

# Chirurgie viscérale hautement spécialisée Résultats finaux de l'expertise

Esther Waeber-Kalbermatten  
Cheffe du Département de la santé,  
des affaires sociales et de la culture

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Contexte et enjeux

- ▲ Libre choix de l'hôpital et planification de la médecine hautement spécialisée (MHS) à l'échelle nationale
  - accroissement de la pression sur les hôpitaux
- ▲ Concentration des soins nécessaire pour assurer qualité et sécurité
  - restriction de la liberté de choix du patient et du médecin
- ▲ Accroissement du contrôle politique et économique
  - blocages dans le développement de projets médicaux innovants
- ▲ Multiplication des structures exécutives
  - difficulté à mettre en place une gouvernance forte
- ▲ Actes médicaux toujours plus complexes et multidisciplinaires
  - difficulté à développer une médecine humaine personnalisée

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Médecine hautement spécialisée (MHS)

### ▲ Processus de concentration de la médecine hautement spécialisée au niveau suisse (exigence LAMal)

- Garantir la meilleure prise en charge lors d'opérations chirurgicales complexes et rares
- Maîtriser l'augmentation des coûts de la santé
- Réunir des données uniformisées sur la qualité
- Implémenter des standards de prise en charge

### ▲ Mandats attribués à l'Hôpital du Valais (site de Sion)

- Trauma Center (depuis juin 2011)
- Mandats provisoires de 2 ans (2014 – 2015) en chirurgie viscérale pour les interventions hautement spécialisées sur le foie, l'œsophage, le pancréas, le rectum

### ▲ Mandat attribué à l'Hôpital du Chablais (site de Monthey)

- Mandat provisoire de 2 ans (2014 – 2015) en chirurgie viscérale pour la chirurgie bariatrique (chirurgie de l'obésité) complexe

3

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Mandat d'expertise

### ▲ Objectifs

- S'assurer de la qualité de la prise en charge en chirurgie viscérale hautement spécialisée à l'hôpital de Sion
- Déterminer les conditions cadres pour le développement de la chirurgie viscérale hautement spécialisée

### ▲ Mandataire

- Prof. Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue
  - Coordonnateur de la Gastroentérologie médico-chirurgicale oncologique du Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell (CHIREC) à Bruxelles
  - Chirurgien consultant à l'Hôpital académique Erasme à Bruxelles
  - Titulaire de la Chaire de chirurgie digestive et pédiatrique de l'Université libre de Bruxelles (ULB)

4

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Mandat d'expertise – Périmètre

- ▲ Evaluation des 3 dossiers médiatisés en 2013
- ▲ Expertise des interventions de médecine hautement spécialisées (MHS) réalisées entre 2011 et 2012 à l'Hôpital de Sion sur
  - le foie
  - l'œsophage
  - le pancréas
  - le colon/rectum
- ▲ Recommandations finales

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

Pr Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue

## REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Contexte – remarques de l'expert

### ▲ Contexte hospitalier

- Assemblage d'hôpitaux publics dont certains fonctionnent en partie comme des cliniques privées
- Rationalisation des moyens mais absence de projet médical commun
- Hétérogénéité des médecins hospitaliers et disparité des mentalités
- Manque de « culture Hôpital du Valais »
- Tensions entre « clans »
- Manque d'encadrement directionnel et non reconnaissance du principe hiérarchique

### ▲ Contexte politique et médiatique

- Densité voire disproportion des réactions
- Tendance à la mise sous tutelle de l'hôpital par le monde politique
- Crainte du lynchage qui entraîne une paralysie

7 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

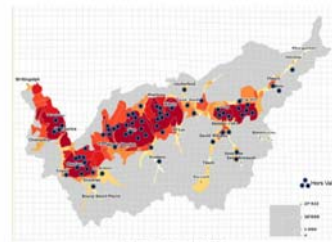
## Contexte – remarques de l'expert

### ▲ Contexte géostratégique et sanitaire

- Concurrence suite à l'introduction du libre choix de l'hôpital
- Ouverture prochaine de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais
- 4 prestations de chirurgie viscérale MHS sur 5 attribuées à l'hôpital de Sion
- Attribution des mandats MHS sur la base de critères quantitatifs (et non sur la base de seuils de prise en charge quel que soit le choix thérapeutique) => favorise une surhospitalisation ?

Fig. 2 : Comparaison démographique avec 140 patients opérés de MHS.

- Hôpital de Sion =  
centre de recrutement  
naturel pour patients  
MHS



8 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

Pr Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue

## RÉSULTATS FINAUX

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

### Méthode d'analyse

- ▲ 277 dossiers de patients scrutés
- ▲ 8200 données encodées
- ▲ 42 acteurs cliniques entendus
- ▲ 750 heures de travail
  
- ▲ Méthode d'analyse
  - Analyse chronologique des événements réalisée à postériori
  - Analyse de tous les rapports, protocoles et notes
  - Expertise des itinéraires diagnostiques et thérapeutiques
  - Observation des relations et collaborations multidisciplinaires
  - Analyse des résultats et complications
  - Relecture des documents de laboratoire et d'imagerie médicale
  - Discussions avec les cliniciens de l'HVS
  - Comparaisons avec certains standards

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Recrutement

- ▲ **Activité MHS 2011-2012 de l'Hôpital du Valais (HVS)**
  - environ 140 cas MHS
  - sur un total de 67 000 cas stationnaires aigus
- ▲ **Recrutement MHS 2011-2012**
  - Suffisant pour le foie (37 cas) et le colon/rectum (58 cas)
  - Limite pour le pancréas (31 cas)
  - Insuffisant pour l'œsophage (11 cas)
- ▲ **Pathologies lourdes et morbidités conséquentes**
  - Défis chirurgicaux majeurs
- ▲ **Trauma center efficient et indispensable**

## Itinéraires cliniques (I)



### Gastroentérologie

- Recherche de gastroentérologues expérimentés à l'HVS
- Deux recrutements en cours

- Absence de gastroentérologie, pancréatologie, pHmétrie, échoendoscopie, etc.
- Gastroentérologues à temps partiel à l'hôpital

### Imagerie médicale

- Equipement technique performant
- Compétences cliniques affirmées

- Concurrence des centres privés
- Sous-utilisation d'opportunités nouvelles par les cliniciens

### Biologie clinique

- Fiabilité et réactivité

- Informatisation non intégrée des laboratoires
- Présentation empêchant une vision chronologique

### Oncologie

- Unité très performante
- Excellente image
- Amélioration en cours de la performance des colloques

- Surcharge clinique

## Itinéraires cliniques (II)



### Bilan préopératoire

- Accessibilité des services
- Bonne expérience dans la majorité des domaines

- Itinéraires anarchiques
- Absence de médecine de nutrition et d'oncogériatrie
- Manquement dans les bilans diagnostiques et pronostiques

### Multidisciplinarité des décisions

- Volonté de transversalité

- Pas de systématisation des colloques
- Déséquilibre médico-chirurgical

### Anesthésie et bloc opératoire

- Expériences cliniques fortes mais éparées
- Départementalisation
- Equipement satisfaisant
- Staff infirmier fort et disponible

- Conflits interpersonnels
- Engagement clinique disparate
- Absence d'esprit MHS
- Défi de gestion posé par la stérilisation décentralisée

### Technique chirurgicale

- Bonne maîtrise de l'ensemble des opérateurs
- Expertise en chirurgie colorectale au SZO

- Problèmes fréquents dans les reconnexions des organes (anastomose)
- Choix techniques parfois audacieux

Conférence de presse du 6 mars 2014

13

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Itinéraires cliniques (III)



### Soins intensifs et suite

- Excellentes performances
- Très bonne organisation
- Intégration avec les urgences

- Tendance à opter pour l'acte chirurgical en cas de problème abdominal non maîtrisé

### Suivi postopératoire

- Satisfaisant dans l'ensemble

- Manque de collaboration
- Soucis les jours «off»

### Anatomie pathologique

- Flexibilité et performances
- Techniques de pointe
- Intégration clinique
- Grande expertise

- Locaux exigus

### Nursing (soins infirmiers)

- Organisation performante et flexible pour la MHS
- Instrumentation opératoire efficace

### Tenue dossier médical

- Globalement excellente
- Accessibilité à distance et imagerie en ligne

- Documents non digitalisés
- Traçabilité feuilles anesthésie
- Consultations décentralisées non intégrées

Conférence de presse du 6 mars 2014

14

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Indications opératoires

- ▲ FOIE (35 dossiers de patients analysés)
  - Indications opératoires contestables pour les pathologies hépatiques bénignes et les pathologies vésiculaires
  - Approches chirurgicales conventionnelles
- ▲ ŒSOPHAGE (11 dossiers de patients analysés)
  - Indications opératoires adéquates en majorité
  - Approches chirurgicales conventionnelles
- ▲ PANCREAS (30 dossiers de patients analysés)
  - Indications opératoires parfois contestables (Opérabilité et résécabilité sur-estimées)
  - Choix techniques parfois audacieux
- ▲ COLON/RECTUM (58 dossiers de patients analysés)
  - Indications opératoires adéquates dans la majorité des cas
  - Choix chirurgicaux parfois discutables (chirurgie coloanale non-conservatrice)

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

15

## Mortalité opératoire - Définition

- ▲ Pourcentage de patients qui meurent de complications de la chirurgie durant la période post opératoire
- ▲ Période post opératoire
  - 30 jours en général
  - Davantage si l'hospitalisation se poursuit (60 voire 90 jours)
- ▲ Décès retenus pour l'Hôpital du Valais
  - Tout patient séjournant à l'hôpital et décédant dans la suite post opératoire, quel que soit le délai
  - Tout patient hospitalisé, ou réadmis dans les 30 jours d'une complication chirurgicale, et décédé dans le décours (phase d'affaiblissement de la maladie)

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

16



## Mortalité opératoire – Limites des comparaisons

### ▲ Comparaisons à considérer avec prudence en raison :

- **du choix thérapeutique**
  - l'élargissement des indications opératoires vers des cas incurables conduit à une performance réduite
- **de la durée de prise en charge**
  - l'HVS assure la totalité des soins de suite de traitement jusqu'au retour à domicile, contrairement à la majorité des hôpitaux universitaires => davantage de décès comptabilisés
- **des définitions divergentes de la prestation hautement spécialisée (spécificité suisse)**

## Mortalité opératoire – Résultats des comparaisons

### ▲ Mortalité se rapprochant des résultats attendus

- OESOPHAGE (11 cas) : 0% contre 3 à 10% attendus
- COLON/RECTUM (58 cas) : 7% contre 5% en moyenne suisse et 2% selon la littérature internationale

### ▲ Mortalité supérieure aux résultats attendus

- FOIE (35 cas) : 13.5% contre 1 à 5% attendus
- PANCREAS (30 cas) : 20% contre 2 à 10% attendus

## Cadre organisationnel



### Département chirurgie viscérale

- Contrôle des procédures
- Crédibilité auprès de certains partenaires
- Qualités cliniques du staff

- Autorité excessive
- Répartition des tâches opératoires inadéquates
- Manque de charisme
- Manque de considération vis-à-vis des collaborateurs

### Direction du site

- Empathie chirurgicale MHS
- Bonne connaissance des acteurs

- Manque d'implication
- Autorité défaillante
- Disponibilité faible et passivité

### Direction HVS

- Vision globale
- Confiance dans le réseau

- Manque d'autonomie
- Autorité défaillante

### Conseil d'administration

- Expérience considérable en matière hospitalière
- Volonté de promotion MHS
- Diversités de compétences et de sensibilités

- Confusion de rôle
- Méconnaissance des procédures médicales et des conflits internes
- Excès de communication externe et déficit de communication interne

Conférence de presse du 6 mars 2014

13

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Evaluation des 3 dossiers médiatisés (2013) - rappel

- ▲ Continuité des soins assurée, mais pas toujours de manière optimale
- ▲ Prises de risques partagées avec les patients
- ▲ Pas de faute médicale avérée, mais certains choix discutables
  - «Certains choix thérapeutiques ou techniques peuvent être discutés voire même critiqués «à postériori», en particulier sur les risques de cancérisation de pathologies chroniques.»
  - «Dans des cas complexes ayant donné lieu à des complications sévères, on peut souvent retrouver des problèmes d'interprétation voire des erreurs d'évaluation clinique, radiologique ou biologique qui se révèlent évidents lorsque l'issue est connue. C'est le cas.»



**Nombre de cas insuffisant pour tirer des conclusions significatives**

Conférence de presse du 6 mars 2014

20

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

Pr Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue

## RECOMMANDATIONS

21 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

### Maintenir la chirurgie viscérale MHS en Valais

La MHS est le pivot de la santé des  
Valaisannes et Valaisans

- ▲ Bassin de recrutement justifiant la poursuite de l'activité MHS en Valais dans 4 des 5 secteurs de la chirurgie viscérale
  - Chirurgie colorectale, hépatobiliaire, pancréatique, bariatrique
- ▲ Bassin de recrutement insuffisant pour la chirurgie MHS de l'œsophage
  - Transférer dans un centre universitaire ou maintenir sur le site de Sion en confiant les interventions aux opérateurs du CHUV
- ▲ La MHS doit être le fer de lance à Sion
  - Maintenir un niveau de médecine élevé en Valais

22 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Relever le défi MHS (I)

L'hôpital de Sion = cadre optimal à la pratique de la médecine et chirurgie de pointe

- ▲ Amélioration du fonctionnement clinique du département de chirurgie
  - Impliquer les cliniciens au sein d'un comité de pilotage MHS multidisciplinaire
  - Planifier un agenda avec le CHUV et fixer des objectifs partagés
  - Démarcher les compétences nécessaires en Suisse et à l'étranger pour renforcer la prise en charge
- ▲ Réorganiser l'anesthésie
  - Renforcer l'implication et la spécialisation de l'anesthésie
  - Évaluer les besoins médicaux par blocs
  - Cesser les agressions interpersonnelles

## Relever le défi MHS (II)

- ▲ Organisation de la gastroentérologie
  - Think tank avec les gastroentérologues du canton
  - Établir un projet gastroentérologique MHS compatible
  - Démarcher dans les secteurs déficients
  - Autonomiser la gastroentérologie de la médecine interne
  - Réaliser une étude de faisabilité d'une unité transversale MHS en hospitalisation (oncologie, gastroentérologie, chirurgie, etc.)
- ▲ Renforcement du partenariat HVS (liens entre les sites)
  - Les oncologues peuvent jouer un rôle moteur
- ▲ Coopération avec les hôpitaux universitaires
  - Confirmation, respect et cadrage des partenariats mis en place

## Améliorer la gouvernance

- ▲ Renforcer la gouvernance
  - Créer des relais entre la pratique et la direction
- ▲ Améliorer la communication interne
- ▲ Améliorer l'organisation
  - 1 interlocuteur pour les chefs de département et les médecins
  - Repenser le règlement d'ordre intérieur
- ▲ Développer une « culture Hôpital du Valais »
  - Renforcer le rôle du collège des médecins
  - Repenser le statut de médecin hospitalier
  - Favoriser l'émulation et bannir l'individualisme

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

Esther Waeber-Kalbermatten, cheffe de département

## AVENIR DE LA MHS EN VALAIS

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## MHS nécessaire en Valais

- ▲ Poursuite nécessaire de l'activité MHS
  - Bassin de recrutement suffisant
  - Besoins sanitaires importants
- ▲ MHS = fer de lance de l'Hôpital du Valais
  - Maintenir une médecine hospitalière de qualité
  - Effets en cascade sur les autres services hospitaliers
  - Attirer des médecins compétents et motivés
  - Rôle prépondérant pour la formation
  - Relever des défis d'excellence

Conférence de presse du 6 mars 2014

27

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Compétences MHS indéniables mais plusieurs points à améliorer



- Bilan radiologique de qualité
- Laboratoire de biologie médicale complet
- Oncologie proactive
- Outils de pointe (PET-Scan)
- Service d'anatomo-pathologie pointu
- Disponibilité clinique infaillible
- Maîtrise chirurgicale
- Imagerie médicale de qualité
- Trauma Center reconnu
- Soins intensifs performants
- Soins infirmiers prévoyants



- Bilan pré-thérapeutique inconstant
- Gastroentérologie médicale faible
- Indications opératoires parfois contestables (élargissement des indications opératoires vers des cas incurables, sans preuve d'un bénéfice thérapeutique)
- Implication insuffisante de l'anesthésie
- Isolement du chirurgien principal
- Conflits interpersonnels
- Gouvernance

Conférence de presse du 6 mars 2014

28

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Mesures demandées à l'Hôpital du Valais

### ▲ Mise en œuvre de la convention signée avec le CHUV le 21 février 2014

- Nomination des chirurgiens MHS en collaboration avec le CHUV
- Mobilité des équipes chirurgicales
- Colloque pluridisciplinaire commun HVS-CHUV
- Commission de suivi de collaboration

### ▲ Création d'un comité de pilotage médical MHS à l'HVS

- Comité médical multidisciplinaire chargé de dominer le projet, résister aux pressions et implémenter les secteurs faibles (gastroentérologie, anesthésie, hépatologie médicale, etc.)
- Assurer la transition et recruter les compétences nécessaires en collaboration avec le CHUV
- Faire appel à des consultants externes si nécessaire
- Systématiser le « chemin du patient »: colloques multidisciplinaires, itinéraires cliniques, cadrage des indications opératoires, etc.

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Mesures demandées à l'Hôpital du Valais

### ▲ Mise en place d'itinéraires cliniques pour tout le canton

- Intégration indispensable du Haut-Valais au projet MHS
- Implication des oncologues comme locomotive d'une collaboration clinique intensive

### ▲ Renforcement de la gouvernance médicale

- Mesure de qualité et suivi
- Adéquation entre indications et traitements
- Redéfinir l'ordre intérieur :
  - respect de la hiérarchie médicale, déontologie, règles de participation à la prise en charge MHS

### ▲ Elaborer un projet médical commun fédérateur incluant la MHS

- Concertation entre instances dirigeantes et corps médical et soignant pour définir des objectifs précis
- Renforcer la communication interne entre les dirigeants et les professionnels, ainsi qu'entre ces derniers

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS  
KANTON VALAIS

## Conclusions

Relever le défi MHS  
pour assurer à la population valaisanne  
une prise en charge hospitalière  
de proximité et de qualité