

« Retour à l'équilibre financier du CHVR » (RALF)
Rapport d'activité et résumé du projet

Mai 2024

I. Lettre de mandat d'expert pour le plan de maintien de l'équilibre financier du CHVR

1. Contexte et objectifs du mandat

Le DSSC a confié à Paianet plus sàrl le mandat de fournir un appui à la direction du CHVR pour identifier les mesures pouvant être mises en œuvre à court terme afin de garantir l'équilibre financier du centre hospitalier. Ce mandat s'inscrivait dans le cadre de la réorganisation hospitalière décidée en 2014 par le Conseil d'État, qui prévoit le regroupement de toute l'activité opératoire sur le site de Sion, avec le maintien des autres sites pour les suites de traitement et les activités non opératoires. Cette réorganisation implique des investissements importants, qui devront être financés par les tarifs hospitaliers, ainsi que des adaptations organisationnelles et des défis en matière de recrutement de personnel.

Le mandat se basait sur le rapport transmis par l'Hôpital du Valais (HVS) au DSSC le 23 janvier 2023 concernant ses perspectives financières. Ce rapport fait état d'une évolution défavorable de la situation financière de l'HVS, qui se traduit notamment par un déficit prévu pour le CHVR en 2022, alors que le Spitalzentrum Oberwallis (SZO) présente un résultat positif. Le rapport souligne également les contraintes spécifiques auxquelles l'HVS est confronté, telles que l'exploitation multi site, les missions d'intérêt public, les prestations hautement spécialisées ou encore la concurrence sur le marché de l'emploi. Face à ces perspectives, le DSSC souhaitait la mise en œuvre d'un plan de maintien de l'équilibre financier, qui devait être réalisé en plusieurs étapes. La première étape concernait le CHVR et portait sur les mesures à court terme.


2. Prestations et livrables du mandataire

Paianet plus sàrl, représentée par M. Stefan Stefaniak, expert dans la gestion hospitalière avec une expérience de 19 ans dans le conseil aux directions d'établissements aigus en Suisse romande et en Allemagne, s'engageait à réaliser les prestations suivantes :

- Collaborer à l'élaboration du plan de maintien à l'équilibre du CHVR, en concertation avec les différents organes de l'HVS, et s'assurer de la faisabilité de sa mise en œuvre.
- Analyser les états financiers, et notamment la comptabilité analytique d'exploitation, afin d'identifier les points forts et les faiblesses du CHVR sous l'angle économique en comparaison avec d'autres hôpitaux de même catégorie.
- Analyser les conditions sociales et salariales de l'HVS, compte tenu notamment de la question de la compensation du renchérissement, comparativement à d'autres établissements similaires dans d'autres cantons.
- Identifier les coûts liés à l'exploitation multi site du CHVR, ainsi que les différences de coûts entre sites du CHVR. Évaluer les possibilités d'améliorer l'efficacité et renforcer les synergies.
- Analyser le financement des prestations d'intérêt général (PIG), comparativement à des établissements similaires dans d'autres cantons.
- Proposer des mesures visant à augmenter les recettes du CHVR.
- Apporter un soutien au niveau des processus de gestion à la direction du CHVR.

- Apporter une expertise économique et financière à la direction du CHVR dans le cadre de ses missions, notamment pour la finalisation et la mise en œuvre du concept médico-soignant en cours d'élaboration.
- Collaborer aux réflexions sur l'avenir et le fonctionnement futur des divers sites du CHVR, dans la perspective du regroupement de l'activité opératoire sur Sion, ainsi que sur les modalités organisationnelles du CHVR.
- Evaluer les forces et faiblesses du CHVR en termes de recrutement sur le marché de l'emploi, au vu de la pénurie médico-soignante et dans la perspective des besoins supplémentaires en personnel liés à l'agrandissement du site hospitalier de Sion.
- Evaluer la capacité du CHVR à maintenir des disciplines hautement spécialisées et de déterminer les missions à l'échelle cantonale ainsi que les moyens pour y parvenir.

II. Premiers constats faits en octobre 2023 :

La liste des défis est longue, mais aucun problème ne peut être résolu par une seule personne. La complexité nécessite une approche globale avec une vue d'ensemble. 

Résumé des constats¹⁾

Constats prioritaires

1. **Mission (raison d'être) et Stratégie d'entreprise**
(qui serons-nous dans 5 ans et comment fonctionnerons-nous?)
2. **Entrepreneuriat / Responsabilisation («accountability»)**
3. **Organisation hiérarchique et structurelle**
(responsabilités, descriptifs de poste, libertés de décision, objectifs clairs)
 - HVS / CHVR / SZO
 - DC / Pôles / Services
 - Libertés de décision (ex. Martigny)
4. **Objectifs chiffrés et tableaux de bord**
(comptabilité analytique financière mensuelle par service et objectifs personnels clairs)
5. **Medizincontrolling (suivi médico-économique)**
(sensibilisation, formation, leviers, suivi continu)

1) vue «exploitation» hors projets d'investissement

Constats supplémentaires

- **Ambulatoire**
(virage ambulatoire (interventions), forfaits ambulatoires, organisation des blocs opératoires et prises en charge)
- **BR / Tarifs**
(séparer négociations vs attribution comptable au centre; prendre en considération tous les éléments)
- **PIG**
(Attribution pour quelle activité? Justification des montants?)
- **Loyer**
(Frais propriétaire vs locataire; comparabilité avec d'autres)
- **Overhead**
(Quelles ressources où? Optimisation de l'organisation.)
- **Réseau de soins**
(partenariats, collaboration avec d'autres acteurs, orientation des flux, réponse aux besoins de la population dans le secteur extra-hospitalier)

1. Les principaux constats étaient les suivants :

- Le CHVR fait face à une liste de défis longue et complexe, qui nécessitait une approche globale et une vision d'ensemble.
- La mission et la stratégie du CHVR ne sont pas clairement définies, ni en cohérence avec le financement disponible.
- L'entrepreneuriat et la responsabilisation des cadres et des collaborateurs sont insuffisants, faute d'objectifs communs et de tableaux de bord financiers.
- L'organisation hiérarchique et structurelle est peu adaptée à la gestion efficace des 42 services du CHVR.
- Le suivi médico-économique est lacunaire, malgré l'existence de nombreux indicateurs et tableaux de bord.
- Le virage ambulatoire, les négociations tarifaires, les PIG, les loyers, les overheads et le réseau de soins sont autant de sujets à revoir.

2. Les principales analyses financières portaient sur

- L'effet ciseaux entre les charges et les revenus, qui creuse un déficit important et nécessite des actions constantes d'amélioration du résultat.
- La rentabilité des services et des activités, évaluée à partir des catégories DRG et des marges de contribution.
- La comparaison du CHVR avec d'autres hôpitaux de même catégorie, notamment sur les durées de séjour.

- Le potentiel financier lié à la réduction des durées de séjour, estimé entre plusieurs dizaines de millions de francs.
- L'optimisation de la facturation stationnaire grâce à une revue du codage médical, qui pouvait apporter 2 à 3 millions de francs en quelques mois.

Les quick-wins identifiés étaient limités, en raison des contraintes de ressources et de temps du projet. Ils concernaient principalement la revue du codage médical et quelques interventions orthopédiques.

Ces éléments ont été présentés lors de différentes séances afin que les représentants du SSP, de la DG HVS et du CHVR soient au courant et puissent entrer en discussion sur ces sujets.

Détails des constats prioritaires :


Qui serons-nous dans 5 ans? Quelles prestations allons-nous fournir? Comment fonctionnerons-nous?

1 Mission (raison d'être) et Stratégie d'entreprise

- En principe, un fonctionnement futur a été décrit dans le concept médico-soignant mis à jour en 2023.
- **Ce qui manque encore:**
 - Une projection claire du résultat financier associé aux prestations décrites dans le concept. (Les projections sur le résultat financier (p.ex. courrier de janvier 2023) ont été faites avant le concept médico-financier. Le résultat est estimé dans sa globalité et pas encore par service/activité.)
 - Un cadre clair du financement (Quelle partie des pertes pourrait être prise en charge par qui? Quel est le montant maximal (total sur tous les flux financiers) que le montant pourra mettre à disposition?)
 - Une cohérence entre les prestations souhaitées et le financement disponible (opérationnel et investissements).

- La mission / la raison d'être de l'HVS ne semble pas être définie de manière claire et laisse place à l'interprétation individuelle par chacun.

Prise en charge des patients valaisans




Assurer la prise en charge de chaque patient grâce à un point de contact unique et une orientation vers le prestataire le plus adapté.

Offrir toutes les prestations dont un valaisan pourrait avoir besoin sur le territoire cantonal par l'HVS

La définition plus claire et concrète de la mission est particulièrement importante car elle permet de définir ce qui doit être offerte en termes de prestations – incluant l'obligation de développer d'éventuelles nouvelles prestations ou la possibilité d'arrêter potentiellement certaines activités non-obligatoires. Pour définir cette mission, il serait utile de compléter une démarche « que voudrions-nous offrir » par une réflexion complémentaire suivant la question « que pouvons-nous nous permettre » ?

Conséquences d'une approche «design to cost»

- Déterminer les montants disponibles pour l'exploitation
 - Quels revenus prévisibles ? (probablement à activité constante)
 - Quelles charges estimées ? (inclus l'augmentation des charges pour les prochaines années)
 - **Quelles activités pouvons-nous nous permettre de maintenir?**
- Déterminer les infrastructures disponibles
 - Quels projets d'infrastructure pouvons-nous nous permettre?
 - Combien de lits/salles seront disponibles avec ces contraintes?
 - **Quelles activités souhaitons-nous y placer?**



Concept médico-soignant → un choix de priorités
A quoi disons-nous «non»?

Quel hôpital pourrions-nous offrir à la population dans le cadre des moyens à disposition?

Comment allons-nous pouvoir couvrir les besoins de la population au mieux avec ces moyens?

Beaucoup d'énergie semble encore être gaspillée: nous devons tous tirer dans une même direction. Définir l'objectif commun

2 Entrepreneuriat / Responsabilisation («accountability»)

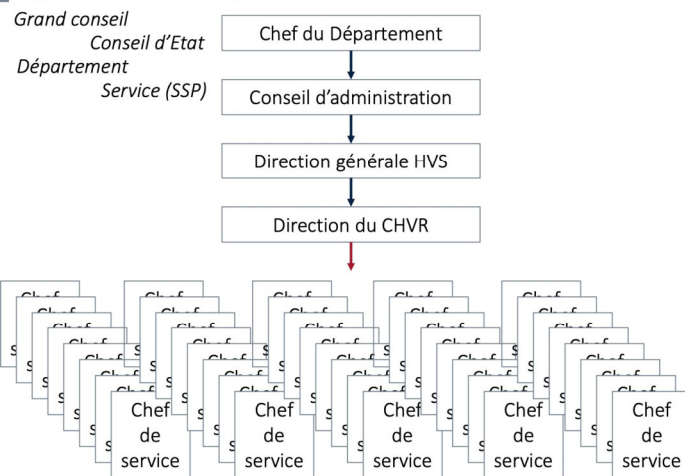
- **Constat aujourd'hui:**
Chacun définit sa mission et ses objectifs personnels selon son appréciation personnelle.
Certes de bonne volonté, ces objectifs visent souvent des priorités liées à un secteur spécifique et ne sont pas alignées entre elles.
La somme des objectifs des cadres ne fait pas avancer l'hôpital dans une direction commune.
- **Objectif primaire:**
L'énergie positive et la motivation des cadres et collaborateurs devrait être canalisée dans une direction commune afin qu'ils puissent développer une approche entrepreneuriale où chacun contribue avec des idées et projets spécifiques à son secteur à atteindre un objectif commun de l'hôpital.
- **Objectif secondaire:**
Une fois ces projets spécifiques sont identifiés, il sera nécessaire de les formaliser et de tenir les personnes impliquées responsables à l'atteinte des objectifs formulés.

Recommandation

1. Définir un objectif commun à toute l'institution
2. Permettre à chacun de définir comment il/elle peut y contribuer au mieux à travers de projets concrets dans son secteur.
3. Formaliser ces projets et en fixer des objectifs individuels concrets.
4. Suivre l'avancement de ces projets et tenir les personnes impliquées responsables à leur atteinte.

Les objectifs du propriétaire ne sont pas clairs pour les chefs de service. Très difficile pour la direction du CHVR de gérer 42 services en direct.

3 Organisation hiérarchique et structurelle



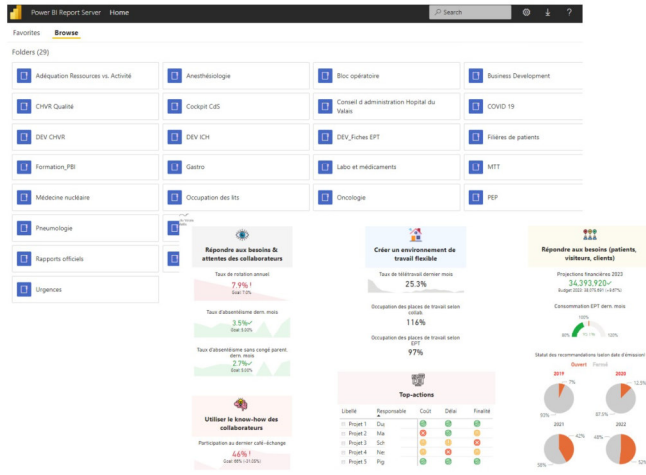
Constats:

1. Vu les différents niveaux de la hiérarchie, il est difficile pour le propriétaire de fixer un objectif clair et de transmettre cet objectif aux acteurs clés dans les services.
2. A cause du grand nombre de liens directs entre les 42 services individuels et la direction du CHVR, il est impossible de gérer et de suivre chacun des services de manière efficace.
3. Il n'existe pas de «comité» de direction au niveau des services.
Les médecins chefs ne font pas partie d'un groupe (triumvirat) habituel couvrant médecine, soins et chiffres.



Beaucoup de tableaux de bord existent au sein du CHVR.
Presqu'aucun d'entre eux ne contient des chiffres liés à un «résultat financier».

4 Objectifs chiffrés et tableaux de bord



Constats

- Beaucoup de tableaux de bord existent. Ils couvrent une large gamme d'indicateur. La compétence pour développer des tableaux automatisés existe sans doute à l'interne.
- Malheureusement,
 - Il n'existe pas «d'indicateur de performance» («Führungskennzahl») pour préciser la performance ou le résultat attendu des différents cadres
 - Les tableaux ne sont donc pas structurés de manière à fournir aux chefs de service en un coup d'œil les informations nécessaires à gérer leur service.
 - Les tableaux de bord des services ne contiennent que peu de données financières (pas de suivi d'un budget financier au niveau du service)

III. Analyses médico-économiques approfondies

L'objectif de cette analyse était d'identifier les principaux facteurs explicatifs du déficit du CHVR et de proposer des pistes d'amélioration. L'analyse s'est basée sur les données de coût par cas du CHVR pour l'année 2022, ainsi que sur des comparaisons avec d'autres établissements de santé similaires en Suisse romande.

L'analyse a permis de mettre en évidence les points suivants :

(Attention, ces chiffres se basent sur la comptabilité analytique ayant permis les coûts par cas ; il s'agit des chiffres estimatifs qui permettent de comprendre des tendances et de comparaisons relatives ; la précision de ces données ne permet pas de tirer des conclusions immédiates)

- Le CHVR est composé de cinq sites dont le principal est le site de Sion, qui est le moins déficitaire (-6%) mais qui présente également des marges de progression. Les sites de Sierre (-20%) et de Martigny (-15%) sont plus déficitaires et semblent souffrir d'une mauvaise gestion de la durée de séjour des patients, notamment dans le domaine musculosquelettique (MDC¹ 08). Il est à noter que le site de Sierre prend notamment en charge les personnes âgées ce qui peut partiellement expliquer les longs séjours à l'hôpital. Les cas orthopédiques sont essentiellement pris en charge sur les sites de Sion et Martigny. Les sites de St-Amé et Malévoz n'ont pas été pris en compte de l'analyse parce qu'ils ne prennent pas en charge les patients de soins somatiques aigues.

Le CHVR est composé de trois sites dont le principal est le site de Sion et semble être plus «performant» que les deux autres sites

Résumé de la situation 2022

	Nombre de cas	%	Rentabilité	CW catalogue	CW facturé	DMS catalogue	DMS facturée	Outlier court	Inlier court	Inlier long	Outlier long	Urgence	Planifié	Autres*
Total	23 090	1	-9%	1.07	1.16	5.44	6.62	6%	55%	27%	12%	62%	31%	8%
Sion	16 436	71%	-6%	1.10	1.17	5.23	5.80	6%	61%	24%	9%	64%	25%	11%
Sierre	1 830	8%	-20%	0.91	1.02	5.17	7.82	7%	36%	36%	21%	43%	56%	1%
Martigny	4 097	18%	-15%	1.07	1.20	6.13	8.63	7%	45%	29%	19%	58%	41%	1%



Sion: site principal, meilleure durée de séjour malgré le % élevé de patients en urgence

Sierre: plus petit site, la moins bonne gestion de durée malgré un taux plus élevé d'électifs

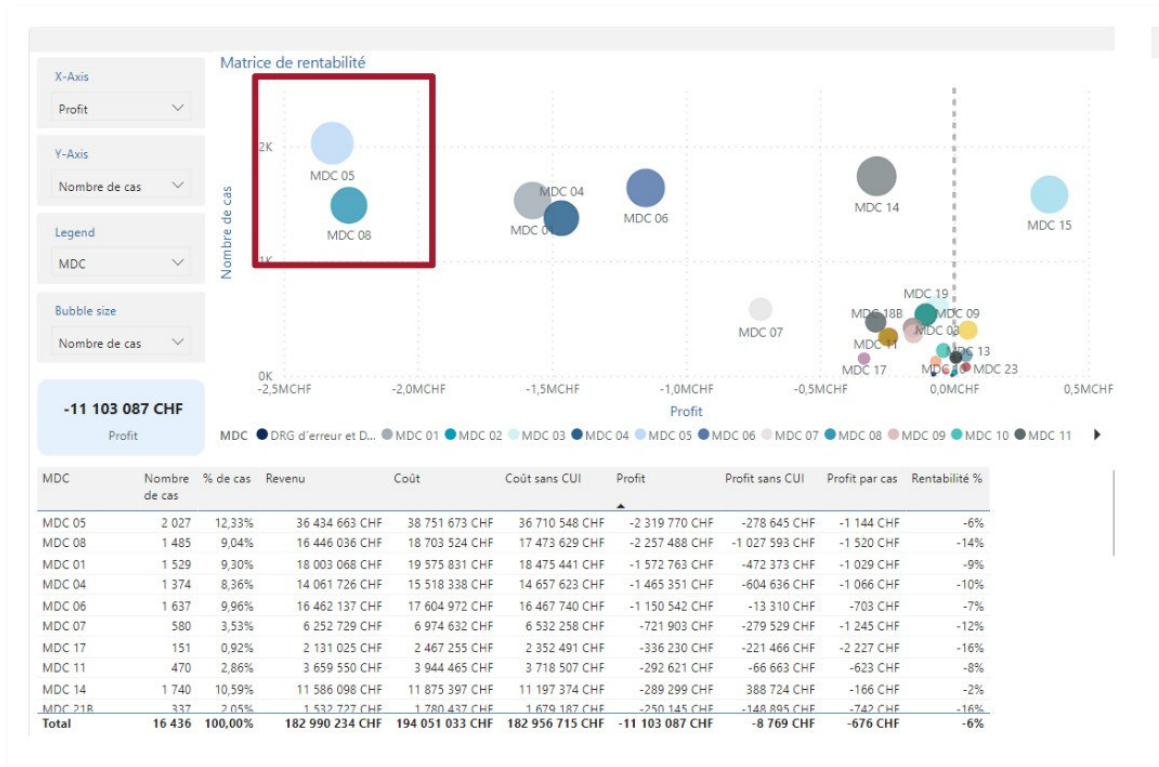
Martigny: en termes de rentabilité, semble plus similaire au site de Sierre, malgré un nombre de cas plus élevé et une meilleure gestion de la durée moyenne de séjour

Source: CHVR / SOINS AIGUS 2022 // * = il s'agit en grande partie des naissances

1 MDC : Major Diagnostic Category. Les MDC désignent la division en chapitres du catalogue des DRG. Les groupes de diagnostics principaux structurent les DRG en fonction du système d'organes ou de la cause de la maladie.

- Le MDC 08 est le MDC le plus déficitaire sur tous les sites, représentant environ la moitié du déficit total du CHVR. Ce déficit est lié en partie au flux de gériatrie aiguë, qui n'est pas optimisé ni codé de manière adéquate, mais aussi à la durée de séjour des patients, qui dépasse souvent la durée moyenne suisse. Une partie des patients qui dépassent la durée de séjour rentrent à domicile ou vont en réadaptation dans un service de l'HVS, ce qui suggère un potentiel de transfert vers des structures extrahospitalières ou ambulatoires.

Matrice de rentabilité du site de Sion (données 2022) :




(Contrairement à Martigny et Sierre, le site de Sion n'a pas de gériatrie aiguë.)

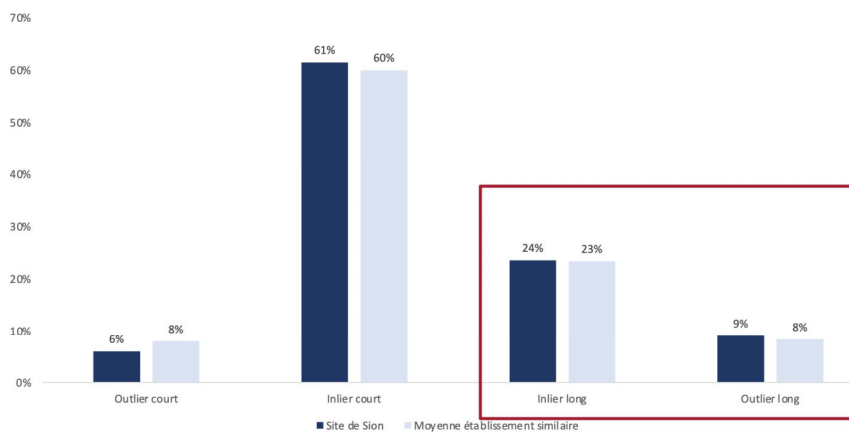
- Le CHVR a un faible taux de DRG complexes (A) par rapport aux autres établissements similaires en Suisse romande, ce qui peut indiquer un problème de documentation ou de codage médical. Un passage de certains DRG simples (B) vers des DRG complexes (A) pourrait générer un revenu supplémentaire pour le CHVR, à condition de respecter les critères de codage et de documentation requis.
- Le CHVR a également un taux élevé d'outliers courts, c'est-à-dire des patients qui sortent avant la durée minimale de séjour prévue par le DRG. Cela peut être lié à un sous-développement de l'ambulatoire, qui pourrait être une opportunité pour réduire les coûts et augmenter la qualité des soins. Il serait intéressant de comparer les interventions ambulatoires et hospitalisées du CHVR avec les pratiques suisses.
- Parmi les services déficitaires du CHVR, les services privés ressortent à plusieurs reprises.
- Le déficit du CHVR peut être également lié au coût par cas, qui semble être supérieur à la moyenne suisse.
- Le déficit du CHVR peut être aussi influencé par le taux d'occupation des lits et du bloc opératoire, qui pourrait être amélioré par une meilleure planification et coordination des

activités. Une analyse approfondie du taux d'occupation pourrait permettre d'identifier des pistes d'amélioration.

Ces éléments constituent une première analyse explicative du déficit du CHVR, qui pourrait être approfondie par d'autres analyses plus détaillées. Ils permettent néanmoins de dégager des axes de réflexion et d'action pour le CHVR, en vue de rétablir son équilibre financier et d'améliorer la qualité et l'efficacité de ses prestations.

Le site de Sion a plus de 30% des patients qui dépassent la durée moyenne de séjour. Le site reste légèrement au-dessus de la moyenne Suisse (romande). 

Durées de séjour (Site de Sion – données 2022)



Source: CHVR - site de Sion / SOINS AIGUS 2022

Légende :

La catégorisation des inliers/outliers est faite sur la base des indications du catalogue SwissDRG.

Des Inliers sont des cas dont la durée de séjour est à l'intérieur des bornes indiqués dans le catalogue et donc relativement proche de la durée moyenne de séjour des cas des hôpitaux Suisse de l'année n-2 qui ont été utilisés pour calculer et donc définir le forfait SwissDRG correspondant.

Les outliers sont des cas dont la durée de séjour s'éloigne de la moyenne de séjour de manière à être à l'extérieur des bornes et pour lesquels le système tarifaire prévoit donc une adaptation du montant facturée pour compenser l'écart de la durée de séjour.

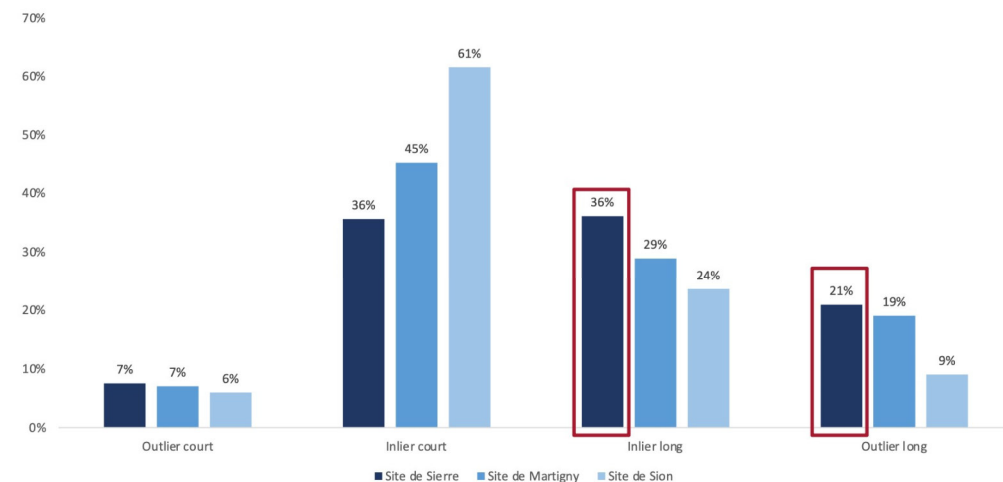
Ces catégories permettent de comparer les durées réelles de séjour pour un groupe précis de patients (qui tombent dans le même forfait DRG) à la moyenne des durées de séjour réelles du même type de patients hospitalisés 2 années auparavant dans les hôpitaux Suisses.

Ce type de comparaison permet d'assurer que les séjours sont toujours comparés à des séjours de patients correspondants (maladie, type de prise en charge, lourdeur etc similaires) car l'on compare chaque séjour avec la moyenne des patients du même DRG.

La moyenne des établissements similaires correspond aux grands hôpitaux régionaux et cantonaux romands sélectionnés par Paianet permettant ainsi de confirmer que les références du catalogue SwissDRG ne sont pas biaisés par une différence de pratique entre hôpitaux romands et alémaniques.

Les durées de séjour du site de Sierre sont au-dessus des autres sites du CHVR

Durées de séjour (Site de Sierre – données 2022)



La part élevée des patients à Sierre qui dépassent la durée moyenne de séjour et tombent dans les catégories « inlier long » et « outlier long » indique que des patients somatiques aigus sont hospitalisés plus longtemps à Sierre que sur les autres sites (toujours comparant les séjours avec le même type de séjour et donc corrigeant automatiquement d'éventuelles différences dans la patientèle).

Ce type d'analyse permet d'identifier des écarts dans la prise en charge.

Comme la durée d'hospitalisation est un facteur clé des coûts associés à un séjour hospitalier (utilisation des infrastructures et d'hôtellerie, prise en charge par des soins, prise en charge médicale pour chaque journée/nuit etc.), la réduction de la durée de séjour permet de réaliser des améliorations financières importantes en conséquence, soit grâce à l'économie des coûts (diminution du besoin de ressources), soit grâce à l'augmentation du revenu (possibilité de réoccuper le lit par un autre patient et donc génération d'un revenu supplémentaire par les mêmes ressources).

Les exemples précédents sont un petit extrait d'une analyse médico-économique ayant comme objectif d'illustrer la démarche. Cette analyse permet d'identifier les écarts dans la pratique de prise en charge et la gestion active des durées de séjour par site, par département, par service et même par médecin responsable afin de pouvoir développer des mesures correctives très concrètes avec des acteurs individuels.

Suite à ces analyses, nous pouvons tirer une première conclusion concernant une partie du déficit du CHVR

Premières conclusions de cette analyse

- Le MDC 08 (musculo-squelettique) est le MDC le plus déficitaire sur tous les sites
Sur le site de Martigny et le site de Sierre entre 30%-10% de ce déficit peut être lié au flux de gériatrie aiguë, cependant pour le reste il est lié en partie à la durée de séjour
- Le site de Sierre est particulièrement déficitaire et semble être en grande partie lié à la problématique de durée de séjour
- Les services de gériatrie aiguë semblent plus être un service «d'attente» et font peu de gériatrie aiguë
- Il semble y avoir un nombre élevé de patients électifs opérés le jour qui suit l'entrée à l'hôpital.
(cela peut se rejoindre avec les soucis de durée de séjour)
- Il y a moins de DRG «complexes» utilisés que dans d'autres établissements de santé similaires
(cela peut être dû à un souci de documentation ou de codage)

Autres pistes potentiellement intéressantes à creuser

- Le CHVR a un taux élevé d'outliers courts
Cela peut être lié au «sous-développement» de l'ambulatoire, il serait intéressant de faire une comparaison des interventions ambulatoires vs hospitalisées
- Dans les services déficitaires, les services «privés» ressortent à plusieurs reprises, il serait intéressant de comprendre pourquoi
- Le déficit élevé est en partie expliqué par la durée de séjour et la répartition de la complexité des DRG, cependant il peut également être lié au coût pas cas, il serait intéressant de faire une comparaison avec le spitalbenchmark
- Le déficit peut être lié également à l'optimisation des taux d'occupation des lits et du bloc opératoire
Une analyse approfondie sur le taux d'occupation pourrait permettre d'identifier des pistes d'améliorations

Remarques :

- Ces constats et analyses ne sont que l'extrait d'une présentation plus complète et présentés ici pour illustrer la démarche choisie et le déroulement de la mission de paianet.
- Cette analyse médico-économique a été menée sur la base des données agrégées et avait comme seul objectif d'identifier des grands écarts permettant de définir des pistes d'amélioration. Les constats généraux ont été confirmés par des analyses internes du CHVR mais le développement de projets concrets nécessitera des analyses complémentaires plus précises.

IV. Fin de mission et recommandations

1. Recommandations

1.1 Cadrage de la démarche

1. Décider de l'avenir du projet RALF

Le projet est aujourd'hui imposé par le département avec des objectifs formulés par le service. Il semble essentiel que le Conseil d'Administration et la Direction Générale (non-seulement le président et le directeur, mais l'ensemble des membres de ces organes) adhèrent au projet du retour à l'équilibre et s'approprient les objectifs. Il n'est plus suffisant d'en déléguer la responsabilité à la direction du CHVR. L'objectif doit être institutionnel pour l'ensemble de l'HVS avec tous ses organes et cadres.

2. Mener au niveau du Conseil d'Administration par une commission dédiée

Vu l'importance pour l'ensemble de l'Hôpital du Valais et d'éventuelles conséquences politiques liées aux montants importants en jeu, il serait important que ce soit une commission du Conseil d'Administration (p.ex. la commission des finances) qui se charge de prendre la responsabilité pour le retour à l'équilibre financier.

Elle devra notamment décharger le Président afin qu'il puisse se focaliser sur l'aspect politique et communicatif du projet.

3. Mettre en place une « Task-force » opérationnelle

Les organes actuels sont trop larges et ont d'autres priorités à gérer. Il semble plus adéquat de créer une task-force dédiée comme organe suprême du projet, composé de représentants de chaque couche (DG, DC) qui sont déchargés d'une partie de leurs responsabilités quotidiennes pour pouvoir se consacrer en grande partie à la task-force.

4. Rassembler les forces internes

Il est important d'identifier et libérer des « chefs de projet » internes existants à l'HVS qui ont une formation adéquate et de l'expérience dans la gestion de projets ou de programmes.

5. Trouver du soutien externe

Une société de consulting ayant l'expérience spécifiquement dans la restructuration financière d'hôpitaux publics et des ressources flexibles pourra donner un vrai coup de main (autant démarrer le projet que dépanner même si le déroulement ne se passe ensuite pas comme prévu).

1.2 Recommandations concrètes

Au cours de ce mandat, plusieurs recommandations concrètes ont été formulées pour une amélioration du résultat.

Il s'agit notamment de :

- Mission :
clarifier la mission de l'HVS en précisant les services qui doivent être maintenus ou peuvent être offertes en collaboration avec d'autres partenaires.
- Responsabilisation :
Décliner la stratégie institutionnelle en objectifs chiffres clairs pour chaque département et service, autant au niveau de l'activité que le résultat financier.
- Organisation hiérarchique :
Réduire le nombre d'entités à gérer en direct par la direction du CHVR en regroupant les services en départements ou pôles avec une équipe de gestion et des responsabilités au niveau de chacun de ces pôles (42 services actuels vs 11 pôles)
- Tableaux de bord :
compléter le suivi d'activité par un suivi financier des différents services et pôles médicaux du CHVR.
- Gestion de la durée de séjour :
Revoir, et viser à réduire, les DMS des DRG où elles sont trop longues, notamment à l'aide de :
 - La mise en place plus étendue et avec un cahier légèrement revu des DRG-Managers,
 - La mise en place d'une gestion de flux (selon l'exemple du projet BOEM qui devra ensuite être étendu à l'ensemble du CHVR)
 - L'interaction entre le codage médical et les services médicaux via un Medizincontrolling plus actif afin d'aider les équipes médico-soignants à établir le lien direct entre prise en charge et facturation adéquate (assurer que le cas soit facturé dans le bon DRG).

Il appartient désormais à l'Hôpital du Valais de mettre en œuvre les recommandations relevées lors de ce mandat et ou d'identifier d'autres mesures visant au retour à l'équilibre financier.

2. Suite du soutien et fin de la mission paianet

Ayant pu obtenir des résultats concrets et ayant identifié les pistes nécessaires au redressement du CHVR, il semble essentiel que l'HVS reprenne la démarche pour la prochaine phase. Jusqu'à présent, il s'agissait d'une mission pour « identifier, proposer, structurer ». Maintenant, il faut « détailler et mettre en œuvre » au sein de l'hôpital. Il est donc important que ce soit géré par l'hôpital et que la direction mobilise des ressources en adéquation avec l'envergure du défi.