

COMMISSION DE GESTION DU GRAND CONSEIL



Rapport de la Commission de gestion
concernant le domaine de la santé publique

Session de mai 2011

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	4
1.1.	Motivations du présent rapport	4
1.2.	Méthode de travail.....	4
1.3.	Généralités	5
2.	LE DOMAINE DE LA SANTE	6
2.1.	Le Service cantonal de la santé publique (SSP)	6
2.2.	De la surveillance à l'opérationnel, les rôles de l'Etat et du RSV	7
2.3.	La commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins et la commission de surveillance des professions de la santé	8
2.4.	Le chef du SSP et médecin cantonal	9
2.5.	Les structures des soins hospitaliers	9
2.6.	Le personnel hospitalier	12
2.7.	Les dossiers médiatisés au RSV : exemples de dysfonctionnement	14
2.8.	La communication au sein du RSV	17
3.	CONSTATATIONS DE LA COGEST	18
4.	DEMANDES DE LA COGEST	20

* * *

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs les Députés,

La Commission de gestion formée de Mesdames et Messieurs,

Louis Ursprung, président,

Laurent Léger, vice-président,

Graziella Walker Salzmänn, rapporteur de langue allemande,

Laetitia Massy, rapporteur de langue française,

Narcisse Crettenand,

Bertrand Denis,

Jean-Henri Dumont,

Daniel Emonet,

German Eyer,

Erno Grand,

Freddy Philippoz,

Pascal Rey,

Claude-Alain Schmidhalter.

vous remet ci-après son rapport qu'elle a établi au sens de l'art. 44 du règlement du Grand Conseil, de la loi sur l'organisation des conseils et les rapports entre les pouvoirs (LOCRP) ainsi que de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF).

1. INTRODUCTION

1.1. Motivations du présent rapport

Depuis le début de l'année 2010 notamment, le secteur de la santé publique en Valais a essuyé de sévères critiques qui ont eu un large écho médiatique. Le débat a d'ailleurs été porté au Parlement. C'est avant tout le chef du SSP et médecin cantonal ainsi que le domaine des soins hospitaliers qui en ont été la cible.

En sa qualité d'Autorité de haute surveillance, la Commission de gestion du Grand Conseil (COGEST) a traité en séance plénière des 18 mars et 28 avril 2010 de sa volonté d'analyser ce secteur pour prendre le recul nécessaire et amener de la sérénité dans ce dossier médiatisé.

Dans la récolte de données et dans son analyse, la COGEST a recherché des pistes d'amélioration ou de changement nécessaires dans ce domaine. Il s'agit plus particulièrement de tirer les enseignements des années d'expérience depuis la création du Réseau Santé Valais (RSV) avec effet au 1^{er} janvier 2004 et d'initier les réflexions nécessaires par rapport aux changements qu'induiront la nouvelle LAMal au 1^{er} janvier 2012.

Sa démarche se veut constructive dans le domaine du fonctionnement, des structures et d'organisation. Elle vise également à informer et à apporter l'éclairage nécessaire dans ce dossier afin de rétablir la confiance des patients et des acteurs de la santé.

Dans ce sens, les thèmes des subventions aux caisses maladie ainsi que des soins de longue durée (CMS, EMS) ne sont pas abordés dans le présent rapport. Ce dernier domaine fait au demeurant l'objet d'une procédure de consultation dans le cadre du projet RPT II et devra être traité prochainement, pour lui-même, par le Parlement. La COGEST ne traite pas spécifiquement des questions de formation et de formation continue.

Il est rappelé que le Parlement a décidé le 7 mai 2010, par 94 voix contre 21 et 3 abstentions, contre l'avis du Conseil d'Etat et du département, de faire réaliser un audit indépendant du RSV, de l'Institut central des hôpitaux (ICHV) et de l'Observatoire de la santé (OVS). Le Conseil d'Etat a mandaté la Fédération hospitalière de France (FHF) pour réaliser cet audit. Celui-ci vient compléter le travail déjà commencé par la COGEST sur l'examen du domaine de la santé publique en Valais, notamment en ce qui concerne les aspects médicaux et la qualité des soins.

1.2. Méthode de travail

Pour l'élaboration de son rapport, dès mars 2010, la COGEST a dressé l'inventaire des éléments qui ont connu une couverture médiatique propre à déstabiliser la confiance des patients valaisans et mettant en cause la qualité des soins dispensés dans le cadre du RSV. Ce sont quatre-vingt trois questions qui ont été adressées au Département en charge de la santé publique en date du 13 juillet 2010. Les réponses représentant un classeur fédéral ont été remises le 13 octobre 2010. Celles-ci ont été analysées et la plupart ont été satisfaisantes. Pour certains points, les réponses n'étaient pas complètes, c'est pourquoi il a été décidé d'une part de rencontrer différents acteurs pour avoir leur avis et d'autre part d'envoyer de nouvelles questions écrites au SSP ou au DFIS. Préalablement, un avis de droit du Service parlementaire a confirmé cette possibilité d'avoir des entretiens avec des collaborateurs d'entités paraétatiques.

La COGEST a notamment rencontré M. le Conseiller d'Etat Maurice Tornay le 18 janvier 2011. Le RSV a dans un premier temps interdit à ses collaborateurs invités par la COGEST de participer aux entretiens. M. Tornay a bien compris que le RSV manquerait de la sorte une réelle chance de faire part de ses observations. Suite à son intervention, la COGEST a rencontré le président, le directeur et le juriste du RSV. Finalement, le RSV a autorisé ses collaborateurs à coopérer à condition que la COGEST lui transmette les noms de ces collaborateurs pour qu'il puisse lever individuellement leur secret de fonction. Suite à une sollicitation du RSV, la COGEST a rencontré des médecins du RSV. Une personne qui tenait à être entendue a finalement renoncé par crainte de représailles.

Dès le 19 janvier 2011, plus de trente entretiens ont été conduits avec les divers acteurs en garantissant à ceux-ci la confidentialité requise eu égard à la sensibilité du sujet traité.

Tous les membres de la COGEST ont pu prendre connaissance du projet de rapport le 21 mars 2011 et ont eu accès aux notes d'entretien. Lors de la séance plénière du 23 mars 2011, la méthodologie, la forme et le fond du rapport ont été traités. Après certaines précisions apportées et la traduction du texte travaillé, le rapport a été finalisé en séance du 30 mars 2011 et transmis au Service parlementaire pour suite utile.

1.3. Généralités

Selon la loi sur la santé (art. 5 à 8), le **Conseil d'Etat** définit, par la planification sanitaire, la politique cantonale en matière de santé et **exerce la surveillance** sur l'organisation sanitaire cantonale (art. 5).

Le **département en charge de la santé** coordonne et met en œuvre la politique sanitaire du canton (art. 6 de la loi sur la santé). Il est également chargé de la **surveillance des professions de la santé** (art. 82 de la loi sur la santé).

La **Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins** (section 2 de l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients) est nommée par le Conseil d'Etat. Elle est notamment chargée de signaler aux organes compétents des établissements et institutions sanitaires ainsi qu'aux professionnels concernés les problèmes constatés en matière de qualité des soins et de sécurité des patients et de donner, au besoin, les instructions nécessaires pour adopter les mesures correctrices qui n'auraient pas déjà été prises.

La **commission de surveillance des professions de la santé** (art. 83 de la loi sur la santé) est nommée par le Conseil d'Etat. Celle-ci est chargée d'instruire des procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé. Elle traite notamment des plaintes relatives à un agissement professionnel incorrect de la part d'un membre d'une profession de la santé, entre autres un comportement susceptible de mettre en danger ou de porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de son patient mais aussi des plaintes relatives à une violation par un professionnel de la santé d'un droit reconnu aux patients.

Le **Service de la santé publique (SSP)** exécute les tâches que lui confie le département (art. 7 de la loi sur la santé).

Le **médecin cantonal** est chargé de toutes les questions médicales concernant la santé publique. Il conseille les départements et les services de l'Administration cantonale et accomplit les autres tâches qui lui sont confiées par les législations fédérale et cantonale, en particulier la législation fédérale relative à la lutte contre les maladies transmissibles (art. 8 de la loi sur la santé).

Le **Réseau Santé Valais (RSV)** et l'**Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV)** sont considérés comme des partenaires par le Département de la santé et sont régis par la législation sanitaire cantonale.

Le RSV est une institution de droit public autonome en mains de l'Etat.

L'**ICHV** est une fondation de droit privé rattachée administrativement au RSV depuis le 1^{er} janvier 2008. Le conseil de fondation de l'ICHV est composé de 5 membres. Il est présidé par un tiers et comprend 2 représentants du DFIS, dont le chef du SSP et médecin cantonal et 2 représentants de la direction du RSV, notamment son directeur.

L'**Observatoire valaisan de la santé (OVS)** est une unité de gestion autonome au sein de l'ICHV, sous la responsabilité et la direction du chef du SSP et médecin cantonal, à l'instar de l'Unité cantonale des maladies infectieuses (UCMI) placée sous la responsabilité et la direction du chef du SSP et médecin cantonal (cf. ordonnance du 3 mars 2009 sur les activités de santé publique déléguées par l'Etat).

2. LE DOMAINE DE LA SANTE

2.1. Le Service cantonal de la santé publique (SSP)

Au budget 2011 de l'Etat, l'objectif politique du Service de la santé publique est précisé comme suit : « Contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes ».

Cet objectif est détaillé selon les sous-objectifs suivants :

1. Promouvoir la santé, prévenir les maladies et les accidents [Agenda 21]
 - 1.1 Définir le programme périodique de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents [Agenda 21]
 - 1.2 Piloter les actions de prévention et de promotion de la santé conduites par les partenaires
 - 1.3 Organiser les mesures préventives nécessaires pour lutter contre les maladies transmissibles et infectieuses [Agenda 21]
2. **Veiller à la qualité des soins et à la sécurité des patients**
 - 2.1 **Vérifier le respect des conditions de pratique du personnel de santé et les conditions d'exploitation des institutions sanitaires**
 - 2.2 **Amener les établissements, les institutions sanitaires et les entreprises de secours ainsi que les professionnels de la santé à s'engager activement pour assurer la meilleure qualité des soins possible et promouvoir la sécurité des patients**
3. **Garantir une prise en charge hospitalière curative et palliative répondant aux besoins**
 - 3.1 **Planifier les infrastructures hospitalières de manière judicieuse et allouer équitablement les ressources disponibles**
 - 3.2 **Examiner les demandes d'hospitalisations hors canton et, le cas échéant, en assurer le financement**
4. Garantir une prise en charge non hospitalière répondant aux besoins
 - 4.1 Adapter la prise en charge médico-sociale au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques
 - 4.2 Veiller à l'organisation et à la planification des secours et octroyer les subventions aux institutions et entreprises reconnues d'utilité publique
5. Atténuer l'effet des primes d'assurance-maladie obligatoire sur le budget des ménages à revenu modeste

Dans le projet de budget 2011, ils se déclinent financièrement comme suit :

OP1	Contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine	484'861'900
GP 11	Promotion, prévention, observatoire, épidémiologie	10'510'339
GP 12	Surveillance des professions et des institutions	764'290
GP 13	Prise en charge hospitalière	267'153'220
GP 14	Prise en charge non hospitalière	107'076'285
GP 15	Subventionnement des primes d'assurance maladie	99'357'766

RESSOURCES FINANCIERES	Budget 2011
Charges de fonctionnement	529'622'200
Revenus de fonctionnement	85'760'300
Charges nettes de fonctionnement	443'861'900
Dépenses d'investissement	41'000'000
Recettes d'investissement	0
Dépenses nettes d'investissement	41'000'000
Insuffisance de financement	484'861'900

Dans son message sur le budget 2011, le Conseil d'Etat relève que : « En francs, le domaine qui évolue le plus fortement est la santé (+ 34,2 mios) avec notamment les augmentations suivantes: subventions aux EMS (+ 18,7 mios), subventions d'exploitation au RSV (+ 9,9 mios), subventions d'exploitation aux CMS (+ 3,5 mios) ».

Au budget 2011, il est donc inscrit une participation de l'ordre de **207 mios de francs pour le fonctionnement du RSV et de l'ordre de 33 mios de francs pour l'investissement**. Depuis la création du RSV en 2004, la participation au fonctionnement a évolué comme suit :

en millions de francs	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Budget 2010	Budget 2011
Subvention RSV (sans Chablais)	155.9	155.9	161.1	167.0	172.9	177.9	196.8	206.5
Subvention Hôpital du Chablais	12.9	15.1	15.8	15.7	17.4	17.3		
Autre					0.4	0.7	0.4	0.5
Total	168.8	170.9	176.9	182.7	190.7	195.9	197.2	207.0
augmentation (par rapport à l'exercice précédent)		2.1	6.0	5.8	8.0	5.2	1.3	9.8
augmentation en % (par rapport à l'exercice précédent)		1.26%	3.49%	3.28%	4.38%	2.73%	0.66%	4.97%

Remarque : Les montants relatifs à l'Hôpital du Chablais concernent les sites de St-Amé, Monthey et Aigle.

Par ailleurs, conformément à l'art. 34 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006, l'Etat accorde un **cautionnement de 100 mios de francs** au RSV.

Ce sont donc des **moyens financiers importants** qui sont alloués par l'Etat dans le domaine de la santé, plus spécialement des soins hospitaliers. Il est dès lors naturel que le Parlement et la COGEST, commission de haute surveillance, vouent une attention particulière à ce domaine lorsque des critiques récurrentes et apparemment graves sont portées à la connaissance de toutes les instances concernées et relayées sur la place publique. Un avis de droit du Service parlementaire du 6 janvier 2011 a confirmé que la COGEST était légitimée à entendre des collaborateurs des entités paraétatiques.

2.2. De la surveillance à l'opérationnel, les rôles de l'Etat et du RSV

Dans le domaine des soins hospitaliers, il est opportun de rappeler que :

- le RSV est chargé d'assurer, par mandats de prestations et selon les dispositions de la loi sur les établissements et institutions sanitaires, la mise en œuvre de la planification hospitalière décidée par le Conseil d'Etat et de coordonner les activités des hôpitaux et des instituts médico-techniques qui le composent ; aux fins d'atteindre ses buts, le RSV dirige et gère les établissements et institutions sanitaires qui le composent ;
- son *conseil d'administration* adopte les règlements internes nécessaires, définit la composition, l'organisation et le mode de fonctionnement de la direction générale et des directions des centres hospitaliers ; il fixe les délégations de compétences aux divers niveaux de la structure hiérarchique du RSV ; il nomme les membres de la direction générale et des directions des centres hospitaliers, en veillant à une répartition équilibrée des responsabilités et des postes entre les régions, notamment pour l'administration, le personnel soignant et le secteur médical dont il arrête le cahier des charges ; il arrête le budget et les comptes annuels ; il assure l'information, notamment à travers la direction générale et les directions des centres hospitaliers ; il peut faire appel à des experts extérieurs ;
- la *direction générale du RSV* assume la gestion opérationnelle du RSV conformément au cahier des charges établi par le conseil d'administration ;
- les *directions des centres hospitaliers* dépendent de la direction générale du RSV ; elles exécutent les tâches qui leur sont confiées par la direction générale du RSV ;

- **le Conseil d'Etat exerce la surveillance de l'organisation sanitaire cantonale à travers** le département de la santé et **des commissions ad hoc qu'il nomme**; selon l'art. 83 de la loi sur la santé, il définit les tâches, la composition, le mode de fonctionnement et la procédure de saisie de la commission de surveillance des professions de la santé ; le Conseil d'Etat a arrêté l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients le 18 mars 2009 et a nommé la commission cantonale y afférente ;
- par ailleurs, le SSP procède chaque année au contrôle et à la détermination de la subvention cantonale du RSV.

La COGEST rejoint la position du département lorsqu'il met en avant que l'autorité de surveillance ne doit pas s'ingérer dans l'opérationnel. Le chef du SSP et médecin cantonal a eu connaissance de faits qui lui ont été rapportés en tant qu'organe de surveillance.

La COGEST souligne néanmoins que les entités de surveillance doivent être actionnées et/ou qu'elles doivent intervenir lorsque des informations sur des faits potentiellement graves ayant trait aux entités opérationnelles leur sont connues. La surveillance se doit d'être active lorsque les circonstances le demandent.

Les urgences de cardiologie illustrent bien un élément polémique sur lequel le département devrait se positionner, trancher et, si nécessaire, poser des exigences au RSV. Pour la direction de la cardiologie du RSV, l'éloignement des médecins qui assument la garde ne pose pas de problème ; des délais moyens inférieurs à 90 minutes sont satisfaisants car toute une série d'intervenants sont impliqués avant que le cardiologue n'intervienne lui-même. D'autres professionnels contestent ce fait et estiment que les cardiologues interventionnels de piquet devraient pouvoir être présents dans les 20 à 30 minutes pour une intervention ; ce serait la ligne de conduite de la société américaine de cardiologie car il y aurait un rapport entre la rapidité de la prise en charge et la baisse de mortalité intra-hospitalière comme de la récupération de l'organe.

Des critères arrêtés dépendent la qualité des soins et la sécurité des patients. Le département devrait pouvoir définir avec le RSV les critères de qualité principaux dans le mandat de prestations.

La COGEST demande au Conseil d'Etat de fixer les critères de qualité principaux attendus dans les mandats de prestations avec le RSV et avec les autres prestataires de services.

2.3. La commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins et la commission de surveillance des professions de la santé

La COGEST s'interroge sur la surveillance exercée au sens des articles 82 et 83 de la Loi sur la santé ainsi que selon la section 2 de l'Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients par les deux commissions nommées le 18 novembre 2009 par le Conseil d'Etat.

En effet, le chef du DFIS et la présidente de la commission de surveillance des professions de la santé ont confirmé que les cas des dossiers remis par le Dr. Savioz (cf. point 2.7) n'ont pas fait l'objet d'un examen ni par la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins ni par la Commission de surveillance des professions de la santé. La COGEST n'ayant pas entendu la FHF, elle n'est pas en mesure d'affirmer si ces dossiers seront ou non examinés par cette entité.

Par ailleurs, il est également établi que les incidents déclarés lors des opérations pratiquées par le Dr. Bettschart n'ont pas été soumis à l'une ou l'autre de ces commissions. Ils n'ont initialement pas été portés à la connaissance de la direction du RSV.

Il sied de signaler que des procédures pénales initiées par la direction du RSV sont en cours en ce qui concerne la transmission des dossiers et qu'il n'appartient pas à la COGEST de se prononcer sur les aspects pénaux. Néanmoins, la COGEST constate que les interventions du RSV ont mis l'accent sur des aspects « formels » plutôt que de traiter les problèmes médicaux « de fond » qui étaient soulevés.

La COGEST ne connaît pas les raisons ayant conduit à ce que les deux commissions n'aient pas été saisies de l'analyse des cas précités.

La COGEST note par ailleurs que la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins est composée de 11 personnes dont 6 qui sont liées directement au SSP et/ou au RSV. En fonction de ce constat, elle s'interroge sur l'indépendance et la neutralité que peuvent revêtir les appréciations de dite commission. Par ailleurs, le Pr. Bettschart fait partie de cette commission.

La COGEST demande au Conseil d'Etat de se déterminer rapidement sur l'organisation effective qui doit prévaloir, en terme de surveillance et de qualité des soins. La crise qui secoue le Canton du Valais depuis 2010 doit inciter les responsables à revoir le mode de fonctionnement de la surveillance.

2.4. Le chef du SSP et médecin cantonal

L'omniprésence du chef du SSP et médecin cantonal fait l'objet de nombreuses critiques, tant sur la place publique que de manière plus confidentielle par plusieurs sources.

De fait, selon la liste des principales participations et représentations, le chef du SSP et médecin cantonal occupe 31 fonctions au 22 septembre 2010.

Il faut néanmoins mettre cela en relation avec les multiples attributions qui lui sont confiées par différents dispositifs légaux.

Si le cumul des fonctions de chef du SSP et de médecin cantonal sur une personne pouvait en partie se comprendre avec l'ancienne organisation hospitalière, et même lors de la mise en œuvre initiale du RSV, il semble opportun de s'interroger sur la pertinence d'une telle répartition des tâches à l'heure actuelle.

Le chef du département a confié au journal le Temps qu'il réfléchissait aux fonctions de chef du SSP et de médecin cantonal. Il a confirmé à la COGEST que l'opportunité de revoir l'organisation du service serait examinée lorsque des changements se présenteraient dans des postes clé dudit service. Cela relève de la compétence du chef du département. Or, cette situation se présentera au SSP d'ici peu. Comme il l'a fait lors de sa rencontre avec la COGEST, le chef du SSP et médecin cantonal admet d'ailleurs dans un entretien accordé au Matin le dimanche 13 mars dernier que, « lors de mon départ, je pense qu'on devra revoir l'organisation et je ne serai pas étonné que mes fonctions soient attribuées à plusieurs personnes. Les choses ont changé en 25 ans. La charge de travail est un peu trop lourde ».

La COGEST demande au Conseil d'Etat de se déterminer sur cet aspect de concentration du pouvoir sur une seule personne ayant des fonctions pouvant amener à des conflits d'intérêts.

2.5. Les structures des soins hospitaliers

Le regroupement des hôpitaux était et est encore un challenge indispensable qui a bousculé et bouscule encore des pratiques et des habitudes.

Ce constat ressort des enquêtes que le RSV a fait conduire en 2005 et 2006 mais également des entretiens et divers contacts que la COGEST a eus au début 2011 avec plus de trente professionnels de la santé avant d'établir son rapport.

Il est vrai qu'il n'est pas simple de gérer une entreprise qui, selon le rapport de gestion 2009, emploie près de 4'600 collaborateurs, prend en charge chaque année environ 37'500 patients hospitalisés et assure 317'000 visites ambulatoires. Ce d'autant plus que cette entreprise a été construite sur des structures des hôpitaux régionaux.

A) Satisfaction des patients

L'enquête d'opinion et de satisfaction réalisée à fin 2005 par une entreprise spécialisée a démontré que, de manière générale, la satisfaction globale était assez bonne au sein du

RSV, même si elle a légèrement baissé depuis 2001. Parmi les résultats positifs, les patients étaient largement satisfaits des compétences des médecins et du personnel soignant (près de 90%). Cet élément est important car la confiance dans les soignants est essentielle pour un système hospitalier. Les motifs d'insatisfaction se réfèrent principalement à des difficultés de communication avec les professionnels de la santé et à des problèmes de coordination entre différentes disciplines.

Le RSV a planifié en 2010 une nouvelle enquête menée par une entreprise spécialisée. Il faut également préciser que, au début 2011, la FHF a ouvert un site Internet permettant à tout un chacun de s'exprimer dans le cadre de l'audit qu'elle conduit. Les conclusions de ces deux démarches donneront un éclairage plus récent de la satisfaction des patients.

B) Gestion du multi-site

Il ressort des entretiens conduits par la COGEST avec des professionnels de la santé et des avis exprimés par le RSV et les instances cantonales que :

- pour la large majorité des prestations hospitalières, soit les soins somatiques aigus avec lits et sans lits (disciplines médicales de base), les soins gériatriques et les soins psychiatriques, les prises en charge des patients se déroulent de manière satisfaisante, si l'on excepte les problèmes soulevés au niveau des urgences ;
- il faut maintenir le bon niveau de ces soins et les garantir dans tout le canton, dans la poursuite de la volonté qu'exprimait le Gouvernement lors de la réorganisation hospitalière de 2004, une volonté qui a été rappelée par le chef du département de la santé en session parlementaire de mars 2010 ;
- pour le reste des disciplines hospitalières, soit les soins somatiques aigus qui n'atteignent pas une masse critique suffisante, il faut rechercher une concentration dans l'un ou l'autre site afin d'acquérir le savoir particulier nécessaire ainsi qu'une organisation à même de l'assumer ;
- les disciplines de pointe, pour lesquelles les conditions ne sont pas remplies pour les traiter en Valais, doivent être assurées par des institutions à même de le faire, qu'elles se situent à Genève, Lausanne, Berne ou ailleurs.

La COGEST rappelle qu'il revient au département d'inventorier les disciplines concernées, d'analyser et de proposer au Conseil d'Etat les mesures envisagées.

La COGEST constate que l'organisation actuelle du multi-site, telle qu'elle a été menée, a certes fait disparaître certaines surcapacités mais a également mis en évidence des lacunes ou défauts. Elle n'a notamment pas permis d'utiliser au mieux les équipements à disposition du CHCVs qui fait plus particulièrement l'objet des critiques actuelles. Celles-ci sont liées par exemple à la vétusté et à l'absence de disponibilité de locaux dans certains sites alors que des salles modernes ou disponibles sont sous-occupées dans d'autres sites.

La COGEST est d'avis que :

- les collaborations et les complémentarités doivent être encore plus recherchées et renforcées. Elle invite les responsables à ne plus alimenter les rivalités historiques entre les sites ni à se réfugier derrière de tels arguments ;
- conformément à l'art. 3 de la loi sur la santé, la collaboration doit englober les institutions privées et les disponibilités de chaque médecin selon sa discipline.

Le patient et la qualité des soins doivent être au centre des préoccupations plutôt que les intérêts particuliers et les considérations politiques.

La politique régionaliste ne permet pas un développement approprié des disciplines médicales. Toutefois, la division qu'elle génère facilite la mainmise du pouvoir central. La non-considération des disponibilités actuelles conforte et alimente le malaise.

Le rôle et les tâches respectives des sites doivent être au centre de l'organisation à retenir et les choix retenus doivent être soutenus sans restriction.

Il faut également mettre en avant la particularité valaisanne qui est celle d'un canton touristique. En effet, notre canton qui compte environ 300'000 habitants voit sa population résidente doubler durant les vacances.

Cela a une influence sur les infrastructures du canton, notamment en matière de capacité hospitalière. Ainsi, pour les urgences vitales et les blocs opératoires, l'infrastructure doit être plus importante que dans des cantons où l'affluence touristique n'est que marginale.

La COGEST demande au Conseil d'Etat de se déterminer à nouveau sur le rôle des sites et de réexaminer la répartition des disciplines dans les sites et les régions, pour que le développement de leurs infrastructures se fasse en cohérence et en conséquence.

C) Investissements pour l'administration

Dans ce contexte, la COGEST constate que le conseil de fondation de l'ICHV (auquel appartiennent le chef du SSP et médecin cantonal, le directeur du RSV et le chef de la médecine interne du CHCVs) décide d'investir des millions pour un centre administratif de la santé alors que le besoin est évident pour les salles d'opération, les urgences, la maternité et la physiothérapie par exemple.

Il est rappelé que les bénéfices de l'ICHV résultent des activités médicales de cet institut.

Il est ainsi démontré que la priorité de mettre en avant les intérêts du patient n'a pas été appliquée dans ce choix.

Le fait que l'Etat ne subventionne pas la réalisation d'un tel bâtiment ne doit pas conduire les responsables d'un « satellite » de l'Etat à disposer des fonds sans considérer les besoins prioritaires du domaine.

La COGEST demande au Conseil d'Etat d'être attentif à l'utilisation des deniers publics à disposition de la sphère étatique et paraétatique.

D) L'Observatoire valaisan de la santé (OVS)

L'OVS a été créé par décision du Conseil d'Etat en 2001. Le chef du SSP et médecin cantonal préside le comité de direction de l'OVS et un chef de section en fait aussi partie. Les activités de l'OVS qui lui sont déléguées par l'Etat sont exercées sous l'autorité et la responsabilité de l'Etat selon l'ordonnance du 4 mars 2009. Outre les activités déléguées par l'Etat, l'OVS assume également la codification médicale des séjours hospitaliers sur mandat du RSV, codification dont la qualité est avérée par un audit annuel. Le mode de collaboration entre l'OVS, le SSP et l'ICHV est réglé par convention. Les employés de l'OVS sont au bénéfice d'un contrat de travail avec l'ICHV.

La question de la qualité des soins est au centre des préoccupations de l'OVS dès son origine. L'OVS est chargé du développement des indicateurs. Sur demande, des indicateurs sont mis à disposition du département. Pour accéder ou demander des données à l'OVS, il faut l'autorisation du chef du SSP et médecin cantonal. Les publications de l'OVS se font avec l'autorisation du chef du SSP et médecin cantonal. Des critiques sont régulièrement portées quant à l'objectivité avec laquelle les données sont récoltées, analysées et utilisées. Le fait que le chef du SSP et médecin cantonal préside le comité de direction de l'OVS ne facilite pas la clarté et la transparence sur ces points contestés.

Interpellé par la COGEST sur l'absence d'indicateurs sur les complications ou les reprises, le directeur de l'OVS a indiqué que, en complément de ce qui est déjà réalisé par le Service des maladies infectieuses de l'ICHV, des développements sont en cours dans ce domaine au niveau national. Il a précisé l'importance d'avoir des compétences pour travailler sur la qualité des soins. Selon lui, depuis mai 2010, l'OVS est très bien armé pour réaliser ces indicateurs et en assurer la maintenance sous l'impulsion de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins ainsi que des institutions concernées. Il est clair qu'il a besoin de telles impulsions, par exemple du SSP ou du RSV, pour prioriser les éléments sur lesquels on veut voir développer des indicateurs. Cela relève d'un travail de groupe. Au sujet de la mortalité, les données disponibles concernent uniquement la mortalité intra-hospitalière.

E) L'Hôpital du Chablais

Le projet de création de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais de Rennaz, actuellement en cours d'élaboration (avant-projet déposé à fin février et choix du projet lauréat en avril 2011), fera l'objet d'une procédure distincte qui sera soumise aux Parlements vaudois et valaisan. Les deux Grands Conseils de Vaud et Valais se prononceront sur le crédit de

construction prévu dès septembre 2012. Officiellement, selon le département, ce nouvel hôpital de soins aigus prévoit une capacité de 300 lits pour un bassin de population de quelque 170 000 habitants.

Les considérations apportées par les personnes interrogées divergent quelque peu. Pour certains, on n'a pas le choix. Le maintien des soins aigus de qualité ne peut se faire que par le biais de ce regroupement. Mais cet hôpital ne devrait pas être un mini CHUV. Pour d'autres, la réalisation doit être remise en cause, car de nombreux patients du Valais romand, y compris du centre, pourraient choisir l'Hôpital du Chablais. Certains vont jusqu'à dire que ce serait la fin de l'Hôpital du Valais. D'autres proposent que les montants prévus pourraient être consacrés à la mise sur pied d'un hôpital cantonal digne de ce nom et/ou servir à réaménager l'Hôpital de Monthey.

L'ouverture programmée en 2016 amènera une concurrence certaine pour les autres établissements hospitaliers en Valais. Cet élément sensible serait encore accentué si la coordination ne se faisait pas de manière optimale et la répartition des tâches (disciplines) de manière équilibrée. Les discussions sont en cours actuellement. Il existe des secteurs pour lesquels nous devons être particulièrement attentifs afin de ne pas affaiblir le Valais. Selon le chef du SSP et médecin cantonal, « la planification de la politique tarifaire se ferait de pair par les 2 Gouvernements. Encore faudra-t-il bien utiliser cette arme ».

De plus, le libre choix des hôpitaux prévu pour le 1^{er} janvier 2012 n'était pas connu initialement lors de l'élaboration du projet.

Vu l'évolution du dossier et les conséquences possibles pour l'ensemble du Valais, la COGEST demande au Conseil d'Etat d'analyser si les bases décisionnelles initiales ont changé et de communiquer sa position.

2.6. Le personnel hospitalier

Malgré la tempête, **le personnel hospitalier s'engage pour dispenser des soins de qualité** dans les hôpitaux valaisans. Au-delà des désagréments parfois rencontrés, les patients s'en rendent bien compte comme l'illustre l'enquête de 2005 déjà citée.

A) Les mises au concours

Lors de la mise en place du RSV, l'objectif poursuivi était de ne pas licencier le personnel hospitalier qui était en place. Cette situation explique que les postes n'aient pas été mis au concours à ce moment-là.

Par contre, tous les transferts effectués du SSP vers le RSV ou l'ICHV ne pouvaient se faire sans mises au concours car ne relevant pas directement de la réorganisation hospitalière.

Le Parlement, le Gouvernement et les Départements ont le souci commun de proposer les conditions-cadres permettant d'éviter la fuite des cerveaux. Or, des entretiens il ressort qu'on n'attirerait pas assez les compétences valaisannes et on ne retiendrait pas suffisamment les Valaisans qualifiés qui sont revenus. Les représentants du RSV affirment en tenir compte tout en privilégiant les collaborations avec les institutions universitaires.

Dans les mises au concours, ou les non-mises au concours, la COGEST préconise qu'il faut d'abord privilégier la qualité du candidat médecin, la compétence « valaisanne » et dans un deuxième temps considérer la collaboration avec les instituts universitaires. Il en va de même pour tous les postes qualifiés.

D'autre part, lors des entretiens qu'a conduits la COGEST avec plusieurs acteurs du monde médical valaisan, il est relevé à plusieurs reprises que les médecins et le personnel soignant ne disposent pas d'un potentiel de progression très motivant et qu'ils ne disposent pas d'un plan de carrière.

B) La gestion du personnel

Il convient de relever l'aspect particulier de la santé dans lequel les employés et les cadres sont moins mobiles et relativement captifs. De facto, le RSV dispose en Valais d'une situation de quasi monopole dans les soins hospitaliers. Cela offre à sa direction un pouvoir accru sur son personnel, tant envers les médecins qu'envers le personnel soignant. Ces employés ont en effet moins de possibilités de trouver d'autres postes similaires en Valais. Cette situation implique une responsabilité encore plus grande du RSV envers ses employés.

Diverses sources ont porté à la connaissance de la COGEST des problèmes de gestion du personnel et des rapports hiérarchiques difficiles, voire conflictuels. Des décisions de la direction ou du conseil d'administration seraient parfois mal communiquées, mal appliquées ou mal comprises. La compétence de certains cadres est remise en question. Il est relevé un manque de moyens dévolus à la formation continue. Des membres du personnel se disent en grande souffrance et affirment qu'ils ne sont de loin pas les seuls et qu'il s'agit d'une situation relativement généralisée. Ils évoquent aussi une forte démotivation et un ras-le-bol généralisés. Certains n'hésitent pas à parler de mobbing. Les questions, critiques, propositions ou revendications seraient souvent mal reçues par la hiérarchie qui n'hésiterait pas à exercer des pressions sur l'emploi : « si tu n'es pas content, tu peux partir, les portes sont ouvertes ... ».

Dans le Matin Dimanche du 13 février 2011, à la suite d'une enquête auprès de ses sections régionales, le secrétaire général des syndicats chrétiens du Valais confirme les problèmes évoqués : « Beaucoup d'employés du RSV se disent blessés par les attaques incessantes qu'ils subissent par ricochet, ils s'avouent opprimés par la chape de plomb qui leur est tombée dessus depuis le début de l'audit. Certains ont même l'impression qu'on les empêche de parler ».

Il est évident que le climat de travail interne, qualifié souvent de délétère, doit être amélioré.

Les responsables du RSV (conseil d'administration et direction générale) ne semblent pas suffisamment tirer les conséquences des événements passés : on se retrouve encore et toujours avec des départs fracassants de médecins, des rotations de personnel importantes dans des services (par exemple, depuis 2002, 57 départs avant le terme du contrat en radio-oncologie pour un effectif de 28.1 EPT comprenant 37 personnes actuellement), avec les effets néfastes sur l'image de l'institution et sur l'ambiance de travail.

La COGEST demande au Conseil d'Etat de veiller à ce que le RSV assure la motivation de son personnel et un climat de travail serein.

2.7. Les dossiers médiatisés au RSV : exemples de dysfonctionnement

A) « Cas Savioz »

Après que le Dr. Savioz ait constaté de potentiels problèmes médicaux dans le service de chirurgie et qu'il n'ait pas trouvé l'écoute espérée auprès de sa hiérarchie, celui-ci a soumis 49 dossiers concernant 47 patients à l'appréciation du chirurgien en chef de l'Hôpital universitaire de Genève (HUG), le Pr. Morel. Le 1^{er} février 2010, ce dernier a transmis 3 classeurs au chef du SSP et médecin cantonal en présence du Dr. Savioz, le 4^{ème} classeur étant envoyé le 3 février 2010.

Les potentiels problèmes médicaux relatifs à ces 49 dossiers n'ont pas été transmis et traités par la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins qui a été nommée par le Conseil d'Etat le 18 novembre 2009. Au contraire, le chef du SSP et médecin cantonal a mandaté à cet effet, par le biais du chef du DFIS, les Pr. Clavien (Hôpital universitaire de Zurich) et Scheidegger (Hôpital universitaire de Bâle). Il convient de rappeler que le chef du SSP et médecin cantonal ainsi que le Pr. Bettschart sont membres de la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins.

Le 5 février 2010, les Pr. Clavien et Scheidegger ont rencontré le chef du SSP et médecin cantonal accompagné de son juriste. Le même jour, les experts Clavien et Scheidegger ont auditionné 12 personnes du RSV. Toujours le même jour, les experts ont eu une discussion finale avec le chef du SSP et médecin cantonal ainsi que son juriste, tous deux en qualité de représentants de l'Autorité de surveillance.

Pour leur expertise, les Pr. Clavien et Scheidegger ont facturé des honoraires de Fr. 3'500.00 au total. Selon leur facture du 4 juin 2010, ces honoraires couvrent « *toutes leurs prestations (consultation des dossiers, frais de transport et de téléphone, rapport final et temps de travail des deux)* ». La COGEST note que les experts Clavien et Scheidegger ont pu, en une seule journée, à la fois analyser les potentiels problèmes médicaux de 49 dossiers, entendre 12 personnes et rendre leur appréciation globale.

La COGEST a demandé par écrit au chef du DFIS la transmission du rapport d'expertise Clavien/Scheidegger, au besoin dans une version anonymisée. Le DFIS a fait suivre cette requête à la préposée à la protection des données avant de saisir l'opportunité du travail de la COGEST pour amener la transparence complète dans ce dossier. La COGEST n'est donc actuellement pas en possession du mandat confié aux experts ni de leur rapport.

Le chef du DFIS a transmis le 17 juin 2010 une lettre de remerciements aux experts :
"(.) Cela étant, votre expertise a été déterminante dans la gestion de cette crise malgré les quelques remous qu'elle suscite encore. Par ailleurs, vous avez dû travailler dans un climat particulièrement délétaire. Dans l'immédiat, je vous prie de bien vouloir accepter un petit présent symbolique en espérant qu'il contribuera à corriger un peu l'image ternie du monde hospitalier valaisan que vous avez pu avoir en prenant connaissance de certaines réactions excessives, déplacées et inacceptables provoquées par cette affaire. (.)"

La COGEST réitère sa demande au Conseil d'Etat de lui remettre le rapport d'expertise, au besoin dans une version anonymisée, pour autant que le secret médical le demande.

La COGEST constate que le chef du SSP et médecin cantonal, dans sa fonction de surveillance, n'a pas procédé à l'analyse des 49 dossiers du Dr. Savioz bien qu'ils furent en sa possession durant 3 mois (depuis leur réception au début février 2010 jusqu'à leur transmission au juge d'instruction pénale le 4 mai 2010 suite à la plainte déposée par le RSV contre le Dr. Savioz). Le RSV n'a pas entrepris non plus d'analyse sur les aspects médicaux ; au contraire, il s'est limité aux aspects juridiques formels de la transmission des dossiers par le biais d'une plainte pénale.

La COGEST ne se prononce pas sur les éventuels aspects pénaux concernant la transmission des dossiers de patients par le Dr. Savioz au Pr. Morel. Ces faits sont actuellement traités par la justice suite à la plainte pénale déposée par le RSV.

Dans son courrier du 15 février 2011, la COGEST a sollicité par écrit le chef du SSP et médecin cantonal pour savoir si les 49 dossiers remis aux experts Clavien/Scheidegger étaient anonymisés. Cette question de la COGEST est restée sans réponse. Si les dossiers ont été remis aux experts dans une version non anonyme, la COGEST s'interroge dans quelle mesure le chef du SSP et médecin cantonal n'aurait pas lui-même manqué au secret médical, comme cela est reproché par le RSV au Dr. Savioz dans sa plainte pénale.

Dans le « cas Savioz », la COGEST s'interroge sur la manière de procéder du Conseil d'Etat et du SSP en matière de surveillance. Le traitement global de cette « affaire », y compris dans les médias, se concentre sur les aspects juridiques formels, à savoir la non-autorisation de transmettre les dossiers des patients. L'analyse de la réelle problématique, à savoir les problèmes médicaux potentiels, a été portée en arrière-plan et n'a effectivement pas été conduite.

Le traitement du « cas Savioz » a été conduit par le chef du SSP et médecin cantonal. Le chef du DFIS a mandaté deux experts qui ont forgé leur appréciation au cours d'une seule journée plutôt que de charger de cette mission la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins et/ou la Commission de surveillance des professions de la santé, nommée par le Conseil d'Etat à cet effet.

La COGEST est convaincue qu'un traitement adéquat de la requête du Dr. Savioz par la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins aurait permis d'éviter une médiatisation de ce dossier et par là même l'important tort porté à l'image du système de santé publique en Valais.

La COGEST demande au Conseil d'Etat d'amener toute la transparence nécessaire dans ce « cas Savioz ». Dans ce sens, il doit charger la Commission cantonale qu'il a nommée pour la sécurité des patients et la qualité des soins et/ou la commission de surveillance des professions de la santé de l'analyse exhaustive des 49 dossiers transmis par le Dr. Savioz. Tant le Pr. Bettschart que le chef du SSP et médecin cantonal, tous deux membres de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins, doivent se récuser dans l'instruction de ce dossier.

B) « Cas Bettschart »

Le « cas Bettschart » a également été largement médiatisé. Sans être contesté, le fait est que, durant plusieurs interventions effectuées par le Pr. Bettschart, un écran était allumé en salle d'opération et diffusait des matches de football (Suisse-Espagne et France-Mexique) et de tennis (Federer-Soederling). La COGEST a recueilli des témoignages accablants et précis sur le déroulement de ces cas.

La COGEST regrette ces événements qui ont terni médiatiquement l'image de la santé publique valaisanne non seulement au niveau cantonal mais encore aux niveaux national et international.

Le « cas Bettschart » a été traité par le CHCVs en interne sans toutefois remonter à la direction générale du RSV avant sa médiatisation. La COGEST constate que ce cas n'a pas été traité par la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins ni par la Commission de surveillance des professions de la santé qui ont été nommées par le Conseil d'Etat le 18 novembre 2009. Une pleine transparence dans le traitement de ce « cas » est indispensable.

Sans se prononcer sur les aspects juridiques relatifs à la plainte pénale déposée par le RSV contre inconnu pour violation du secret professionnel, la COGEST regrette que les éléments juridiques formels soient mis en avant alors que l'analyse des faits eux-mêmes n'a pas été soumise à la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins ni à la Commission de surveillance des professions de la santé.

La COGEST demande au Conseil d'Etat d'assumer son devoir de surveillance et de faire examiner ce dossier par la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins et/ou la Commission de surveillance des professions de la santé. Tant le Pr. Bettschart que le chef du SSP et médecin cantonal, tous deux membres de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins, doivent se récuser dans l'instruction de ce dossier.

C) Service de radio-oncologie du CHCVs

Il y a quelques années, une médiatisation avait été faite quant à l'existence de fonds non déclarés dans le service de radio-oncologie du CHCVs. Le président du RSV et le chef du SSP et médecin cantonal avaient confié une analyse de ce fonds à l'Inspection cantonale des finances (IF). Le 16 avril 2007, l'IF déposait son rapport sur les fonds des hôpitaux au RSV. Il en ressort que 16 des 79 fonds n'étaient pas publiés au bilan des hôpitaux. Concernant le fonds de radio-oncologie en particulier, il a été établi qu'il permettait notamment d'allouer des indemnités au personnel, affectation non retenue dans le règlement édicté par le RSV consécutivement à ce rapport. Lors des entretiens qu'elle a conduits, la COGEST a été informée que le problème de cette « caisse noire » dans le service de radio-oncologie du CHCVs n'était toujours pas réglé.

La COGEST demande à l'IF de procéder à un nouveau contrôle de ce fonds ainsi que sur l'affectation des montants alloués.

Selon les informations communiquées à la COGEST lors des entretiens qu'elle a menés, un audit du service de radio-oncologie a été conduit en 2002/2003 par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), sur requête de la commission médico-technique présidée par le chef du SSP et médecin cantonal. Selon les éléments portés à la connaissance de la COGEST, cet audit n'aurait pas porté de fruits et aucune amélioration concrète n'aurait pu être observée.

Dans le cadre de son analyse du domaine de la santé publique, la COGEST a été informée de comportements inadéquats dans le service de radio-oncologie du CHCVs pouvant en particulier avoir des répercussions au niveau médical.

La COGEST ne peut pas s'exprimer sur ces aspects. Elle transmet les documents anonymisés au Conseil d'Etat pour qu'il en donne les suites appropriées.

2.8. La communication au sein du RSV

La communication à l'interne et à l'externe est critiquable et largement critiquée. Elle est indubitablement perfectible.

Une enquête conduite en 2005 illustre que « l'information et la communication n'ont pas été suffisamment bien gérées et organisées, tant envers la population en général et les patients, qu'à l'adresse des professionnels de la santé, au sein et hors du RSV, lors de l'installation de la nouvelle organisation hospitalière ». Malgré l'engagement d'une chargée de communication à fin 2005, ces constats gardent toute leur actualité.

Cette déficience dans la communication, même par rapport au Parlement, est reconnue par la direction générale du RSV elle-même.

La tâche qui attend la nouvelle équipe de communication que le RSV met en place actuellement s'avère ardue. Elle ne pourra être menée à bien que si les plus hautes instances du RSV et du SSP acceptent de se remettre en question, qu'elles fassent preuve d'ouverture par rapport aux interpellations qui peuvent survenir tant des professionnels de la santé, parmi les collaborateurs du RSV ou de l'extérieur, que des patients et autres intervenants.

La COGEST a été confrontée initialement au manque de transparence et de collaboration lorsque le président du conseil d'administration et la direction du RSV sont intervenus pour l'empêcher de s'entretenir avec d'actuels ou anciens collaborateurs du RSV. Il a fallu le concours personnel du chef du département de la santé pour rétablir la situation.

Dans les cas Savioz et Bettschart, la communication émanant du RSV et du département a donné plus d'importance à la procédure d'annonce des incidents qu'aux incidents eux-mêmes et à leur gravité potentielle. Un traitement approprié préalable n'aurait peut-être pas conduit à la médiatisation qui s'en est suivie.

3. CONSTATATIONS DE LA COGEST

Au terme de son analyse, la COGEST constate que :

- Des moyens financiers importants sont alloués par l'Etat au domaine de la santé, plus spécialement aux soins hospitaliers (cf. pages 6 et 7).
- Les bases légales confèrent au Conseil d'Etat la surveillance de l'organisation sanitaire cantonale. Les commissions qu'il nomme ont pour but de l'appuyer dans cette mission, de même que le département et le service de la santé publique (SSP) (cf. pages 5 et 8).
- Selon le mandat de prestations politique confirmé lors du budget 2011, les objectifs du SSP sont notamment de veiller à la qualité des soins et à la sécurité des patients ainsi que de garantir une prise en charge hospitalière curative et palliative répondant aux besoins (cf. page 6).
- Le RSV est chargé d'assurer, par mandats de prestations et selon les dispositions de la loi sur les établissements et institutions sanitaires, la mise en œuvre de la planification hospitalière décidée par le Conseil d'Etat et de coordonner les activités des hôpitaux et des instituts médico-techniques qui le composent. Aux fins d'atteindre ses buts, le RSV dirige et gère les établissements et institutions sanitaires qui le composent (cf. pages 5 et 7).
- Le regroupement des hôpitaux était et est encore un challenge indispensable qui a bousculé et bouscule encore des pratiques et des habitudes. Néanmoins, la gestion du multi-site doit impérativement être améliorée. Les collaborations et les complémentarités doivent être recherchées tant entre les sites qu'avec les institutions privées. Dans ce sens, il revient au département d'être à l'écoute des professionnels de la santé afin d'inventorier les disciplines permettant des optimisations, d'analyser et de proposer au Conseil d'Etat les mesures envisagées (cf. pages 9 à 11).
- Dans ce contexte d'optimisation en matière de soins, il est à relever que le conseil de fondation de l'ICHV (dont font partie le chef du SSP et médecin cantonal, le directeur du RSV et le chef de la médecine interne du CHCVs) a décidé d'investir des millions pour un centre administratif de la santé alors que le besoin est évident pour les salles d'opération, les urgences, la maternité et la physiothérapie par exemple (cf. page 11).
- L'omniprésence du chef du SSP et médecin cantonal n'est pas le meilleur garant d'une indépendance des différentes institutions sanitaires. Il participe par exemple aux séances du conseil d'administration du RSV à titre consultatif, au conseil de fondation de l'ICHV avec voix décisionnelle, et l'OVS qu'il préside est placé directement sous sa responsabilité (cf. page 9).
- L'audit indépendant (FHF) demandé par le Parlement, contre l'avis du Conseil d'Etat et du département, pourrait suggérer des orientations en matière d'organisation médicale et de qualité des soins (cf. pages 4 et 10).
- Le personnel hospitalier s'engage pour dispenser des soins de qualité dans les hôpitaux valaisans. Ce personnel est placé sous une très grande pression, tant par sa hiérarchie que par la médiatisation actuelle. La gestion du personnel et le climat de travail doivent être améliorés (cf. pages 12 et 13).
- Le Parlement, le Gouvernement et les Départements ont le souci commun de proposer les conditions-cadres permettant d'éviter la fuite des cerveaux. Il y a lieu de mieux concrétiser cette volonté au RSV (cf. page 12).
- Lors de la mise en place du RSV, le décret le concernant prévoyait de maintenir l'activité hospitalière de chaque site et de ne pas licencier le personnel hospitalier qui était en place. Cette situation explique que les postes n'aient pas été mis au concours à ce moment-là. Par contre, tous les transferts effectués du SSP vers le RSV ou l'ICHV n'auraient pas dû se faire sans mises au concours (cf. page 12).

- Comme l'a démontré une enquête réalisée en 2005, la satisfaction des patients est globalement assez bonne. Le RSV a planifié en 2010 une nouvelle enquête menée par une entreprise spécialisée. La Fédération hospitalière de France (FHF), qui a réalisé l'audit demandé par le Parlement, a ouvert un site Internet permettant à tout un chacun de s'exprimer dans le cadre de l'audit qu'elle a conduit. Ces deux démarches donneront un éclairage plus récent de la satisfaction des patients (cf. page 10).
- Si la surveillance ne doit pas s'ingérer dans l'opérationnel, elle se doit d'être active lorsque les circonstances le demandent et les entités prévues, notamment les commissions ad hoc nommées par le Conseil d'Etat, doivent être actionnées. Celles-ci ne l'ont pas été dans les dossiers sensibles qui ont été médiatisés (cf. pages 5, 8 et 9).
- Les démarches qui ont été suivies jusqu'ici dans ces dossiers sensibles ont davantage mis l'accent sur des aspects « formels » plutôt que de traiter les problèmes médicaux « de fond » qui étaient soulevés. Malgré ses demandes au SSP et au DFIS, la COGEST n'a pour l'heure pas reçu le rapport Clavien/Scheidegger, ce qui aurait éventuellement pu infirmer ce constat dans l'un des « cas » concernés (cf. pages 14 à 16).
- La communication à l'interne et à l'externe du RSV est critiquable et largement critiquée. C'est un mal récurrent. La tâche qui attend la nouvelle équipe de communication que le RSV met en place actuellement s'avère ardue. Elle ne pourra être menée à bien que si les plus hautes instances du RSV et du SSP acceptent de se remettre en question (cf. page 17).

4. DEMANDES DE LA COGEST

La COGEST formule les demandes suivantes à l'adresse du Conseil d'Etat:

1. Il est impératif qu'il se détermine rapidement sur l'organisation effective qui doit prévaloir, en terme de surveillance, dans le domaine de la santé. La crise qui secoue le Canton du Valais depuis 2010 doit inciter les responsables à revoir le mode de fonctionnement de la surveillance. Il s'agit de rétablir un vrai contre-pouvoir en la matière.
2. Le Conseil d'Etat informera le Grand Conseil des résultats de l'audit conduit par la Fédération hospitalière de France.
3. Il doit se déterminer à nouveau sur le rôle des sites et réexaminer la répartition des disciplines dans les sites et les régions pour que le développement de leurs infrastructures se fasse en cohérence et en conséquence.
4. Il doit être attentif à l'utilisation des deniers publics à disposition de la sphère étatique et para-étatique.
5. Le Conseil d'Etat, avec le RSV et avec les autres prestataires de services, doit fixer les critères de qualité principaux dans les mandats de prestations.
6. Vu l'évolution du dossier de l'Hôpital Chablais-Riviera et les conséquences possibles pour l'ensemble du Valais, le Conseil d'Etat est invité à analyser si les bases décisionnelles initiales ont changé et à communiquer sa position.
7. Il doit se déterminer sur la concentration du pouvoir sur le chef du SSP et médecin cantonal ayant des fonctions pouvant amener à des conflits d'intérêts.
8. Il doit saisir la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins et/ou la Commission de surveillance des professions de la santé de l'examen des dossiers liés aux cas « Savioz » et « Bettchart ». Tant le Pr. Bettchart que le chef du SSP et médecin cantonal, tous deux membres de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins, doivent se récuser dans l'instruction de ces dossiers.
9. Le Conseil d'Etat remettra à la COGEST le rapport d'expertise Clavien/Scheidegger concernant le cas « Savioz ».
10. Il veillera à ce que le RSV assure la motivation de son personnel et un climat de travail serein.
11. Il s'assurera que les moyens en place évitent que des pressions voire des poursuites soient effectuées à l'encontre des personnes qui signalent des éléments visant à améliorer le fonctionnement du système sanitaire valaisan, notamment au sein du RSV.
12. Il veillera à ce que le RSV prenne les mesures permettant d'améliorer sa gestion du personnel et concrétise également la volonté exprimée par le Parlement et le Gouvernement d'éviter la « fuite des cerveaux ».
13. En marge du présent rapport, la COGEST a reçu des informations écrites émanant de différentes personnes traitant de comportements médicaux potentiellement inadéquats. La COGEST ne peut se prononcer sur ces éléments médico-techniques. Néanmoins, elle a décidé de transmettre tous ces documents au Conseil d'Etat pour qu'il en donne les suites appropriées.

La COGEST demande à l'Inspection cantonale des finances de procéder à un nouveau contrôle du fonds du service de radio-oncologie du CHCVs ainsi que de l'affectation des montants qui l'alimentent.

Ce rapport a été adopté à l'unanimité des 13 membres de la COGEST.

La COGEST remercie toutes celles et tous ceux qui ont contribué et contribueront encore à défendre des soins de qualité dispensés sur le territoire cantonal.

Sion, le 30 mars 2011

Le président :

Louis Ursprung

Le vice-président :

Laurent Léger

**Le rapporteur
de langue française :**

Laetitia Massy

**Le rapporteur
de langue allemande :**

Graziella Walker Salzmänn