

Chirurgie viscérale hautement spécialisée Résultats finaux de l'expertise

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Contexte et enjeux

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Médecine hautement spécialisée (MHS)

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

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

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

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

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

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Mandat d'expertise

▲ Objectifs

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

▲ Mandataire

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Mandat d'expertise – Périmètre

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Pr Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Contexte – remarques de l'expert

▲ Contexte hospitalier

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

▲ Contexte politique et médiatique

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

7 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

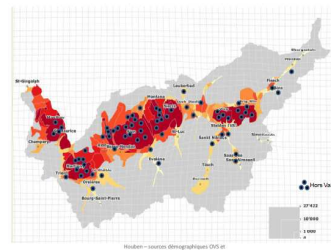
Contexte – remarques de l'expert

▲ Contexte géostratégique et sanitaire

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

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

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



R Conférence de presse du 6 mars 2014

H DU VALAIS
KANTON VALAIS

Pr Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue

RÉSULTATS FINAUX

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Méthode d'analyse

- ▲ 277 dossiers de patients scrutés
- ▲ 8200 données encodées
- ▲ 42 acteurs cliniques entendus
- ▲ 750 heures de travail

- ▲ Méthode d'analyse
 - Analyse chronologique des événements réalisée à postériori
 - Analyse de tous les rapports, protocoles et notes
 - Expertise des itinéraires diagnostiques et thérapeutiques
 - Observation des relations et collaborations multidisciplinaires
 - Analyse des résultats et complications
 - Relecture des documents de laboratoire et d'imagerie médicale
 - Discussions avec les cliniciens de l'HVS
 - Comparaisons avec certains standards

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Recrutement

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

Itinéraires cliniques (I)



Gastroentérologie

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

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

Imagerie médicale

- Equipement technique performant
- Compétences cliniques affirmées

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

Biologie clinique

- Fiabilité et réactivité

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

Oncologie

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

- Surcharge clinique

Itinéraires cliniques (II)



Bilan préopératoire

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

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

Multidisciplinarité des décisions

- Volonté de transversalité

- Pas de systématisation des colloques
- Déséquilibre médico-chirurgical

Anesthésie et bloc opératoire

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

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

Technique chirurgicale

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

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

13

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Itinéraires cliniques (III)



Soins intensifs et suite

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

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

Suivi postopératoire

- Satisfaisant dans l'ensemble

- Manque de collaboration
- Soucis les jours «off»

Anatomie pathologique

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

- Locaux exigus

Nursing (soins infirmiers)

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

Tenue dossier médical

- Globalement excellente
- Accessibilité à distance et imagerie en ligne

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

14

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Indications opératoires

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

15

Mortalité opératoire - Définition

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

16

Mortalité opératoire – Limites des comparaisons

▲ Comparaisons à considérer avec prudence en raison :

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

Mortalité opératoire – Résultats des comparaisons

▲ Mortalité se rapprochant des résultats attendus

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

▲ Mortalité supérieure aux résultats attendus

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

Cadre organisationnel



Département chirurgie viscérale

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

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

Direction du site

- Empathie chirurgicale MHS
- Bonne connaissance des acteurs

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

Direction HVS

- Vision globale
- Confiance dans le réseau

- Manque d'autonomie
- Autorité défaillante

Conseil d'administration

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

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

13

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Evaluation des 3 dossiers médiatisés (2013) - rappel

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



Nombre de cas insuffisant pour tirer des conclusions significatives

Conférence de presse du 6 mars 2014

20

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Pr Jean-Jacques Houben, chirurgien viscéral et oncologue

RECOMMANDATIONS

21 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Maintenir la chirurgie viscérale MHS en Valais

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

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

22 Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Relever le défi MHS (I)

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

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

Relever le défi MHS (II)

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

Améliorer la gouvernance

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Esther Waeber-Kalbermatten, cheffe de département

AVENIR DE LA MHS EN VALAIS

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

MHS nécessaire en Valais

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

27

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Compétences MHS indéniables mais plusieurs points à améliorer



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



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

Conférence de presse du 6 mars 2014

28

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Mesures demandées à l'Hôpital du Valais

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

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

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

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Mesures demandées à l'Hôpital du Valais

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

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

▲ Renforcement de la gouvernance médicale

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

▲ Elaborer un projet médical commun fédérateur incluant la MHS

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

Conférence de presse du 6 mars 2014

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

Conclusions

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