique sur la qualité des soins au sein du département de la chirurgie de l'Hôpital de Sion, la Cheffe du département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) mandate en octobre 2013 le Professeur Houben, chirurgien digestif, pour une expertise de la chirurgie viscérale hautement spécialisée pratiquée à l'Hôpital de Sion.

Dans ses conclusions et comme le souligne le DSSC dans son communiqué de presse du 6 mars 2014, l'expert relève que l'Hôpital de Sion dispose de compétences indéniables pour prendre en charge les patients en chirurgie viscérale hautement spécialisée. Ses instances dirigeantes doivent toutefois prendre des mesures importantes pour superviser minutieusement les indications opératoires, ainsi que pour réorganiser la gastroentérologie et l'anesthésie. La médecine hautement spécialisée joue un rôle moteur pour l'ensemble de l'activité hospitalière. Elle doit se poursuivre en Valais en collaboration avec les centres universitaires.

#### **2.1.3 Commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital du Valais (CEP-RSV)**

A la suite de la répétition des affaires qui ont secoué ces dernières années le Réseau Santé Valais (RSV), nouvellement dénommé Hôpital du Valais (HVS), le Grand Conseil a accepté lors de sa session de décembre 2013 les motions 7.0013 et 7.0014 ainsi que la résolution 7.0015 demandant la création d'une Commission d'enquête parlementaire concernant le RSV (CEP-RSV).

Le 12 mars 2014, le Parlement a ainsi désigné les 13 membres composant ladite commission et adopté son cahier des charges, la chargeant d'enquêter sur l'organisation et la conduite de l'HVS ainsi que sur la conduite des affaires du DSSC en tant qu'autorité de surveillance.

A l'issue de cet examen détaillé, la CEP-RSV a, dans son rapport final du 25 mars 2015 soumis au Grand Conseil lors de sa session de juin 2015, identifié un certain nombre de dysfonctionnements et a ainsi formulé des recommandations à l'intention du conseil d'administration, de la direction générale et des directions de centre notamment aux fins d'y pallier.

### **2.2 Recommandations de la CEP-RSV**

Dans ses conclusions, la CEP-RSV « invite la Commission thématique à assurer le suivi politique de la mise en œuvre des recommandations [...]. Elle demande au Conseil d'Etat et au Conseil d'administration de l'HVS de remettre chacun au Parlement, une première fois pour la fin

décembre 2015 et une deuxième fois pour la fin de la présente législature, un rapport circonstancié sur les démarches entreprises dans ce sens ».

En date du 18 décembre 2015, la Commission thématique compétente, à savoir la Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (Commission SAI), a reçu le rapport du Conseil d'administration de l'HVS du 10 décembre 2015 relativement à la mise en œuvre des recommandations formulées par la CEP-RSV à l'endroit du conseil d'administration, de la direction générale et des directions de centre.

Le 25 janvier 2016, la Commission SAI s'est entretenue avec le Directeur général de l'HVS, le Prof. Bonvin, au sujet dudit rapport.

Le présent rapport fait ainsi état du suivi politique par la Commission SAI des recommandations formulées par la CEP-RSV à l'intention du conseil d'administration de l'HVS, de la direction générale de l'HVS et des directions de centres de l'HVS. La systématique indiquée ici reprend celle figurant dans l'annexe 1 du rapport du Conseil d'administration de l'HVS et telle que présentée par le Prof. Bonvin en date du 25 janvier 2016.

### 3. Suivi des recommandations formulées par la CEP-RSV en date du 25 mars 2015

#### 3.1 Recommandations formulées à l'intention du conseil d'administration

##### Recommandation n°1 :

Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
1	Rôle stratégique du CA et référentiel de crise	X			Validation du concept médico-soignant du CHVR. Indicateurs financiers et médico-économiques. Réorganisation de la communication et concept de gestion des crises y c. les procédures liées à la gestion des risques. Contrats de prestations avec le DSSC.	Améliorer l'environnement de contrôle et clarification des rôles. Revue des objectifs stratégiques. Pérenniser la gestion des risques et le controlling stratégique.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que le Conseil d'administration de l'HVS a pris des mesures en vue de renforcer son rôle stratégique, à savoir :

- Validation d'un concept médical et des soins du Centre hospitalier du Valais Romand (CHRV) : en été 2014, la CEP-RSV a relevé qu'un tel concept n'existait que pour le Centre hospitalier du Haut-Valais (SZO) et qu'il avait été établi depuis au CHVR, ledit concept médico-soignant ayant été maintenant validé pour le CHVR également.
- Des indicateurs financiers et médico-économiques ont été introduits
- La communication a été réorganisée et un concept de gestion de crises, y compris une procédure de gestion des situations à risques, a été adopté.
- Des contrats de prestations avec le DSSC ont également été conclus.

La Commission est consciente du fait que la clarification des rôles entre les différents acteurs est la question centrale, à laquelle il conviendra de répondre dans les plus brefs délais, par l'élaboration de l'ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS.

### Recommandation n° 2 :

#### Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
2	Compétence de gouvernance des membres du CA et conflits d'intérêts		X		Retenue que partiellement, car nomination des membres du CA en couvrant toutes les compétences requises, est de la responsabilité du Conseil d'État. État des lieux des compétences requises et mise en œuvre des principes du code suisse de bonnes pratiques pour le gouvernement d'entreprise.	Clarifier l'indépendance des membres lors de mandats croisés.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

#### Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que la recommandation demandant, « lors du prochain renouvellement du Conseil d'administration, d'être attentif aux compétences et aux expériences en matière de gouvernance d'une institution sanitaire de la part de plusieurs membres » n'a pu être retenue que partiellement, le Conseil d'administration de l'HVS étant en effet désigné par le Conseil d'Etat en vertu de l'article 29 alinéa 1 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS).

Il est également relevé que le Conseil d'administration de l'HVS a dressé un état des lieux des compétences requises et a mis en œuvre les principes du code suisse de bonnes pratiques pour ce qui est du gouvernement d'entreprise.

### Recommandation n° 3 :

#### Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
3	Consultants permanents et représentation du Valais au CA de l'HRC	X			Résiliation des contrats des conseillers académiques avec effet au 30.6.14. Directeur général a été nommé par le CA de l'HVS au Conseil d'établissement de l'HRC.	Sollicitation d'experts au besoin.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

#### Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, le Conseil d'administration de l'HVS a abandonné la structure pérenne d'experts universitaires lors de ses séances - les contrats des trois conseillers académiques ayant été résiliés avec effet au 30 juin 2014 -, au profit de leur présence en cas de besoin avéré. En outre, compte tenu de la participation du Valais à hauteur de 25% à l'Hôpital de Rennaz, le directeur général a été nommé

par le conseil d'administration de l'HVS au Conseil d'établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC).

#### Recommandation n° 4 :

Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
4	Contrôle de l'application des décisions du CA	X			Suivi sur la base d'une plateforme collaborative. Communication interne des décisions des organes (CA, DGe, DC). Mise en place d'un SCI, du BRM et d'un MIS.	Améliorer le pilotage en liant les différents systèmes.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, un suivi systématique des décisions du Conseil d'administration de l'HVS a été mis en place. En effet des listes de points en suspens avec indication des responsables et des délais sont établies et passées en revue à l'occasion de chacune des séances du conseil d'administration. Les décisions du Conseil d'administration, de la Direction générale et des Directions de centres font également l'objet d'une communication interne.

#### Recommandation n° 5 :

Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
5	Contacts étroits avec le monde politique, le DSSC et le SSP	X			Coordination à travers une cellule stratégique DSSC, SSP, président CA et DG Rencontres régulières entre président CA, DG et représentant de la presse, députés et associations de patients.	Processus évolutif avec clarification des rôles.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, des rencontres entre le président du Conseil d'administration et la Direction générale d'un côté et les représentants de la presse, les députés et les associations de patients d'un autre côté sont régulièrement organisées. Une coordination entre le DSSC, le Service de la santé publique (SSP), le président du Conseil d'administration et la Direction générale est également assurée grâce à l'établissement d'une cellule stratégique.

#### Recommandation n° 6 :

Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		

6	Procédure qui protège les «donneurs d'alerte»	X			Projet de directive élaboré puis soumis au DSSC. Projet validé par le CA.	A compléter la directive en indiquant les motifs de son existence.
---	---	---	--	--	--	--

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

#### Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait qu'un projet de directive visant à protéger les « donneurs d'alerte », validé par le Conseil d'administration de l'HVS, a été transmis au DSSC pour examen. Comme cette recommandation ne concerne que les « donneurs d'alerte » travaillant au sein de l'HVS, le Département examine la question de savoir s'il n'y a pas lieu d'étendre une telle directive à l'ensemble du secteur sanitaire.

#### **Recommandation n° 7 :**

##### Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
7	Canaux d'échanges avec les associations de patients valaisans	X			Plateformes d'échanges avec les partenaires externes et internes mises en place dès 2013. Mesures complémentaires en cours.	Finaliser convention avec l'ADPVAL dès réception du projet de texte et mise en œuvre.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

#### Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, des plateformes d'échanges avec des associations valaisannes de patients ont été mises sur pied dès 2013 et qu'une convention de collaboration entre l'HVS et l'Association de défense des patients valaisans (ADPVAL) a été transmise à ladite association pour examen. La mise en œuvre de cette convention pourrait dès lors intervenir à l'horizon 2016.

#### **Recommandation n° 8 :**

##### Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
8	Décisions et mise en œuvre de mesures correctives	X			Mise en place d'un système de déclarations des incidents complété par de nombreuses actions en lien avec la qualité et la sécurité des soins.	Clarifier les rôles et les lier aux plans d'action afin d'améliorer le pilotage.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

#### Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, un système de déclaration des incidents a été mis sur pied, afin de permettre des décisions rapides et une mise en place immédiate et uniforme des mesures correctives en lien avec la qualité et la sécurité des soins. Le système doit toutefois encore être « affiné ».

**Recommandation n° 9 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
	Qualité et sécurité : médicaments, laboratoires, infections, indicateurs clairs	X			Politique qualité définie par le CA et la DGe. Circuit du médicament suivi. Existence de l'évaluation de la pertinence des prescriptions médicamenteuses. Suivi des infections postopératoires et retour de l'information. Évaluation de la pertinence prescription de laboratoire en voie de réalisation.	Thématique favorisée par un processus d'amélioration continue.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, une politique de qualité a été définie par le Conseil d'administration et la Direction générale de l'HVS. Le Conseil d'administration a par ailleurs décidé, en date du 22 janvier 2016, de la mise en place d'un comité permanent sur la qualité des soins. Un suivi du circuit des médicaments ainsi que des infections postopératoires a également été mis en place. De même qu'il existe une évaluation de la pertinence des prescriptions médicamenteuses et qu'une telle évaluation des prescriptions de laboratoire est en voie de réalisation.

**Recommandation n° 10 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
10	Moyens informatiques - infections nosocomiales		X		Large couverture par un dossier patient informatisé (exception soins intensifs).  Début de l'évaluation en cours pour le renouvellement du dossier patient informatisé.	Finalisation de l'évaluation pour le renouvellement du dossier patient informatisé y c. les soins intensifs.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation, selon laquelle « les supports informatiques doivent permettre un accès aux informations nécessaires à la prévention et la surveillance des infections nosocomiales » n'est que partiellement remplie à ce jour. La société qui s'occupait du système du dossier informatisé du patient pour l'HVS a en effet été rachetée par une autre entreprise, ce qui reporte l'implémentation du système d'une ou deux années.

**Recommandation n° 11 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
11	Recommandations de la FHF en matière d'amélioration de la qualité des soins	X			Établissement d'un état des lieux détaillé des recommandations de la FHF qui ont été conceptualisées puis intégrées dans le plan d'action de la DGe.	Attente d'une certification pour quelques projets.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, un état des lieux détaillé des recommandations de la FHF en matière d'amélioration de la qualité des soins a été établi, conceptualisé et enfin intégré dans le plan d'action de la Direction générale.

**Recommandation n° 12 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
12	Collaborations universitaires (MHS)		X		Nombre important de conventions avec les milieux universitaires. Volonté de redevenir un centre primaire en chirurgie bariatrique. Engagement d'un médecin chargé de la formation et la recherche et d'un chef de projet filières patients.	Redéfinir une stratégie globale en intégrant les centres.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que la recommandation d'établir des collaborations universitaires aussi rapidement que possible pour instaurer les itinéraires cliniques en Valais n'est que partiellement remplie. L'HVS a la volonté de redevenir un centre primaire en matière de chirurgie bariatrique, comme l'a suggéré l'expert Houben, sans pour autant - pour le moment - en faire un centre hautement spécialisé. A cette fin, il a d'abord fallu reconstruire la structure nécessaire pour la chirurgie du Valais Romand notamment, le SZO disposant déjà d'un centre primaire de compétences en la matière.

**Recommandation n° 13 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
13	Activité de chirurgie viscérale MHS au CHVR		X		Développement de la chirurgie bariatrique sur Sion accompagnée d'itinéraires cliniques. Souhait de maintenir MHS pour le foie, le pancréas et la chirurgie colorectale. Itinéraire clinique existe entre l'HVS et le CHUV / InselSpital, Berne. Certification ERAS pour la chirurgie colorectale.	Engagement des spécialistes nécessaires à la chirurgie viscérale MHS. Concertation entre SZO et CHVR pour la chirurgie viscérale.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu



Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que la recommandation d'avoir un Centre hospitalier MHS<sub>CV</sub> à Sion pour la chirurgie colorectale et hépatobiliaire n'est que partiellement suivie. L'HVS a tout d'abord dû engager des chirurgiens (2) pour assurer l'activité de chirurgie viscérale de base. La question de savoir si ces chirurgiens peuvent trouver un encadrement au niveau d'une convention avec les HUG est actuellement en discussion et quasiment à bout touchant. Les équipes concernées du SZO et du CHVR devront ensuite se mettre autour de la table afin de discuter de leur volonté d'entrer (ou pas) dans un projet de type MHS.

**Recommandation n° 14 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
14	Contingences financières – abandon de certaines activités MHS		X		Un rapport y c. analyse des risques (compétences non transposables, pertes de recettes sans diminution des charges...) a été établi et présenté à la Commission thématique du GC.	Intégration de l'évolution dans le processus budgétaire.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que la perte financière engendrée par l'abandon provisoire des prestations de MHS en chirurgie viscérale au milieu de l'année 2014 n'a pas pu être compensée.

**Recommandation n° 15 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
15	Choix des opérateurs et intervenants MHS	X			Engagement d'un médecin MHS. Engagement d'un 2e gastro-entérologue.	Gestion prospective des RH en lien avec la stratégie.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que deux médecins (un médecin MHS et un deuxième gastro-entérologue) ont été engagés afin d'assurer la sécurité des patients.

**Recommandation n° 16 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
16	Vision cantonale et partenariats avec des établissements germanophones (MHS)	X			Regroupement des prestations médicales spécialisées sur Sion et partage des informations dans les deux langues (brochure, Inter- et Intranet...).	Renforcer collaboration SZO / CHVR à travers des projets communs.
					Collaboration entre spécialistes.	

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, le Conseil d'administration de l'HVS entend accroître le climat de concertation entre le SZO et le CHVR pour le développement de la chirurgie viscérale. Comme les prestations médicales spécialisées ont été regroupées à Sion, les informations se font dans les deux langues, ceci afin que le CHVR puisse notamment traiter les patients germanophones de manière adéquate.

**Recommandation n° 17 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
17	Bilinguisme (en particulier dans les disciplines centralisées à Sion)		X		Édition d'une liste des interprètes et engagement d'assistantes linguistiques.  Organisation de stages d'immersion.	État des lieux et stratégie concertée entre les centres une fois la définition et l'organisation des disciplines à caractère cantonale réalisées

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait qu'il existe une volonté de la part du conseil d'administration de développer le bilinguisme de manière concrète, au quotidien, et ce, à tous les niveaux (soins, gestion d'équipes, management) et qu'un effort important allant dans ce sens est consenti.

Certains membres de la commission sont d'avis que l'HVS doit signaler aux patients provenant du Haut-Valais qu'ils seront compris s'ils devaient se faire soigner au CHVR et qu'ils comprendront les soins qui leur seront prodigués. L'HVS va devoir procéder à des changements afin d'attirer les patients haut-valaisans au CHVR.

**Recommandation n° 18 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
18	Financement des mesures de développement du bilinguisme			X	Demande de financement par les PIG.	Mettre en lumière la valeur ajoutée du bilinguisme.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que la recommandation de définir comment le projet lié au bilinguisme sera financé après 2015 et qu'au vu de l'intérêt du CHVR de garder les disciplines centralisées à Sion, il pourrait être assumé par celui-ci, n'a pas été suivie. L'HVS est d'avis qu'il faut un concept clair et efficace au sujet du financement de ces mesures et surtout qu'il soit assorti d'effet, un concept global n'étant pas la solution.

**Recommandation n° 19 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
19	Investissements stratégiques et recettes ambulatoires		X		Attribution d'une partie des recettes du secteur ambulatoire pour le financement des investissements. Discussion actuellement en cours avec le DSSC.	Intégration permanente des nouveaux éléments (sismiques, évolution des recettes) dans le processus budgétaire.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation n'est que partiellement suivie par le Conseil d'administration, les investissements stratégiques n'étant pas décidés uniquement par l'HVS, mais également négociés avec les assureurs, et étant très réglementés.

**Recommandation n° 20 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
20	Centre de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais			X	Édition de plusieurs rapports (direction CHVR, service de cardiologie) dont les conclusions ont été portées à la connaissance de la Commission thématique de la santé.	Projets concrets pour continuer à garantir la qualité de la prestation.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation de créer un centre de cardiologie et de chirurgie cardiaque en valais sous forme d'un partenariat public/privé n'a pas été suivie par le Conseil d'administration. Le Conseil d'Etat a mandaté un expert en la personne de Monsieur Olivier Girardin, chargé d'analyser les aspects financiers de cette proposition de partenariat public/privé. Une fois ce rapport rendu, une réflexion à l'interne de l'HVS sera menée.

**3.2 Recommandations formulées à l'intention de la Direction générale****Recommandation n° 1 :**Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que la direction générale est passée de 9 à 6 membres et se compose actuellement du directeur général, des directeurs des quatre centres (CHVR, SZO, ICH et Centre de Service) et du secrétaire général.

**Recommandation n° 2 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
2	Comportement du directeur général avec sa hiérarchie, ses subordonnés	X			Situation rétablie, le DGe peut pleinement exercer sa fonction et fait preuve d'un comportement ferme adéquat à l'égard de ses subordonnés.	Fonctionnement dans le cadre de la nouvelle gouvernance.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, la situation a été rétablie, de manière à ce qu'aucun étage hiérarchique ne se fasse court-circuiter.

**Recommandation n° 3 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
3	Renforcer une culture et une identité de l'HVS	X			Identité visuelle et élaboration d'un projet d'établissement. Volonté de déboucher sur des principes managériaux orientés « patients, parties prenantes et partenaires externes ».	Élaboration d'une stratégie partagée dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation visant à renforcer une culture et une identité de l'HVS tout en valorisant les spécificités des sites et des centres a été suivie. Ce renforcement a eu lieu en termes de travail, de « branding » et de communication. Il est à noter qu'en ce qui concerne les personnes, celles-ci s'identifient d'abord au centre dans lequel elles travaillent.

**Recommandation n° 4 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
4	Valeur ajoutée des centralisations vs redistribution dans les deux Centres	X		X	DGe s'est engagée à analyser les rôles, la taille, le fonctionnement et l'efficacité des services centraux. Service de la communication restructuré. Mandat donné par le DSSC à M. le Dr Wenger.	Feuille de route pour la mise en œuvre des tâches à redistribuer dans les centres et accompagner le processus Réorienter l'état-major vers des prestations très spécialisées à forte valeur ajoutée.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

**Position de la Commission SAI :**

La Commission prend note du fait que la Direction générale s'est engagée à analyser les rôles, la taille, le fonctionnement et l'efficacité des services centraux et a procédé à une restructuration du service de communication. Le Conseil d'Etat a en outre mandaté Monsieur Andreas Wenger, spécialiste en management organisationnel, aux fins d'analyser la structure dirigeante de l'HVS et d'en évaluer l'organisation. Une nouvelle fonction a en outre été créée (Secrétaire général), chargé d'accompagner le projet de mise en œuvre des recommandations.

Sur ce dernier point, une partie des membres de la commission soulignent le fait que par cette nouvelle fonction, l'HVS instaure un nouvel étage dans son organisation alors que la CEP-RSV lui recommandait de réduire sa Direction générale et de ne pas non plus « sortir » les médecins et les soignants de la direction de l'HVS. Le Prof. Bonvin précise que la création de la fonction de secrétaire général a été demandée par les Collèges des médecins en vue de leur fournir un soutien administratif et fonctionnel dans le suivi des dossiers, mais qu'il ne s'agit pas d'un rôle hiérarchique. Cette fonction ne résulte pas de la création d'un nouveau poste de travail, mais d'une modification organisationnelle interne.

Le Prof. Bonvin ne peut pas indiquer le délai au terme duquel la structure de l'HVS sera connue, à savoir s'il s'agira de la solution proposée par l'expert Wenger, de la « variante HVS » admise en juin 2015, ou d'une autre solution retenue à la suite de la consultation interne qui est actuellement en cours.

**Recommandation n° 5 :****Position du Conseil d'administration de l'HVS :**

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
5	Fin des rapports de services avec des collaborateurs de l'HVS	X			Mise en conformité des procédures RH. Communication de ces procédures aux responsables.	Mise en adéquation des procédures aux directives internes.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

**Position de la Commission SAI :**

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, les licenciements de collaborateurs de l'HVS se font dans le respect d'une procédure, laquelle a été communiquée à qui de droit, en tenant compte des enjeux y relatifs pour que ni les patients ni les contribuables n'aient à en subir les conséquences.

**Recommandation n° 6 :****Position du Conseil d'administration de l'HVS :**

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
6	Médecins de garde en cardiologie	X			Des médecins spécialistes ont été engagés.	Pérenniser le modèle en place

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, le médecin de garde en cardiologie (avec un titre FMH) réside à 30 minutes de l'HVS et que des médecins spécialistes ont également été engagés.

**Recommandation n° 7 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
7	Respect des lois et des recommandations professionnelles (comptabilité)	X			Création d'une direction des finances par le CA. Mise en œuvre d'un SCI. Définition des clefs de répartition des tâches transversales. Conformité à REKOLE.	Finaliser le mandat attribué au groupe de pilotage interne. Implémentation des normes GAAP/RPC (comptes économiques).

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, conformément à cette recommandation, une direction des finances a été créée par le Conseil d'administration de l'HVS et qu'un service de contrôle interne (SCI) a été mis sur pied. En ce qui concerne la comptabilité de gestion de l'HVS, elle répond aux exigences de REKOLE.

**3.3 Recommandations formulées à l'intention des Directions de centres****Recommandation n° 1 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
1	Compliance de la direction du CHVR	X			Dissolution des membres de la direction CHVR. Constitution d'une direction a.i. Entrée en fonction des nouveaux directeurs en février 2016.	Mise en œuvre de la nouvelle gouvernance jusqu'au niveau des centres.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation a été suivie, la direction du CHVR ayant en effet été remplacée par une direction ad interim, les nouveaux directeurs entrant en fonction en février 2016.

**Recommandation n° 2 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
2	Management participatif et collaboratif de la direction du CHVR		X		Démarche participative à travers le collège des médecins par la DGe et par la DC a.i. CHVR	Feuille de route pour la mise en place des commissions thématiques consultatives.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission SAI prend note du fait que cette recommandation visant à instaurer un réel management participatif prenant en considération les suggestions du Collège de médecins est en cours d'élaboration.

**Recommandation n° 3 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
3	Gouvernance participative des professionnels de la santé	X			Mise en place des collèges des médecins.	Feuille de route pour la mise en place des commissions thématiques consultatives.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission SAI prend note du fait que, conformément à cette recommandation et à l'article 32 LEIS, des Collèges de médecins ont été mis en place. Des commissions thématiques consultatives vont également être introduites, dont le but d'appuyer la Direction générale dans ses décisions stratégiques et organisationnelles.

**Recommandations n° 4 et 5 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
4	Postes à repourvoir à la direction du CHVR		X		Engagement du directeur du CHVR. Engagement du directeur médical du CHVR.	Finaliser l'organisation future du centre.
5	Engagement du directeur médical du CHVR		X		Activité à 100% à l'hôpital, dont un pourcentage en activité clinique.	Finaliser l'activité clinique.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation est en cours de réalisation, le directeur et le directeur médical du CHVR ayant été engagés. S'agissant du directeur médical, son engagement a été convenu à 100% avec toutefois une activité clinique à préciser.

**Recommandation n° 6 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
6	Réorganisation des RH au CHVR	X			Nouvelle structure mise en place à l'automne 2014.	Mettre l'organisation en adéquation avec la nouvelle gouvernance.

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission SAI prend note du fait que cette recommandation a été suivie, une nouvelle structure existant depuis l'automne 2014.

**Recommandation n° 7 :**Position du Conseil d'administration de l'HVS :

N°	Résumé de la recommandation	Adhésion*			Résumé des mesures prises	Mesures envisagées
		T	P	NR		
7	Information plus transparente concernant les décisions	X			Formalisation, standardisation et uniformisation des finances, des échanges réguliers au niveau de l'HVS.	Dynamiser un dialogue de gestion et un suivi basé sur des tableaux de bord prospectifs (objectifs par

\* Adhésion : T = adhésion totale, P = adhésion partielle ; NR = non retenu

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que cette recommandation est suivie, puisque les finances ont été formalisées, standardisées et uniformisées et que des échanges réguliers à ce sujet ont lieu au sein de l'HVS. En effet, le conseil d'administration dispose mensuellement d'indicateurs financiers et non financiers et trimestriellement de situations financières précises avec indication de la simulation prévisible du bouclage annuel.

## 4. Conclusions

### 4.1 Lenteur de la mise en œuvre des recommandations

D'une manière générale la Commission tient à saluer les efforts de l'HVS pour mettre en œuvre les recommandations formulées par la CEP-RSV à l'encontre de ses organes.

Toutefois, il n'en demeure pas moins que les changements ont beaucoup de peine à se mettre en place. La Commission s'interrogeant sur les raisons de cette lenteur :

- Est-ce dû à la situation transitoire dans laquelle l'HVS se trouve ?
- Est-ce qu'un trop grand nombre de changements lui sont demandés simultanément ?
- Y a-t-il un manque de volonté de changement ?

La Commission souhaite et espère trouver les réponses à ces différentes questions dans le rapport qui lui sera remis d'ici la fin de la législature.

Lors de la séance du 28 avril 2015, l'HVS a présenté à la Présidence du Grand Conseil et aux chefs de groupes politiques un premier bilan de la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV, faisant état de l'implémentation de 12 recommandations sur les 34 formulées à son égard. Le 25 janvier 2016, l'HVS a indiqué, par son directeur général, avoir examiné plus en détails son premier bilan et utilisé d'autres critères, de sorte que 6 recommandations ont été mises en œuvre et 28 sont en cours et partiellement implémentées. Cette discrédance laisse toutefois à penser à la Commission qu'il pourrait y avoir quelques problèmes organisationnels au sein de l'HVS pouvant constituer un frein à une mise en œuvre efficace des recommandations de la CEP-RSV



## **4.2 Contenu du rapport du Conseil d'administration de l'HVS destiné au Grand Conseil du 10 décembre 2015**

La Commission se montre quelque peu étonnée du contenu du rapport du Conseil d'administration du 10 décembre 2015, lequel lui apparaît comme peu fourni et détaillé et comme étant plus une réponse à l'audit interne, que comme une véritable prise de position quant à la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV.

Afin d'assurer un suivi politique pointu et efficient de l'implémentation des recommandations, il est en effet important pour la Commission de pouvoir se baser sur un rapport du Conseil d'administration solide et fondé. A l'avenir, la Commission prie le Conseil d'administration de l'HVS, respectivement tous ses organes dirigeants, de lui remettre des rapports et documents répondant aux demandes formulées et ce, de manière très détaillée.

### **4.3<sup>1</sup> Défense par le Conseil d'administration de l'HVS de son rapport du 10 décembre 2015**

Bien qu'elle soit consciente du fait que la situation au sein de l'HVS est un peu particulière, l'actuel Président du Conseil d'administration étant en effet nommé *ad intérim*, la Commission aurait attendu à ce que les personnes ayant signé le rapport du 10 décembre 2015 viennent le défendre devant elle lors de la séance du 25 janvier 2016.

Ainsi, lorsque le rapport final relatif à la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV sera discuté, la Commission demandera instamment au Conseil d'administration de l'HVS d'être présent à la séance.

A cet égard, la Commission tient à souligner le fait qu'elle a à cœur d'éviter que l'HVS ne se retrouve dans la même situation qu'il y a 4 ou 5 ans lorsque des médecins ont démissionné en bloc en réaction à la politique dirigeante de l'HVS.

## **4.4 Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS**

Au vu des discussions menées, la Commission est d'avis que la clarification des rôles, fonctions et moyens définissant la haute surveillance et la surveillance de l'HVS est la question fondamentale dans ce dossier et doit être réglée de manière prioritaire. De cette clarification découle en effet l'organisation de chacun des acteurs concernés leur permettant d'aller de l'avant et de pouvoir implémenter au plus vite les recommandations de la CEP-RSV.

C'est ainsi que la Commission a, par courrier daté du 3 février 2016, instamment demandé à la cheffe du DSSC d'élaborer au plus vite et de manière prioritaire l'ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS et qu'elle réitérera cette demande dans son rapport relatif au rapport du Conseil d'Etat quant à la mise en œuvre des recommandations formulées par la CEP-RSV.

Le Vice-président

Julien DUBUIS

Le rapporteur

Eric BALDINI

---

<sup>1</sup> **Erratum de la Commission acceptée à l'unanimité lors de sa séance du 18 avril 2016** : La Commission reconnaît qu'il y a eu une mauvaise formulation lors de l'invitation de l'Hôpital du Valais à la séance du 25 janvier 2016, ce qui explique l'absence du Conseil d'administration à dite séance, mais regrette que celui-ci n'ait pas pris l'initiative, en tant que signataire du rapport, d'y participer.