



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT AU GRAND CONSEIL

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA CEP-RSV
RAPPORT FINAL
DECEMBRE 2016

**EN REPONSE AUX RECOMMANDATIONS ADRESSEES PAR LA CEP-RSV AU
CONSEIL D'ÉTAT, AU DEPARTEMENT DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE
LA CULTURE ET AU SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Table des matières

RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DU CONSEIL D'ETAT	4
Commissions cantonales de surveillance	4
Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS	5
Indicateurs de surveillance	7
Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé	8
Statistiques et indicateurs	10
Financement des prestations d'intérêt général	10
Partenariat public/privé en cardiologie	11
RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DU DEPARTEMENT DE LA SANTE	13
Surveillance de la médecine hautement spécialisée	13
RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DE L'HOPITAL DU VALAIS	14
Renouvellement du Conseil d'administration	14
Financement des investissements de l'Hôpital du Valais	14
Structure organisationnelle de l'HVS	15
SYNTHESE DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS	16
CONCLUSION	18
ANNEXES	19

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais

au

Grand Conseil du Canton du Valais

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Député-e-s,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent document et ses annexes, le rapport final de mise en œuvre des recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV). Ce bilan est présenté conformément à la demande adressée par la CEP-RSV au Conseil d'Etat et au Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (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 »¹.

La CEP-RSV a été mise en place suite au vote du Parlement en session de décembre 2013. Elle a été chargée d'enquêter sur l'organisation et la conduite du Réseau Santé Valais (RSV) ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance. Son rapport, rendu public le 8 avril 2015, émet une cinquantaine de recommandations à l'attention du Parlement, du Conseil d'Etat (CE), du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), du Service de la santé publique (SSP), du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (CAHVS), de la Direction générale de l'HVS (DGHVS) et des directions de centres de l'HVS.

Dès la publication des recommandations de la CEP-RSV, un groupe de travail interne a été mis en place par le département de la santé afin d'évaluer les demandes de la CEP, de proposer au Conseil d'Etat les mesures appropriées et de les réaliser. Ce groupe de travail s'est réuni vingt fois entre avril 2015 et novembre 2016.

Sur certains dossiers, le Conseil d'Etat s'est entouré des compétences d'experts externes afin notamment de garantir l'indépendance des résultats. C'est le cas pour les recommandations concernant la surveillance de l'Hôpital du Valais, la gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé, l'opportunité d'un partenariat en cardiologie interventionnelle et l'organisation de l'Hôpital du Valais. Ces experts ont apporté un éclairage externe sur les problématiques soulevées par la CEP-RSV. Le Conseil d'Etat espère que les résultats de leurs analyses apporteront au Parlement les réponses adéquates.

Avec le présent rapport, le Conseil d'Etat reprend le fil des mesures présentées dans son rapport intermédiaire de décembre 2015 et décrit l'évolution de leur réalisation. Pour chaque recommandation, il rappelle les mesures déjà prises et présente les nouvelles actions engagées.

¹ Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais, rapport final, 25 mars 2015, p. 96.

Recommandations à l'adresse du Conseil d'Etat

Commissions cantonales de surveillance

Recommandation 1-CE

« Le Conseil d'Etat doit assurer que les organes institutionnels (notamment les commissions de surveillance) prévus dans la loi soient constitués et fonctionnels. »

Recommandation 3-SSP

« La CSPQS doit fonctionner. Sa nouvelle composition doit lui permettre une indépendance de fonctionnement totale ».

Réponse du Conseil d'Etat

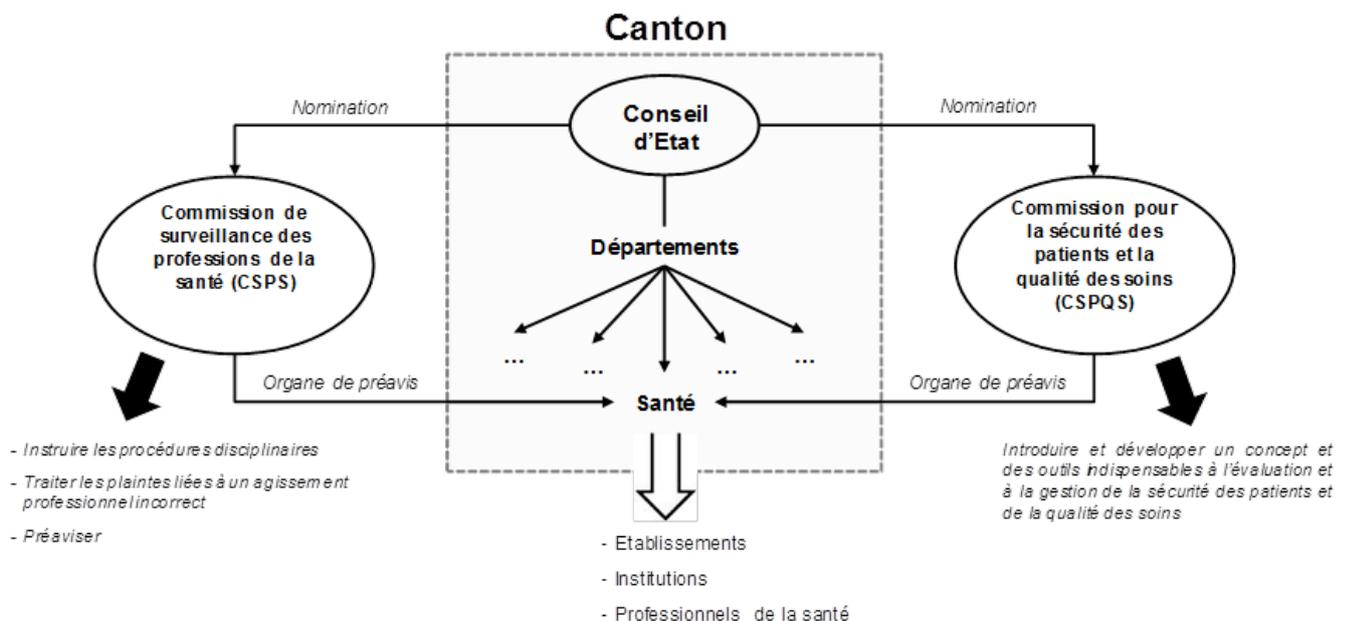
Rappel des mesures prises

CSPS et CSPQS
fonctionnelles

Comme relevé dans le bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV de décembre 2015 (ANNEXE 1), plusieurs mesures ont permis de clarifier le rôle des différents acteurs de la santé dans la gestion et la surveillance de la qualité des soins : élaboration des *Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients*, révision de l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, ainsi que nomination de nouveaux membres au sein de la Commission de surveillance des professions de la santé (CSPS) et de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS).

Rapport sur le rôle et le fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS

Le rapport *Rôle et fonctionnement de la Commission cantonale de surveillance des professions de la santé et de la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins*, remis en même temps que le bilan intermédiaire de décembre 2015, a par ailleurs permis de clarifier le rôle et le fonctionnement de ces deux commissions. Le schéma ci-dessous présente une vision synthétique de leur mission respective.



Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Adoption des <i>Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients</i>	10.12.2013
Révision de l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients	03.09.2014
Nouveau cahier des charges et nomination des nouveaux membres de la CSPS	16.10.2014 et 05.11.2014
Nomination des nouveaux membres de la CSPQS	04.06.2014 et 24.09.2014
Rapport du DSSC sur le <i>Rôle et fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS</i>	Décembre 2015
Le rôle et la composition des deux commissions ont été adaptés afin de renforcer leur fonctionnalité et leur indépendance.	Recommandations réalisées

Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS

Recommandation 2-CE

« Par voie d'ordonnance, le Conseil d'Etat doit clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance et la haute surveillance de l'HVS ».

Recommandation 3-CE

« Bien que la nouvelle LEIS vienne d'entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015, la CEP-RSV invite le Conseil d'Etat à apprécier dans quelle mesure elle devrait être adaptée pour permettre des rapports simplifiés entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration de l'HVS, respectivement en instaurant une surveillance davantage proactive de la part de l'Etat. Le Département de la santé et/ou le Conseil d'Etat devrait pouvoir intervenir directement lors de situation de crise ou d'inquiétude pour la sécurité des patients ».

Recommandation 1-DSSC

« L'Autorité cantonale doit identifier les situations de crises et apprécier les mesures à prendre pour y remédier. En de telles situations, il convient de faire appel à des experts externes, indépendants et reconnus pour établir des faits permettant d'exercer avec efficacité la mission de surveillance. Ces expertises doivent reposer sur une méthodologie scientifique et ne pas se limiter à des auditions subjectives. Le rapport d'expertise doit être rendu public pour en assurer la transparence et la qualité. Cela n'a été fait qu'avec le rapport Houben ».

Recommandation 1-SSP

« Dans le cadre de la mise en vigueur de l'ordonnance sur la surveillance que le Conseil d'Etat doit élaborer, il doit être exigé que le SSP et le Conseil d'administration de l'HVS entretiennent un dialogue permettant de définir les outils identifiant les éventuelles problématiques de gouvernance et précisant les objectifs communs ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Mandat externe à
Andreas Wenger,
Transforma AG

En décembre 2015, le Conseil d'Etat a donné mandat à Andreas Wenger de Transforma AG de clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance de l'Hôpital du Valais (HVS) et, le cas échéant, de proposer de nouvelles dispositions légales visant à renforcer la surveillance par le canton.

Nouvelles mesures

Andreas Wenger a répertorié les dispositions légales relatives à la surveillance de l'HVS contenues dans la loi sur la santé, la loi sur les établissements et institutions sanitaires ainsi que dans leurs ordonnances d'application. L'expert a rendu deux rapports au Conseil d'Etat. Le premier, intitulé *Rapport sur la gouvernance hospitalière du canton du Valais*, analyse les dispositions légales en vigueur sous l'angle des différents rôles du canton en tant que régulateur, garant et propriétaire (ANNEXE 2). Le second, intitulé *Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais*,

propose un instrument de conduite au canton en tant que propriétaire de l'HVS (ANNEXE 3). Il a été réalisé en collaboration avec un groupe de travail interne du DSSC. Cette stratégie a été adoptée par le Conseil d'Etat le 2 novembre 2016.

Rapport sur la
gouvernance
hospitalière

Il ressort du rapport sur la gouvernance hospitalière que « *le Grand Conseil dispose de suffisamment de possibilités et d'instruments pour formuler ses attentes et exercer sa surveillance dans son rôle de législateur/régulateur* »². De même, « *le Conseil d'Etat, le DSSC et le SSP disposent de suffisamment de possibilités et d'instruments pour édicter les directives et exercer une surveillance dans leur rôle de garant* »³. Selon Andreas Wenger, les dispositions légales existantes sont donc suffisantes pour assurer les missions de surveillance qui découlent des rôles de législateur/régulateur et de garant de l'Hôpital du Valais attribués au canton. Il conclut que l'élaboration d'une nouvelle ordonnance sur la surveillance de l'Hôpital du Valais n'est pas nécessaire.

L'expert propose toutefois de revoir à terme certaines dispositions légales concernant la conduite opérationnelle de l'HVS. Plusieurs d'entre elles pourraient notamment être déplacées dans d'autres textes régissant les rapports entre l'hôpital et le canton en tant que propriétaire. Andreas Wenger cite notamment l'approbation par le Conseil d'Etat du choix du directeur général de l'HVS, le plafonnement de l'enveloppe salariale des médecins à 19% de la masse salariale totale de l'HVS, ainsi que l'approbation par le DSSC des conditions salariales, de la nomination des médecins cadres et du système de contrôle de la qualité. Selon lui, ces changements ne revêtent pas de caractère urgent et pourront être discutés lors d'une prochaine révision législative.

Gestion des
risques et des
crises

Andreas Wenger s'est également penché sur la gestion de crise à l'Hôpital du Valais. Selon lui, le Conseil d'administration de l'hôpital est responsable de la gestion des risques et des crises, comme toute entreprise cantonale externalisée et autonome⁴. Le propriétaire doit être informé rapidement des crises survenant dans la gestion de l'hôpital, qu'elles soient de nature économique, liées à la gestion des ressources humaines ou à la prise en charge des patients. Le Conseil d'administration doit veiller en particulier à informer sur les causes, les conséquences et les mesures envisagées, de même que sur les priorités qu'il est éventuellement appelé à fixer quant aux ressources dont il dispose pour assurer la poursuite normale des prestations hospitalières.

Stratégie du
propriétaire

Andreas Wenger estime par ailleurs que les moyens à disposition du canton dans son rôle de propriétaire doivent être renforcés. Pour cela, il recommande l'établissement d'une stratégie du propriétaire qui est l'objet d'un second rapport élaboré par le groupe de travail DSSC/Dr Wenger. Celui-ci propose la mise en place d'entretiens trimestriels entre le DSSC et le Conseil d'administration de l'HVS, ainsi que la transmission par l'HVS de rapports sur les indicateurs et sur la concrétisation de la stratégie du propriétaire. Il introduit également l'idée de tenir une assemblée annuelle entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration de l'HVS.

Responsabilités
des membres du
CA de l'HVS

Le groupe de travail a également proposé de renforcer la responsabilité des membres du Conseil d'administration de l'HVS. Ceux-ci doivent répondre de leurs actes de manière analogue aux membres des conseils d'administration de sociétés anonymes soumis au Code des obligations⁵. Cette analogie doit permettre un meilleur équilibre entre les tâches, les compétences et la responsabilité des membres du Conseil d'administration. En contrepartie, il est suggéré que le Conseil

² Andreas Wenger, *Gouvernance hospitalière du canton du Valais*, 19 octobre 2016, p. 10

³ Ibid., p. 14

⁴ Ibid., p. 22

⁵ Ibid., p. 18, 24

d'Etat donne décharge aux membres du Conseil d'administration au moment de l'assemblée annuelle, en s'appuyant sur l'évaluation du rapport d'activité et des comptes annuels. Une modification de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) est nécessaire pour ancrer ce changement. Elle pourrait être apportée après un temps d'essai.

Décision du
Conseil d'Etat

Sur la base des deux rapports et des recommandations d'Andreas Wenger, le Conseil d'Etat a décidé, en date du 2 novembre 2016, d'adopter la stratégie du propriétaire de l'HVS. Celle-ci avait préalablement été discutée avec le Conseil d'administration de l'HVS. Elle formalise la surveillance par l'Etat dans son rôle de propriétaire sans nécessiter l'élaboration d'une nouvelle ordonnance spécifique sur la surveillance de l'Hôpital du Valais. Le Conseil d'Etat suit ainsi la conclusion de l'expert qui estime « *qu'il ne serait pas rationnel d'édicter une ordonnance supplémentaire qui serait redondante par rapport à ce qui existe déjà. Ceci ne servirait nullement la transparence de l'ensemble et serait source d'une réglementation supplémentaire* »⁶.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport d'Andreas Wenger sur la <i>Gouvernance hospitalière du canton du Valais</i>	19.10.2016
Rapport du Groupe de travail DSSC/Dr Wenger, <i>Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais</i>	19.10.2016
Prise de connaissance par le Conseil d'Etat des rapports d'Andreas Wenger et adoption de la stratégie du propriétaire de l'HVS	02.11.2016
Le Conseil d'Etat a adopté la <i>Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais</i>. Cette stratégie ainsi que les dispositions légales déjà en vigueur permettent au canton d'assurer une surveillance active de l'HVS et d'intervenir en cas de crise.	
	Recommandations réalisées

Indicateurs de surveillance

Recommandation 4-CE

« Une communication régulière et transparente est indispensable aux rapports de confiance à instaurer entre les citoyens et les autorités responsables. Les indicateurs qualité doivent être utilisés dans ce sens ».

Recommandation 2-SSP

« Le SSP doit avoir un accès plus rapide aux données statistiques lui servant d'indicateurs de qualité et de sécurité (contrôle externe). Il doit s'assurer qu'un contrôle interne adéquat existe à l'HVS en matière de qualité et de sécurité des soins (contrôle interne). La CEP-RSV relève la création d'une commission de sécurité des patients au sein de l'HVS. Celle-ci doit pouvoir fonctionner, remplir ses missions et surtout éviter les dérives observées par le passé (mobbing, plaintes pénales, licenciements, pressions).

Si la CEP-RSV relève la priorisation de la sécurité et de la surveillance de la santé par la mise sur pied d'un groupe de travail en 2014, elle suggère une plus grande réactivité du SSP et la mise en place d'un concept de surveillance efficace ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Publication des
indicateurs

Comme précisé dans le bilan intermédiaire de décembre 2015, d'importants efforts ont été entrepris aux niveaux national et cantonal pour améliorer la transparence des données sur la qualité des soins et la sécurité des patients : publication d'indicateurs par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), nouvel article de la loi sur la santé demandant aux établissements et

⁶ Ibid. p. 23

institutions sanitaires de publier leurs indicateurs de qualité, publication par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) de l'Annuaire statistique 2015.

Nouvelles mesures

Rapport annuel
2015 sur la
surveillance

Une surveillance active des établissements et institutions sanitaires, ainsi que des professionnels de la santé a été mise en place dans notre canton au fil des années. Comme elle s'exerce à de nombreux niveaux de l'activité sanitaire (autorisations d'exploiter ou de pratiquer, planification, indicateurs de qualité, plaintes, financement, etc.), elle est parfois perçue comme fragmentaire et lacunaire. Afin de rendre compte de cette activité, le département de la santé a décidé de publier un rapport de synthèse sur la surveillance du système de santé. Il espère ainsi apporter davantage de transparence et de visibilité à cette importante mission de l'Etat.

Ce rapport est joint au présent rapport final (ANNEXE 4). Il établit la liste des dispositions légales en vigueur en matière de surveillance et présente les activités de surveillance effectuées en 2015. Une version actualisée du rapport sera publiée régulièrement.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Publication d'indicateurs par l'OFSP et l'ANQ	1 fois par an
Entrée en vigueur de l'article 91quater à la loi sur la santé demandant aux établissements et institutions sanitaires de publier leurs indicateurs de qualité	01.01.2015
Annuaire statistique 2015 du DSSC et de l'OVS	Décembre 2015
Rapport du DSSC sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires (année 2015)	Octobre 2016
Le DSSC s'appuie sur un important système de surveillance pour s'assurer que la qualité des soins et la sécurité des patients sont garanties. Ses activités sont présentées de manière plus transparente.	Recommandations réalisées

Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé

Recommandation 5-CE

« La composition du Conseil d'administration de l'OVS doit être revue pour lui garantir une réelle indépendance vis-à-vis du SSP et de l'HVS ».

Recommandation 6-CE

« En plus de son indépendance, l'OVS doit disposer de compétences pour intervenir auprès du DSSC lors de constats de chiffres alarmants. Un mécanisme d'alerte (en direction du Département de la santé) doit permettre d'aviser en cas de fluctuations des statistiques ou d'indices significatifs ».

Réponse du Conseil d'Etat

Nouvelles mesures

Rapport du Pr
Glasse, Idheap

Suite aux recommandations de la CEP-RSV, le DSSC a mandaté le Pr Olivier Glasse de l'Institut de hautes études en administration publique (Idheap) pour évaluer la gouvernance actuelle de l'OVS et formuler, le cas échéant, des propositions d'adaptation. Ce spécialiste a rendu son rapport intitulé *Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation* en juin 2016 (voir ANNEXE 5). Il y émet les recommandations suivantes :

- « Il n'y a pas lieu de changer la composition et les rôles du CA ; les rapports de gestion doivent permettre de démontrer la qualité du travail du CA, ainsi que de la direction.
- Le fait qu'il y ait une présidence interne ou externe à l'Etat est un choix politique ; choisir une présidence externe serait un symbole fort au niveau de

la perception de la neutralité de l'OVS, tout en ayant des impacts qui semblent limités sur le fonctionnement de l'OVS.

- *Un certain nombre d'instruments prévus dans l'Ordonnance mais encore inexistantes doivent impérativement être mis en place pour garantir une bonne gouvernance de l'OVS (contrat de prestation, indicateurs de gestion, Conseil scientifique, Conseil des systèmes d'information).*
- *L'introduction de groupes d'accompagnement (pour suivre un projet particulier ou étudier une thématique spécifique) permettra d'améliorer la participation des prestataires de soins dans la gouvernance de l'OVS. Ces groupes sont mis en place lorsque le besoin s'en fait sentir, avec passablement de flexibilité et sans que chaque groupe ne soit défini de façon formelle dans le dispositif de gouvernance.*
- *La qualité des prestations de l'OVS a été reconnue par les personnes interrogées, mais il vaut la peine de les faire connaître plus largement. Il convient également de communiquer sur la gouvernance de l'OVS, qui souffre d'un déficit d'image lié à l'historique de cet institut, en particulier pour démontrer une séparation claire entre les rôles de l'Etat et de l'OVS »⁷.*

Décision du
Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a décidé d'apporter plusieurs adaptations à la gouvernance de l'OVS. Pour cela, il a modifié l'ordonnance y relative. Les modifications principales portent sur :

- la composition du Conseil d'administration qui n'inclut plus le chef du Service de la santé publique ni le médecin cantonal ;
- la distinction entre tâches déléguées par l'Etat à l'OVS et les autres tâches ;
- la garantie de l'indépendance scientifique des travaux de l'OVS.

La compétence de l'OVS d'intervenir auprès du DSSC lors de constats de chiffres alarmants pourra être formalisée dans le cadre du mandat de prestations attribué par le Conseil d'Etat à l'OVS et du contrat de prestations conclu annuellement avec le DSSC.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport du Pr Olivier Glassey (Idheap), <i>Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation</i>	06.06.2016
Modification de l'ordonnance sur l'OVS	07.12.2016
L'ordonnance sur l'OVS a été modifiée de manière à distinguer les tâches déléguées par l'Etat de celles propres à l'OVS	Recommandations réalisées

⁷ Pr Olivier Glassey, *Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation*, 6 juin 2016, p. 5.

Statistiques et indicateurs

Recommandation 7-CE

« L'OVS doit développer des indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance ».

Recommandation 8-CE

« L'OVS doit formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des acteurs du terrain ».

Réponse du Conseil d'Etat

Nouvelles mesures

Concept de l'OVS

Afin de formaliser la récolte et la transmission des indicateurs, l'OVS a développé en 2016 un concept d'échanges de données entre l'observatoire et les prestataires de soins. Il y détaille les processus en vigueur et à développer pour assurer la récolte et la restitution des indicateurs auprès des prestataires de soins soumis à l'obligation de renseigner dans le cadre des six relevés statistiques dont l'OVS est en charge. Ce document annonce également les développements prévus dans le domaine du traitement des données des prestataires de soins, comme par exemple l'amélioration de l'information lors de la restitution des données aux établissements, ainsi que l'organisation de rencontres périodiques avec les prestataires pour mieux identifier leurs besoins. Le concept de l'OVS figure en annexe du rapport final (ANNEXE 6).

Les nombreux indicateurs récoltés par l'OVS, leur traitement, leur publication sous forme de rapport de synthèse et leur restitution aux prestataires de soins sont autant d'étapes qui permettent de mettre à jour d'éventuels problèmes dans la gestion des établissements et institutions sanitaires ainsi que dans la qualité de leurs prestations.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
<i>Rapport de l'OVS en réponse à la recommandation 7.2.2 D (8-CE) du rapport final de mai 2015 de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (Concept de récolte et de retour des données des prestataires de soins)</i>	16.09.2016
La récolte des données et leur restitution aux institutions ont été formalisées au sein d'un concept. Celui-ci prévoit d'améliorer la restitution des données aux prestataires.	Recommandations réalisées

Financement des prestations d'intérêt général

Recommandation 9-CE

« Plusieurs prestations peuvent être considérées comme étant d'intérêt général au sens du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de région ou de géographie du canton. Il est précisé en effet que le Conseil d'Etat peut reconnaître certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. Cette possibilité de financement devrait être intégrée dans les planifications sanitaires ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Rapport sur les prestations d'intérêt général

Le DSSC a expliqué de manière détaillée la politique du canton en matière de prestations d'intérêt général dans son rapport intitulé *Financement des prestations d'intérêt général en lien avec la politique sanitaire du canton*. Ce rapport a été remis aux députés en même temps que le bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV en décembre 2015 (ANNEXE 1). Il en ressort que

la possibilité de subventionner certaines prestations relevant de la planification sanitaire, dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace, est explicitement prévue dans la base légale. Le Conseil d'Etat reconnaît en effet un subventionnement spécifique pour les prestations d'intérêt général nécessaires à la couverture des besoins de la population.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport du DSSC sur le <i>Financement des prestations d'intérêt général en lien avec la politique sanitaire du canton</i>	Décembre 2015
Les prestations d'intérêt général sont intégrées dans les planifications sanitaires du canton.	Recommandation réalisée

Partenariat public/privé en cardiologie

Recommandation 10-CE

« Le Conseil d'Etat doit mandater une expertise neutre et indépendante afin d'analyser les aspects financiers de la proposition de partenariat public/privé pour réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais ».

Réponse du Conseil d'Etat

Nouvelles mesures

Rapports d'Olivier Girardin et du Pr Yves Cottin

Sur mandat du DSSC, Olivier Girardin d'Hpartner a évalué sous l'angle financier la proposition de créer un centre de cardiologie commun aux secteurs privé et public. Ce spécialiste de la gestion hospitalière a rendu son rapport en juin 2016 (voir ANNEXE 7). Il y présente plusieurs variantes de collaboration entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion et souligne que le choix de la forme de partenariat devrait revenir aux acteurs sur le terrain. En effet, selon Olivier Girardin, ce choix ne relève pas d'une décision politique, mais d'une décision opérationnelle. Parallèlement, le Pr Yves Cottin du Centre hospitalier universitaire de Dijon a émis plusieurs recommandations sur la prise en charge en cardiologie (voir ANNEXE 8).

Les deux experts concluent qu'un regroupement de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque dans un centre commun constituerait, sous certaines conditions, un atout pour le développement de ces disciplines en Valais. Un centre unique permettrait de répondre aux défis posés par la concurrence et l'évolution des prises en charge, des techniques médicales, des infrastructures et de la formation. La réalisation d'un centre commun du cœur devrait néanmoins respecter certaines conditions, en particulier en termes de sécurité et de qualité. Ainsi, une gouvernance médicale et administrative unique est indispensable, de même que le maintien d'une collaboration avec un centre universitaire de référence.

Clinique de Valère et HVS invités à se prononcer

En séance du 15 juin 2016, le Conseil d'Etat a pris connaissance des rapports des deux experts. Sur la base de leurs recommandations, il a décidé de transmettre ces documents à la Clinique de Valère et à l'Hôpital du Valais en leur demandant de se prononcer sur le type de partenariat qu'ils jugent pertinent de mettre en place dans les domaines de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque. Leur réponse est attendue d'ici au 30 novembre 2016.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapports du Pr Yves Cottin, <i>Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais</i>	27.08.2014 et 02.02.2016
Rapport d'Olivier Girardin, <i>Etude sur l'opportunité sous l'angle financier de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais (centre du cœur Valais ou CCVS)</i>	Mai 2016
Décision du Conseil d'Etat demandant à l'HVS et à la Clinique de Valère de se prononcer d'ici au 30.11.2016 sur le type de collaboration à mettre en place	15 juin 2016
Présentation des recommandations des experts à l'HVS et la Clinique de Valère, en présence des membres de la commission SAI	27 juin 2016
La création d'un centre commun de cardiologie a été analysée sous l'angle médical et financier. Le Conseil d'Etat s'est prononcé en faveur d'un partenariat public-privé et a demandé à l'HVS et à la Clinique de Valère de se déterminer sur le type de collaboration à mettre en place.	Recommandation réalisée

Recommandations à l'adresse du Département de la santé

Surveillance de la médecine hautement spécialisée

Recommandation 2-DSSC

« La convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée ne prévoit pas explicitement la surveillance de la MHS. Pour cette raison, la CEP-RSV partage l'avis de la CDS que le canton d'implantation est responsable de la surveillance et du contrôle de l'exécution des attributions des prestations et des conditions liées à la fourniture de celles-ci. Il n'est pas suffisant qu'une surveillance se fasse ponctuellement dans un intervalle de 4 ans pour un mandat de MHS permanent en chirurgie viscérale. Le Département de la santé doit assumer la surveillance sur la MHS en chirurgie viscérale en Valais ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Discussions au sein des instances romandes et suisses

Le Conseil d'Etat valaisan, comme plusieurs autres gouvernements cantonaux, estime que les cantons ne disposent pas de ressources scientifiques, financières et humaines suffisantes pour assurer, en plus de la surveillance de leur propre planification, le contrôle des prestations de médecine hautement spécialisée (MHS) sans soutien des organes intercantonaux pour la MHS. Le gouvernement valaisan rappelle que l'attribution de tels mandats repose sur des critères qui ont été fixés par les instances en charge de la MHS dotées d'experts en la matière et qu'elle doit faire l'objet d'une réévaluation régulière par ces dernières.

Sur proposition du canton du Valais, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a discuté de cette problématique lors de sa séance du 9 novembre 2015. L'information est ensuite remontée à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) puis à l'organe de décision MHS.

Nouvelles mesures

Concept en développement sur le plan suisse

Suite aux discussions lancées par le canton du Valais, l'organe de décision en matière de MHS a informé les cantons, le 25 janvier 2016, de sa décision de développer un concept uniforme de monitoring et de surveillance de la MHS sur toute la Suisse. La procédure de surveillance sera communiquée aux cantons dans une étape ultérieure.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Discussions de la surveillance de la MHS au sein de la CLASS puis de la CDS	Novembre-décembre 2015
Informations aux cantons par l'organe de décision MHS sur le développement d'un concept uniforme de surveillance de la MHS pour toute la Suisse	25.01.2016
La mise en place d'une procédure de surveillance de la médecine hautement spécialisée se poursuit au niveau suisse.	Recommandation réalisée

Recommandations à l'adresse de l'Hôpital du Valais

Renouvellement du Conseil d'administration

Recommandation 2-CAHVS

« Lors du prochain renouvellement du Conseil d'administration, il s'agira d'être attentif aux compétences ou aux expériences en matière de gouvernance d'une institution sanitaire de la part de plusieurs membres. Il s'agira également d'éviter les conflits d'intérêts potentiels et les incompatibilités signifiées dans la loi éponyme ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Le 9 décembre 2015, le Conseil d'Etat a procédé au renouvellement du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais pour la période 2016-2020. Dominique Arlettaz, ancien recteur de l'Université de Lausanne, a repris la présidence du conseil le 1^{er} septembre 2016.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Nomination du président du Conseil d'administration de l'HVS et de nouveaux membres	09.12.2015
Le nouveau président du Conseil d'administration de l'HVS est entré en fonction le 1^{er} septembre 2016.	Recommandation réalisée

Financement des investissements de l'Hôpital du Valais

Recommandation 19-CAHVS

« Les investissements stratégiques prévus à concurrence de 400 millions de francs ainsi que les investissements annuels ordinaires pour un total d'environ 15 millions de francs (y compris les projets informatiques) doivent être intégralement financés par l'HVS. Afin d'être en mesure de supporter ces investissements, les recettes annuelles liées aux investissements doivent s'élever à moyen terme au minimum à 40 millions de francs. Cet objectif ne peut être atteint qu'en procédant à un transfert des recettes d'exploitation vers les recettes liées aux investissements. Afin d'atteindre cette valeur cible, il s'agit donc d'effectuer des diminutions de coûts appropriées dans le budget d'exploitation au fil des années à venir. Une partie des tarifs facturés pour toutes les prestations (ambulatoires, prestations à des tiers etc.) doit être retenue pour les investissements des structures hospitalières.

La CEP-RSV s'interroge sur la sous-participation constatée jusqu'à ce jour de l'ambulatoire aux investissements au détriment de la capacité financière de l'HVS. Cette sous-participation a notamment pour conséquence l'existence d'une forme de subvention déloyale des prestations hospitalières ambulatoires au détriment des médecins installés en cabinet privé fournissant les mêmes prestations. Cette situation est en train d'être corrigée ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Afin de mieux cerner les enjeux du financement des investissements de l'HVS, le DSSC a élaboré un rapport à l'attention du Parlement. Ce rapport, intitulé *Financement des investissements à l'Hôpital du Valais*, a été présenté au Grand Conseil en décembre 2015, en même temps que le bilan intermédiaire (ANNEXE 1). Le rapport rappelle que, depuis 2012, les investissements de l'HVS ne sont plus subventionnés par le canton mais directement par l'hôpital via ses recettes. A cette fin, un mécanisme est prévu dans la loi pour que l'HVS verse dans un fonds (réserve) la part de recettes perçue pour les investissements afin de pouvoir financer les importants travaux à venir. Les montants pouvant être prélevés dans le fonds ont été constitués de manière progressive et sont désormais perçus sur toutes les activités de l'hôpital (y compris participation de l'ambulatoire et des autres activités annexes).

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport du DSSC sur le <i>Financement des investissements à l'Hôpital du Valais</i>	Décembre 2015
Les rémunérations prévues pour le financement des charges d'investissements répondent à la recommandation de la CEP-RSV.	Recommandation réalisée

Structure organisationnelle de l'HVS

Recommandation 1-DGHVS

« La structure de la Direction générale devra être à l'avenir réduite en s'appuyant sur l'organisation matricielle existante. Les prestations transversales ne devront être offertes de façon centrale que lorsqu'il pourra en résulter la création d'une valeur ajoutée tangible pour les patients et les collaborateurs dans les centres hospitaliers. La Direction générale doit mettre à disposition des Centres hospitaliers un cadre adéquat afin que, bien ancrés sur le plan régional, ils puissent apporter une prestation compétitive.

La CEP-RSV s'interroge également sur l'utilité et l'accroissement de certains postes de la Direction générale. La Direction générale de l'HVS doit gérer ses structures avec efficacité, dans un objectif de maîtrise des coûts, compte tenu des conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relatives au caractère économique (art. 32 al. 2, LaMal).

Dans une gestion financière logique et intelligente, les efforts financiers doivent être prioritairement dirigés vers les soins et non vers des structures administratives lourdes et dispendieuses ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Mandat externe à
Andreas Wenger,
Transforma AG

Le Conseil d'Etat a mandaté M. Andreas Wenger de Transforma SA pour évaluer l'organisation de l'Hôpital du Valais. Ce spécialiste du management organisationnel a proposé une nouvelle organisation de l'Hôpital du Valais élaborée en collaboration avec le Conseil d'administration et la direction générale de l'HVS, ainsi que le Département de la santé. Cette réorganisation visait à alléger la direction générale et à clarifier les rôles et responsabilités des différentes entités. Elle a été adoptée par l'HVS en décembre 2015. Les principes de cette organisation sont présentés dans le rapport de synthèse élaboré par Andreas Wenger, *Analyse et nouvelle orientation de l'organisation générale de l'Hôpital du Valais: Aperçu des points importants*. Ce rapport a été remis au département le 5 juillet 2016 (ANNEXE 9).

Nouvelles mesures

Mise en place de
la nouvelle
organisation de
l'HVS

La nouvelle organisation a provoqué de nombreuses réactions au sein de l'HVS. Plusieurs personnes se sont notamment étonnées que les médecins et soignants ne soient plus représentés au sein de la direction générale. Face à ces résistances, le Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais a décidé d'adapter l'organisation proposée par Andreas Wenger. Celle-ci repose désormais sur une direction générale allégée, à vocation stratégique, qui intègre les directions médicales, soignantes et administratives des centres hospitaliers. Ces derniers ont une mission strictement opérationnelle. La nouvelle organisation est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2016.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapports d'Andreas Wenger sur l'organisation de l'HVS	03.12.2015 et 05.07.2016
Adaptation de la nouvelle organisation par le CA de l'HVS	29.04.2016
La nouvelle structure organisationnelle de l'HVS est effective depuis le 1^{er} juin 2016.	Recommandation réalisée

Synthèse de la mise en œuvre des recommandations

Recommandations

Instituer des commissions de surveillance fonctionnelles (1-CE)		√√√
Mesures	- Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients, 2013 - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, 2014 - Nominations à la CSPS et la CSPQS, 2014 - Nouveau cahier des charges de la CSPS - Rapport du DSSC sur le rôle et le fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS, 2015	ANN 1
Elaborer une ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS (2-CE)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Simplifier les rapports entre le CE et le CAHVS et instaurer une surveillance proactive de l'Etat (3-CE)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Assurer une communication régulière des indicateurs qualité (4-CE)		√√√
Mesures	- Article de la loi sur la santé sur la publication des indicateurs, 2014 - Annuaire statistique, 2015 - Rapport du DSSC sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires, 2016	ANN 4
Revoir la composition du CA de l'OVS de manière à garantir son indépendance face au SSP et à l'HVS (5-CE)		√√√
Mesures	- Rapport du Pr Olivier Glassey sur la gouvernance de l'OVS, 2016 - Modification de l'ordonnance sur l'OVS	ANN 5
Compétences de l'OVS en cas de constats de chiffres alarmants (6-CE)		√√√
Mesures	- Rapport du Pr Olivier Glassey sur la gouvernance de l'OVS, 2016 - Modification de l'ordonnance sur l'OVS	ANN 5
Développer, à l'OVS, des indicateurs de qualité permettant davantage d'efficacité à la surveillance (7-CE)		√√√
Mesures	- Concept de l'OVS, 2016	ANN 6
Formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des prestataires par l'OVS (8-CE)		√√√
Mesures	- Concept de l'OVS, 2016	ANN 6
Intégrer le financement des prestations d'intérêt général dans la planification (9-CE)		√√√
Mesures	- Rapport du DSSC sur le financement des prestations d'intérêt général, 2015	ANN 1
Mandater une expertise neutre et indépendante sur un partenariat public/privé en cardiologie (10-CE)		√√√
Mesures	- Rapports du Pr Yves Cottin - Rapport d'Olivier Girardin - Décision du Conseil d'Etat demandant à l'HVS et à la Clinique de Valère de se prononcer sur le type de partenariat à mettre en place	ANN 8 et 9
Garantir l'indépendance et la transparence des expertises externes (1-DSSC)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Assurer la surveillance de la MHS (2-DSSC)		√√√
Mesures	- Discussions au sein de l'organe de surveillance MHS	

Recommandations

Renforcer le dialogue entre le SSP et le CAHVS pour établir les outils et objectifs de gouvernance (1-SSP)		√√√
Mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016 	ANN 2 et 3
Développer la réactivité du SSP et mettre en place un concept de surveillance (2-SSP)		√√√
Mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Article de la loi sur la santé sur la publication des indicateurs, 2015 - Annuaire statistique, 2015 - Rapport du DSSC sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires, 2016 	ANN 4
Garantir l'indépendance de la CSPQS (3-SSP)		√√√
Mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients, 2013 - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, 2014 - Nominations à la CSPQS, 2014 - Rapport du DSSC sur le rôle et le fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS, 2015 	ANN 1
Renouveler le CA de l'HVS en évitant les incompatibilités et conflits d'intérêts (2-CAHVS)		√√√
Mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Nomination du nouveau président et des nouveaux membres, 2015 	
Assurer la participation de l'ambulatoire aux investissements de l'HVS (19-CAHVS)		√√√
Mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport du DSSC sur le financement des investissements à l'HVS, 2015 	ANN 1
Réduire la taille de la direction générale de l'HVS (1-DGHVS)		√√√
Mesures	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'Andreas Wenger, 2015-2016 - Adoption d'une nouvelle organisation de l'HVS par le CA de l'HVS 	ANN 1 et 9

√√√ réalisé

√√ en voie de finalisation

√ partiellement réalisé

Conclusion

Avec le présent rapport, le Conseil d'Etat tire un bilan final sur vingt mois de travaux pour mettre en œuvre les recommandations de la CEP-RSV. Toutes les recommandations adressées aux autorités cantonales valaisannes ont été réalisées. Dans certains cas, la réalisation de la recommandation a supposé des mesures ponctuelles. C'est notamment le cas pour l'amélioration de la fonctionnalité des commissions cantonales de surveillance, la nomination du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais ou encore la restructuration de l'Hôpital du Valais. D'autres mesures supposent un suivi sur un plus long terme, comme par exemple le rapport sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires, l'adoption de la stratégie de propriétaire de l'HVS, la réalisation d'un partenariat public/privé dans le domaine de la cardiologie ou encore le développement d'indicateurs.

La gouvernance hospitalière a fait couler beaucoup d'encre depuis l'intégration des hôpitaux régionaux au sein du Réseau Santé Valais (actuel Hôpital du Valais). Plusieurs audits, expertises et analyses ont été menés pour apporter des solutions aux problèmes de gestion et de gouvernance qui ont été identifiés au fil des années. Chacun de ces rapports a mis en évidence la fragilité de l'équilibre entre l'autonomie de l'Hôpital du Valais et l'intervention de l'Etat en tant qu'autorité de surveillance, de planification et de financement, mais aussi en tant que propriétaire de l'hôpital. Trouver le juste équilibre devrait permettre de stabiliser le système hospitalier sur le long terme.

Les mesures prises suite au rapport de la CEP-RSV vont dans le sens de la recherche de cet équilibre. Elles visent notamment à clarifier les rôles et responsabilités dans la gestion de l'Hôpital du Valais, en séparant les tâches de l'Etat du Valais de celles de l'hôpital. En cela, elles posent les bases d'une gestion hospitalière plus efficiente répondant aux exigences du 21^e siècle. Les modifications apportées par le Conseil d'Etat à la gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé devraient par ailleurs permettre de renforcer la confiance en cette organisation.

Le Conseil d'Etat souhaite que les décisions prises dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV trouvent un large consensus. Il tient en tous les cas à saluer le climat apaisé qui a prévalu à leur réalisation. Il espère pouvoir compter sur le soutien de toutes et tous pour que l'ensemble des mesures prises puissent déployer tous leurs effets et contribuer à une gouvernance juste et forte du système hospitalier valaisan.

Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Député(e)s, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 7 décembre 2016

La Présidente du Conseil d'Etat : Esther Waeber-Kalbermatten
Le Chancelier d'Etat : Philipp Spörri

Annexes

- ANNEXE 1** Conseil d'Etat, *Bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV)*, décembre 2015, ainsi que ses annexes.
- ANNEXE 2** Andreas Wenger (Transforma AG), *Gouvernance hospitalière du canton du Valais*, 19 octobre 2016
- ANNEXE 3** Andreas Wenger et DSSC (Transforma AG), *Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais*, 19 octobre 2016
- ANNEXE 4** Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, *Rapport annuel 2015 sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires*, septembre 2016
- ANNEXE 5** Pr Olivier Glassey (Idheap), *Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation*, 6 juin 2016
- ANNEXE 6** Observatoire valaisan de la santé, *Rapport en réponse à la recommandation 7.2.2 D (8-CE) du rapport final de mai 2015 de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (Concept de récolte et de retour des données des prestataires de soins)*, 16 septembre 2016
- ANNEXE 7** Olivier Girardin (HPartner), *Etude sur l'opportunité sous l'angle financier de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais*, mai 2016
- ANNEXE 8** Pr Yves Cottin (CHU Dijon), *Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais*, rapport du 27 août 2014 et rapport du 2 février 2016
- ANNEXE 9** Andreas Wenger (Transforma AG), *Analyse et nouvelle orientation de l'organisation générale de l'Hôpital du Valais : Aperçu des points importants*, 5 juillet 2016