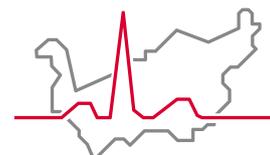


Rapport de gestion

Hôpital du Valais (RSV)

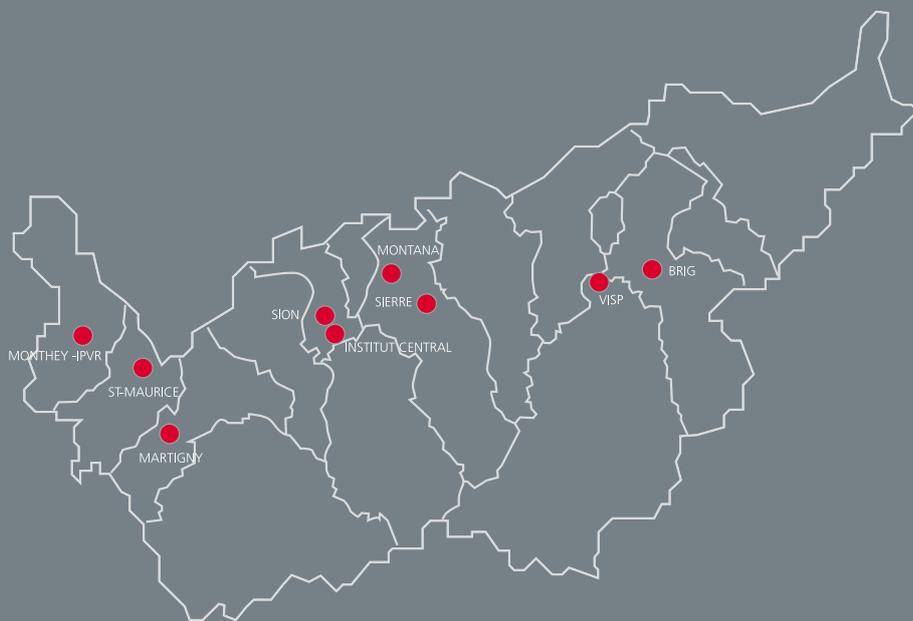
2011



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Hôpital de Brigue
Hôpital de Viège
Hôpital de Sierre
Clinique Sainte-Claire
Sierre
Centre Valaisan de Pneumologie
Montana
Hôpital de Sion
Institut Central
Hôpital de Martigny
Clinique Saint-Amé
Saint-Maurice
Institutions psychiatriques
du Valais Romand (IPVR)
Monthey



Impressum

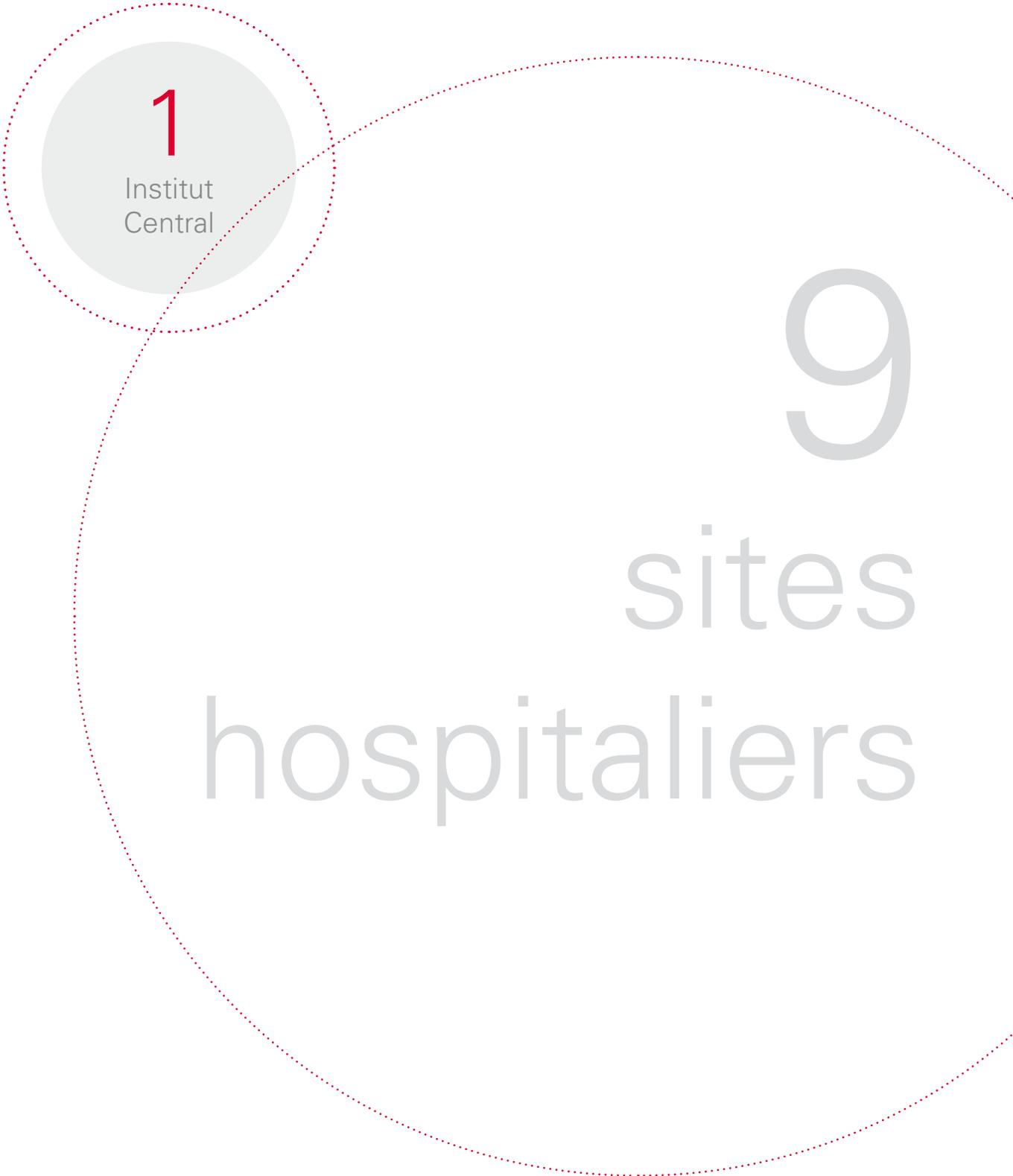
Editeur: Hôpital du Valais (RSV), Direction générale, Service de communication, 1950 Sion.

Graphisme: Eddy Pelfini Graphic Design, Sion.

Photos: Robert Hofer, Thomas Andenmatten.

Impression: Imprimerie Gessler SA, Sion.

Sion, mai 2012.



1

Institut
Central

9

sites

hospitaliers

06	Message du Président du Conseil d'administration et du Directeur général
11	L'Hôpital du Valais en bref
12	L'année 2011 en bref
14	Nos prestations médicales et de soins
17	Centre Hospitalier du Centre du Valais
29	Centre Hospitalier du Haut-Valais
43	Centre Hospitalier du Chablais
45	Institut Central
50	Activités et services transversaux de l'Hôpital du Valais
50	Controlling stratégique, gestion des risques et des projets
54	Infrastructures, bâtiment et équipements
54	Finances & Controlling
55	Ressources humaines
56	Communication
56	Qualité
58	Etablissement médico-social pour la personne âgée de Gravelone
63	L'Hôpital du Valais en chiffres
63	Exercice 2011 – Vue d'ensemble
66	Comptes de résultat
74	Bilan 2011
80	Activité
88	Statistiques du personnel
91	Les personnes responsables au 31.12.2011
94	Annexes aux comptes au 31.12.2011 et 31.10.2010
99	Conclusion

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Au-delà des événements politiques qui ont influencé le destin de notre Hôpital en 2011, l'exercice écoulé a marqué une nouvelle étape décisive dans notre développement. Les constats nécessaires ont été faits en début d'année par les experts de la FHF reconnaissant à sa juste valeur la qualité du travail effectué et le bon niveau médical de notre Hôpital. Cette reconnaissance a été renforcée par le statut de «Trauma Center» qui n'a été accordé qu'à trois hôpitaux en Suisse romande: HUG, CHUV et l'Hôpital de Sion. La FMH a également reconnu l'excellent niveau de nos prestations dans certaines disciplines de pointe.

Ces résultats sont le fruit d'un travail que nous avons initié il y a maintenant huit ans, lors de la création du Réseau Santé Valais. Chacun s'accorde aujourd'hui à reconnaître la démarche visionnaire de cette mise en réseau de nos hôpitaux et plus personne ne la conteste. Durant toute cette période, nous avons assuré notre développement en maintenant des coûts hospitaliers bien en dessous de la moyenne suisse, ce qui a permis aux Valaisannes et Valaisans de payer des primes maladies moins chères que dans la plupart des autres cantons suisses. Une maîtrise économique qui se reflète dans l'équilibre de notre bilan financier après huit exercices. Depuis la création du RSV, nous avons toujours entretenu d'excellents rapports avec les directions de centre, les directions médicales, l'État, les assureurs et les syndicats, garants de notre paix sociale.

L'ensemble de ces éléments constitue les fondamentaux de notre Hôpital. Ils sont sains, solides et représentent aujourd'hui tous les acquis sur lesquels peuvent s'appuyer le nouveau Conseil d'Administration et les personnalités qui dirigeront notre Hôpital. Désormais, une nouvelle étape peut être franchie dans un climat que nous souhaitons apaisé et plus propice à l'indispensable quiétude de nos patients. Pour cela, nos autorités politiques doivent être pleinement conscientes de l'impérieuse nécessité de consacrer les investissements nécessaires à ce dévelop-

pement. Nous avons réalisé et transmis régulièrement au Département de la santé les études et les plans d'investissement appropriés afin que les décisions importantes soient prises en toute connaissance de cause. Nous espérons donc que les moyens accordés seront enfin à la hauteur des enjeux. Il en va de notre compétitivité hospitalière valaisanne et de la motivation de nos équipes.

Alors que notre mission s'achève, nous tenons à adresser nos plus sincères remerciements à tous nos proches collègues qui nous ont accompagné dans cette belle aventure avec une pensée particulière pour le Dr Georges Dupuis, médecin cantonal et chef de service de la santé et le Dr Benoit Delaloye, directeur médical de l'Hôpital du Valais.

Nous réservons également nos plus chaleureux remerciements à toutes ces femmes et ces hommes qui, chaque jour, ont permis à l'Hôpital du Valais d'atteindre ce niveau de performance. Près de 5'000 personnes se reconnaîtront aujourd'hui dans cet hommage. Ils représentent notre bien le plus précieux. Nous pouvons être fiers du chemin parcouru ensemble et nous souhaitons une totale réussite à nos successeurs qui disposent de tous les acquis pour relever les défis qui se posent à l'Hôpital du Valais et prendre les décisions qui s'imposent.

Dr Raymond Pernet
Président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais

Dietmar Michlig
Directeur général

8

portraits de
collaborateurs



Thème photographique

Nos collaborateurs, notre richesse

L'Hôpital du Valais compte aujourd'hui quelque 5000 collaborateurs dans tout le canton. Jour après jour, nuit après nuit, ce sont eux qui le font vivre et lui permettent de remplir sa mission quotidienne. Parmi la multitude de métiers, du médecin à l'infirmière, en passant par l'employé du service technique et le cuisinier, chacun constitue un maillon indispensable de la chaîne de qualité de l'hôpital et l'un de ses visages. Huit d'entre eux vous sont présentés tout au long de ce rapport de gestion, par le biais de portraits réalisés par le photographe Robert Hofer.

1//8

MATTHIEU
DE RIEDMATTEN

CHEF DE CLINIQUE
SOINS INTENSIFS



Aux soins intensifs, « nous sommes là pour maintenir dans un premier temps les patients en vie en soutenant leurs différents organes puis d'initier si possible le processus de guérison. Et pour cela nous dépendons aussi des spécialistes de tous les domaines de l'hôpital ». Comme ses collègues médecins aux soins intensifs de l'Hôpital du Valais à Sion, le chef de clinique Matthieu de Riedmatten personifie toutes les collaborations nécessaires au rétablissement d'un patient, souvent lourdement atteint dans sa santé. « Nos patients arrivent de partout », rappelle-t-il. « Des urgences, du département de médecine interne, de la chirurgie, d'autres hôpitaux environnants, entre autres. Et chaque cas est différent, particulier. En termes de diversité, l'Hôpital du Valais, avec sa taille humaine, sa large palette technique et la présence de quasiment toutes les disciplines médicales, est assez idéal. »

Une journée type de ce médecin hyperactif - outre son activité à l'Hôpital du Valais partagée entre soins intensifs, urgences et anesthésie, il collabore également avec Air-Glaciers et le Groupe d'intervention médicale en montagne - débute vers 7h avec la « Blitzvisite », la « visite éclair » des patients des soins intensifs. « Les collègues de la nuit font leur rapport et nous mettent au courant de ce qui s'est passé ».

Ensuite, entre 9 h et 13 h environ, deux équipes rendent une visite plus détaillée à chaque patient. « Là, il s'agit de réévaluer chaque système pour voir ce qu'il est possible d'améliorer. Système neurologique, respiratoire, hémodynamique, digestif, ... tout est passé en revue. » L'état des patients détermine l'ordre de la visite, avec les plus gravement atteints en premier. Puis ceux qui sont susceptibles de quitter sans risque les soins intensifs, finalement les patients qui séjournent plus longtemps aux soins intensifs.

L'après-midi est consacrée aux entrées des nouveaux patients, à la réévaluation des patients vus le matin, aux différents examens et autres gestes techniques ainsi qu'aux tâches administratives avant que l'équipe de nuit ne poursuive le travail débuté pendant la journée.

Avec une dotation en personnel qualifié importante - chaque infirmier ou infirmière surveille entre un à trois patients au maximum - les soins intensifs bénéficient aussi de moyens technologiques poussés permettant un « monitoring » précis de l'évolution de chaque malade. « Tous les paramètres sont sous contrôle permanent et les réactions aux traitements immédiates. C'est très stimulant et intéressant, on se rend compte instantanément de l'efficacité ou non de nos interventions », relève le spécialiste.

La technique ne fait pourtant pas tout. Les contacts avec les patients étant forcément limités, ceux avec la famille n'en prennent que plus d'importance. « C'est souvent difficile, car les familles attendent des réponses définitives alors que nous n'en avons pas toujours. En médecine, c'est rarement blanc ou noir. » Parfois, les décisions sont difficiles à prendre et posent des problèmes d'éthique. Là aussi, les relations avec les spécialistes de l'hôpital, mais aussi avec les médecins-traitants et les familles, sont primordiales. « Aujourd'hui, nous disposons de moyens importants pour maintenir quelqu'un en vie, mais tout ce qui peut se faire n'est pas toujours raisonnable à faire. La limite est parfois difficile à cerner et nous avons besoin de tous ces gens qui connaissent le patient mieux que nous et peuvent ainsi nous aider à respecter au mieux sa volonté. »

5'000

collaboratrices

et

collaborateurs

Né en 2004 de la fusion de dix établissements, l'Hôpital du Valais affirme aujourd'hui sa présence sur l'ensemble du territoire cantonal, dont il est le principal employeur avec quelque 5000 collaborateurs. Le travail de ces derniers a permis la prise en charge de près de 39'000 patients hospitalisés et d'assurer 387'000 visites ambulatoires. Son chiffre d'affaires annuel dépasse le demi-milliard de francs.

À quelques rares exceptions près, l'Hôpital du Valais propose des prestations dans tous les domaines de la médecine moderne, qu'il s'agisse de soins somatiques aigus, non aigus, de psychiatrie ou d'analyses de laboratoire. Près de quarante conventions et accords de collaboration ont par ailleurs été conclus au fil des ans avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et l'Hôpital de l'Île à Berne.

La sélection en juin 2011 de l'Hôpital du Valais comme l'un des douze hôpitaux pour le traitement des blessés graves en Suisse, aux côtés des seuls HUG et CHUV pour la Suisse romande, constitue un témoin de la qualité et de l'importance prise par notre établissement dans le paysage hospitalier romand et suisse.

L'Hôpital du Valais prend également une place toujours plus importante dans la formation de médecins en provenance de toute la Suisse. Chaque année, près de 300 médecins-assistants et chefs de clinique, ainsi que plus de 1100 soignants, se perfectionnent dans les divers sites hospitaliers du Valais.

Janvier

L'Hôpital du Valais met en service une installation de la dernière génération d'IRM. Il s'agit de la première machine du genre en Suisse romande et de la seconde du pays. Une machine similaire a également été installée à Martigny.

Mars

Invité d'honneur de Sion Expo, du 25 mars au 3 avril, l'Hôpital du Valais propose un programme riche et varié pour présenter ses activités au service du patient valaisan.

Avril

Avec le dépôt du rapport d'audit de la Fédération Hospitalière de France, l'Hôpital du Valais enregistre avec satisfaction la reconnaissance de la qualité du travail effectué sur ses différents sites.

Mai

L'Hôpital du Valais consacre la journée du 26 mai à l'inauguration de son pôle modernisé en oncologie à Sion. Quelque 16 millions de francs ont été investis pour réunir toutes les compétences en oncologie et en radio-oncologie en un seul lieu, avec un accueil commun et bilingue.

Toujours dans le domaine de l'oncologie, l'Hôpital du Valais inaugure le 26 mai de nouvelles installations à Brigue, après des travaux d'améliorations d'un montant de quelque 200'000 francs.

Juin

Berne accorde à l'Hôpital du Valais toute sa confiance pour la prise en charge des blessés graves en le reconnaissant comme l'un des douze «trauma center» du pays. En Suisse romande, seuls le CHUV et les HUG ont également été sélectionnés.

Juillet

Le Service de chirurgie orthopédique et de traumatologie du Centre hospitalier du Haut-Valais (SZO) est reconnu comme lieu de formation postgraduée au 1^{er} juillet 2011.

Septembre

Du 10 septembre au 20 octobre, l'exposition «Si un jour je meurs... les soins palliatifs s'exposent» fait halte à Saint-Maurice, Martigny, Sion et Brigue et invite chacun à une réflexion sur la fin de vie et la mort.

Octobre

L'Hôpital du Valais est doublement honoré le 6 octobre à l'occasion de la remise des prix de la réadaptation professionnelle de l'office cantonal AI du Valais. Il s'est en effet vu remettre le prix de «l'employeur méritant» tandis que l'un de ses employés a obtenu le prix de la réadaptation professionnelle à titre individuel.

Afin de mettre en place une véritable médecine des seniors et pallier l'éclatement actuel de la gériatrie du Valais romand, l'Hôpital du Valais crée un Département médical de gériatrie du Valais romand regroupant les sites de Saint-Amé, Martigny, Sierre et Sainte-Claire.

L'étude européenne RN4CAST révèle que la Suisse obtient de très bons résultats en matière de qualité des soins infirmiers, en comparaison avec onze autres pays européens. Ainsi, 58% des patientes et des patients interrogés en Suisse confirment leur satisfaction. La moyenne européenne est de 48%. Pour l'Hôpital du Valais, les patients seraient même plus de 80% à le recommander alors que la moyenne suisse s'établit à 78%.

Novembre

Pour faire de l'Hôpital du Valais un véritable pôle de compétences dans le domaine des prises en charge urgentes, un centre de formation spécialisé est ouvert dans l'ancien Centre opératoire protégé de l'hôpital de Sion.

Le Conseiller d'État et chef de la santé publique vaudoise, Pierre-Yves Maillard, propose d'inscrire la cardiologie de l'Hôpital du Valais, basée à Sion, sur la liste Lamal vaudoise. Cette proposition témoigne de la qualité de la prise en charge dans ce domaine en Valais.

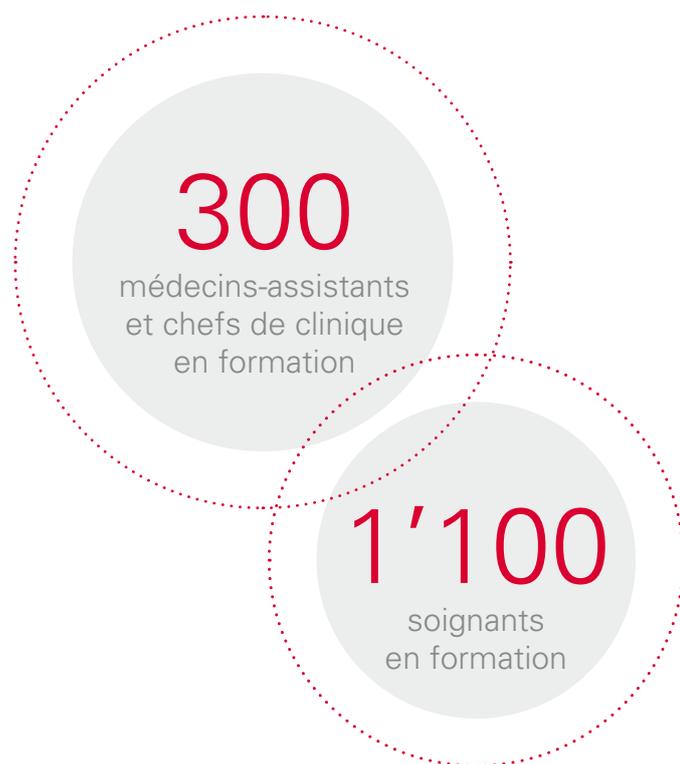
Avec «La vie d'un Valaisois», de Sophie Moisan, l'hôpital psychiatrique de Malévoz accueille du 25 novembre 2011 au 29 février 2012 la première exposition de sa galerie permanente.

Décembre

L'Hôpital du Valais ouvre à Martigny une consultation d'ophtalmologie dotée d'un bloc opératoire spécialisé. Ce nouveau service permet d'élargir l'offre de prestations dans ce domaine en Valais et d'y pratiquer des opérations jusqu'à présent possibles uniquement hors canton.

Soucieux de renforcer son Unité d'antalgie et d'offrir ainsi aux patients souffrant de douleur chronique la meilleure prise en charge possible, l'Hôpital du Valais annonce pour mars 2012 l'ouverture d'un Centre de la douleur à Martigny.

Le Conseil d'État nomme les sept nouveaux membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. Ancien Secrétaire d'État à l'éducation et à la recherche, Charles Kleiber en assurera la présidence. Les autres membres sont Verena Sarbach, Monique Lehky Hagen, Nicolas de Kalbermatten, Alain de Preux, Hildebrand de Riedmatten et Bernard Monnet. Ce nouveau Conseil d'administration entre en fonction le 1^{er} janvier 2012.



Au-delà des constats posés en début d'année par les experts de la Fédération Hospitalière de France (FHF), qui ont reconnu la qualité du travail et le bon niveau médical de l'Hôpital du Valais, l'année 2011 a été réjouissante à plusieurs titres. La reconnaissance de la FHF a été renforcée par la sélection de l'Hôpital du Valais pour le traitement des blessés graves en compagnie des seuls HUG et CHUV pour la Suisse romande.

Disposant de médecins et de soignants compétents et disponibles à toute heure du jour et de la nuit, l'Hôpital du Valais n'a eu de cesse en 2011 de maintenir les nombreuses collaborations existantes avec les centres universitaires tout en développant ses propres spécialités. On songe ici à l'inauguration du pôle modernisé en oncologie, aux nouvelles consultations spécialisées en pédiatrie, au retour de l'ophtalmologie, ou à la création d'un service cantonal de neurologie avec l'ouverture à Sierre d'une consultation de la mémoire. Sans oublier la création du Département de gériatrie du Valais romand, la mise sur pied d'un centre du sein et l'excellent fonctionnement de la nouvelle unité de fertilité.

Qualité des prestations, vision efficace et collaborations avec les centres universitaires font aussi de l'Hôpital du Valais un acteur important dans la formation des médecins et du personnel soignant. En 2011, quelque 300 médecins-assistants et chefs de clinique et plus de 1100 soignants se sont ainsi perfectionnés dans les différents sites hospitaliers du Valais.

Dans le domaine plus spécifique des urgences, les soignants disposent depuis l'automne 2011 d'un centre de formation spécialisé. Premier dans son genre, un «joint-venture» entre le Département des urgences et la HES

Santé Social va créer une synergie plus harmonieuse entre la théorie et le terrain dans le cadre de la formation des infirmiers qui se spécialisent en soins d'urgences. Toujours au chapitre des urgences, la mise en service d'un appareil de radiologie numérique à Viège a permis d'accélérer les examens et de réduire de manière sensible les temps d'attente. Dans le Haut-Valais toujours, la première reconnaissance du service d'orthopédie comme établissement de formation post-graduée assied également l'Hôpital du Valais dans le cercle des établissements de formation des nouveaux médecins.

Faire émerger la dimension humaine du soin

Toujours soucieux d'assurer une prise en charge individualisée et humaine du patient en prodiguant des soins de qualité, l'Hôpital du Valais a poursuivi en 2011 la réalisation de projets initiés ces dernières années. Ainsi, le «Skill & Grademix», dont l'Hôpital du Valais fut l'un des pionniers en Suisse, vise la définition d'une composition idéale du personnel dans chaque département et service infirmier. «Au fond, il s'agit de déterminer la palette des compétences nécessaires autour de chaque patient. Ce sont les besoins spécifiques de la population soignée qui déterminent la configuration soignante», résume Mario Desmedt, nouveau directeur des soins de l'Hôpital du Valais depuis août 2011, à la suite de Mme Edith Vazquez qui a assuré un intérim d'une année.

Un effort financier important a par exemple été fourni pour l'engagement et la formation de cliniciens dans les unités de soins. L'apport méthodologique et le renforcement de cette expertise représentent des plus-values importantes non seulement pour le patient, mais aussi pour l'équipe soignante et l'institution en général.



La bonne composition des équipes soignantes doit permettre de faire émerger la dimension humaine des soins.

Des «soins intégraux»

La bonne composition des équipes soignantes doit également permettre de faire émerger la dimension humaine des soins et «c'est un élan que nous souhaitons renforcer», note Mario Desmedt. Un objectif poursuivi par le projet des «soins intégraux». Ces derniers «constituent un tout», rappelle le directeur des soins. «Ils comprennent, à l'arrivée du patient, l'évaluation des besoins, des risques et de l'histoire de vie, puis un diagnostic infirmier et la mise en place d'un processus de soin. Ces soins intégraux profitent non seulement au patient, mais contribuent également à la professionnalisation des pratiques.»

Dossier informatisé

Le dossier informatisé de chaque patient, un domaine où l'Hôpital du Valais figure aussi parmi les pionniers, permet de réunir toutes les informations nécessaires à la bonne prise en charge de chacun. En 2011, un important travail a d'ailleurs été fourni pour assurer la mise à jour prévue en juin 2012 de ce dossier informatisé.

En 2012, outre la poursuite des projets précités, la direction des soins s'attellera notamment à la réalisation et au déploiement d'un modèle de pratique professionnelle qui inscrira tous les projets dans une perspective plus large. Pour Mario Desmedt un tel modèle est «indispensable pour une pratique professionnelle combinée à l'émergence de la dimension humaine du soin».

Centre Hospitalier du Centre du Valais

Département de médecine interne

Médecin-chef du département: Prof. Jean-Marie Tschopp
Infirmière-chef de département: Marie-Christine Hug

Avec une activité en hausse dans tous les secteurs ambulatoires, le Département de médecine interne a vécu une année intense en 2011. L'exercice écoulé a notamment permis de standardiser équipements et procédures dans certains domaines comme l'endoscopie, tout en élargissant son offre dans d'autres. On songe ici aux nouveautés proposées en électrophysiologie, en pneumologie, ou encore à la neurologie avec l'ouverture à Sierre d'une consultation de la mémoire.

«Nous sommes très heureux de la création d'un service de neurologie pour l'ensemble du canton», relève le Prof. Jean-Marie Tschopp. «Nous en constatons déjà le bénéfice pour les patients victimes d'une attaque cérébrale, qui sont pris en charge immédiatement. Cela leur permet de récupérer plus rapidement et améliore leur qualité de vie.» Tant pour les accidents vasculaires cérébraux (AVC) que dans d'autres domaines, un travail important a ainsi été fourni pour développer les filières de soins «associant tous les partenaires dans une prise en charge pluridisciplinaire et répondant aux besoins personnalisés de chaque patient».

Cette ouverture vers les partenaires de l'Hôpital du Valais se concrétise également par les manifestations comme la Journée de printemps du Département de médecine interne ou la Journée valaisanne de pneumologie, mise sur pied en collaboration étroite avec la Ligue pulmonaire et les médecins praticiens.

Département de chirurgie

Médecin-chef du département: Prof. Vincent Bettschart
Infirmière-chef de département: Mme Patricia Vonnez

Après une stabilisation au cours de l'exercice 2010, l'activité du Département de chirurgie est repartie à la hausse en 2011 et plusieurs réalisations annoncées l'an dernier se sont concrétisées.

Principale nouveauté, et de taille, en 2011: la reconnaissance comme «trauma center» de l'Hôpital du Valais. Ce dernier entre dans le cercle fermé des douze centres hospitaliers suisses retenus dans le cadre de la planification fédérale de la médecine hautement spécialisée pour la prise en charge des blessés graves. En Suisse romande, seuls le CHUV et les HUG ont également été sélectionnés. «Dans les faits, cette reconnaissance impose une permanence 24h/24 pour seize disciplines spécialisées», relève le Prof. Vincent Bettschart.

L'ophtalmologie a fait son retour au sein de l'Hôpital du Valais, avec l'installation de deux spécialistes à Martigny, hôpital qui confirme par ailleurs son importance dans le domaine de l'orthopédie. L'arrivée d'un spécialiste en chirurgie thoracique a induit «un développement massif de l'activité.» Son installation sur le site de Sierre y garantit une présence chirurgicale.

Toujours soucieux du haut niveau de ses prestations, le Département de chirurgie, en collaboration avec le Département valaisan d'oncologie, a participé à une ambitieuse étude de l'Observatoire valaisan de la santé. Consacrée aux patients souffrant d'un cancer du côlon ou du rectum, elle permettra d'établir une comparaison internationale de la mortalité et de la survie de ces patients selon les traitements administrés. Les résultats devraient être connus courant 2012.



2//8

LAURA

DISCHINGER

ERGOTHÉRAPEUTE

«Partout où il y a de la vie et où les gens veulent être indépendants, je peux agir», assure Laura Dischinger, ergothérapeute à l'Hôpital du Valais depuis 2007. «Notre travail est d'aider les personnes de tout âge, handicapées ou limitées dans leur autonomie, à justement retrouver un maximum d'autonomie dans leur vie quotidienne». Qu'il s'agisse de rééducation après une fracture du col du fémur, ou de maladies liées à la vieillesse, l'ergothérapeute saura trouver le moyen, par des exercices ciblés, des activités ludiques ou encore par la mise en place de moyens auxiliaires, d'améliorer le quotidien des patients. Une spécificité de l'ergothérapeute est également la rééducation de la main avec la création d'orthèses (attelles) moulées sur mesure, l'amélioration des amplitudes articulaires, de la dextérité, et de la force des doigts.

«L'objectif final reste le retour à domicile même si cela n'est pas toujours possible. Evidemment nous intervenons aussi pour les patients dont le projet est le placement en EMS, car toute personne a le droit à l'autonomie», insiste Laura Dischinger. C'est pourquoi, après un accident ou en cas de maladie, les exercices «toujours ludiques», visent d'abord à rendre possible certaines activités quotidiennes, comme la toilette et l'habillage. En plus des exercices, l'ergothérapeute évalue aussi son patient dans ses activités quotidiennes comme lors de la préparation d'un café, sans l'aider directement, «même si parfois il faut se retenir», sourit-elle.

Si les patients ne peuvent pas retrouver une autonomie suffisante, l'ergothérapeute met en place des moyens auxiliaires. Des chausse-pieds, des peignes à longs manches, un fauteuil roulant adapté, par exemple. Parfois, le recours

aux trucs et astuces de cette jeune femme qui se promène «toujours avec une clé «imbus» dans la poche» va bien plus loin. Comme pour ce patient tétraplégique à qui il fallait tenir la cigarette: «Je lui ai fabriqué un support pour qu'il puisse fumer seul. Cette autonomie-là était importante pour lui», se souvient-elle. «Mais ce n'est pas toujours simple. Nous sommes confrontés à des gens, des familles qui souffrent et entrons dans leur vie à un moment difficile.»

Lorsqu'il est possible, le retour à domicile nécessite parfois des adaptations de ce dernier. Tapis dangereux, baignoires glissantes ou douches mal adaptées doivent souvent être modifiés pour permettre au patient de retrouver sa maison sans danger. «Nous intervenons aussi pour proposer la pose de barres murales, pour rehausser lit ou encore aménager la cuisine», rappelle Laura Dischinger. Créativité, inventivité et esprit pratique constituent des qualités indispensables pour celle qui, en cinq ans, n'a pas connu «deux journées identiques. Il n'y a pas de routine et, en général, on nous appelle dans des situations complexes. À nous de trouver des astuces pour aider les gens.»

Les ergothérapeutes ne sont pas seules pour faire progresser le patient, la collaboration interdisciplinaire s'avère intense et indispensable avec les physiothérapeutes, les infirmières, les infirmières de liaison, les médecins mais aussi les diététiciennes, les logopédistes, les neuropsychologues et les animatrices. «Dans chaque situation, chaque intervenant amène sa pièce au puzzle selon ses compétences spécifiques. Si nous ne travaillons pas tous ensemble, cela ne marche pas. Enfin, la collaboration et la relation de confiance avec le patiente reste un élément clé pour la réussite de la prise en charge».



Opération de chirurgie orthopédique à l'hôpital de Brigue.

Département d'anesthésiologie et de réanimation

Médecin-chef du département: Prof. Patrick Ravussin
Infirmière-chef de service: Mme Christine Maciuch

Avec un peu plus de 15'050 actes et près de 23'600 heures d'anesthésie, le Département d'anesthésiologie et de réanimation a enregistré une légère hausse d'activité en 2011 par rapport à 2010 avec ses 14'725 actes et 21'700 heures d'anesthésie.

«L'activité s'est intensifiée en 2011», confirme le Professeur Patrick Ravussin. «Dans les salles d'opération, nous avons souvent affaire à des gens plus malades qu'avant, ce qui est lié au développement de certains types de chirurgies». Pour le Prof. Ravussin, cela rend le travail «plus passionnant. Cela oblige un hôpital comme celui de Sion, qui est de très loin le troisième de Suisse romande du point de vue de l'activité chirurgicale et d'anesthésiologie dans la diversité et le nombre d'interventions, à maintenir les connaissances et le professionnalisme nécessaires à la prise en charge des cas les plus divers et les plus sévères».

Ce haut niveau de qualité participe également de l'attractivité du Département auprès des médecins en formation, les places d'assistant étant déjà toutes réservées jusqu'en 2017. Une bonne image à laquelle le Prof. Ravussin tient à associer le personnel soignant: «L'anesthésiologie est une discipline faite d'actes délégués et cela ne pourrait pas fonctionner sans une excellente collaboration entre les médecins formés, les médecins en formation et le personnel soignant.»

Département de médecine intensive

Médecin-chef du département: Dr Raymond Friolet
Infirmière-chef de service: Mme Muriel Joris Frasseren

L'activité est en forte augmentation depuis 2004, mais cette évolution semble se stabiliser en 2011. «Le nombre de patients n'a pas augmenté, mais les cas ont été plus lourds, ce qui a augmenté la charge de travail du personnel», constate Muriel Joris Frasseren. «L'effet de la concentration sur Sion de la chirurgie lourde et des urgences se fait sentir», abonde le Dr Raymond Friolet. «L'augmentation de la population et de l'âge des patients participent aussi de cette évolution.»

Au sein du Département de médecine intensive, cet afflux se répercute aussi sur les services de soins continus de Martigny, de Sierre et de Sion, qui doivent à leur tour prendre en charge des patients toujours plus lourdement atteints.

Comme pour les urgences ou l'anesthésie, les soins intensifs demandent une étroite collaboration entre les secteurs médical et soignant. «Le rôle des infirmières et infirmiers est très important», note Mme Joris Frasseren, tout en soulignant le haut niveau de compétence du personnel soignant et l'existence dans le service d'une formation postdiplôme en soins intensifs depuis 2007.

Le Département des soins intensifs se met également à la disposition de l'ensemble de l'établissement avec son équipe de réanimation endohospitalière (en collaboration avec le Département d'anesthésiologie et de réanimation). Un «Team d'intervention rapide» a ainsi été mis sur pied en 2010. Il intervient sur demande infirmière ou médicale, en fonction de critères de gravités bien définis, et a pour but de prévenir l'arrêt cardiaque endohospitalier.

Département de gynécologie-obstétrique

Médecin-chef du département: Dr Dominique Aymon
Infirmière-chef de service: Mme Catherine Lietta

Avec plus de 1700 naissances au Centre Hospitalier du Centre du Valais en 2011, l'Hôpital du Valais abrite aujourd'hui la troisième maternité de Suisse romande. Le taux de césarienne se maintient par contre en dessous de la moyenne nationale.

L'évaluation du département de gynécologie-obstétrique par les médecins assistants et en formation figure aussi parmi les éléments de satisfaction. Comme dans d'autres départements de l'Hôpital du Valais, les notes obtenues sont supérieures à la moyenne nationale sur tous les critères de l'analyse.

L'unité de stérilité fonctionne à plein rendement, et avec un taux de grossesses obtenues similaire à celui du CHUV, référence en la matière. Le centre du sein, avec sa consultation multidisciplinaire du lundi, mis en place en collaboration avec les radiologues, oncologues et chirurgiens plasticiens, fonctionne aussi en plein, comme l'unité d'échographie.

Département de pédiatrie

Médecin-chef du département: Dr René Tabin
Infirmière-chef de service:
Mme Rosa Maria Martins Fernandes

«Par rapport à 2010, en 2011 nous avons enregistré une augmentation d'activité dans tous les domaines, aussi bien pour l'hospitalisation, pour l'ambulatoire, et pour les consultations spécialisées», constate le Dr René Tabin. L'augmentation s'est fait sentir tant en pédiatrie/chirurgie pédiatrique qu'en néonatalogie.

Une activité à laquelle s'ajoutent encore de trente à quarante appels téléphoniques par jour sur la «hotline» à disposition de la population valaisanne. Plus de 1700 naissances ont par ailleurs été enregistrées en 2011, maintenant une forte pression sur le secteur de néonatalogie. «Cette activité pose d'importants problèmes structurels, les locaux sont trop exigus. Nous manquons de place également pour l'accueil des urgences, mais aussi pour les médecins, les secrétariats et tout ce qui découle de cette augmentation.»

Les raisons de cette croissance du nombre de patients sont en partie à chercher dans le développement des consultations spécialisées. Avec la pneumologie, l'orthopédie et l'oncologie, le nombre de ces consultations a été porté à treize en 2011. Une quatorzième, en médecine du sport, est aujourd'hui en projet.

Parmi les enjeux de 2012, figure ainsi l'agrandissement du secteur de néonatalogie et son «adaptation aux besoins de la population», explique le Dr Tabin. La demande a été transmise à l'automne 2011 à l'autorité cantonale pour doter la néonatalogie de cinq places de soins intensifs et de quatre places en soins continus.

Dans le domaine de la chirurgie pédiatrique, un demi-poste de chirurgien pédiatre a pu être mis au concours et un projet de restructuration de ce domaine devrait déployer ses effets courant 2012.

Département des urgences

Médecin-chef du département: Dr Daniel Fishman
Infirmier-chef de service: M. Arnaud Zufferey

«L'activité aux urgences ne cesse d'augmenter », constate le Dr Daniel Fishman. «Et pour faire face à cette augmen-

tation, nous avons amélioré le flux des patients toutes ces dernières années.» Évalués, dirigés et soignés plus rapidement, les patients libèrent de la place pour les suivants. «Un bon patient est un patient satisfait qui quitte rapidement les urgences», résume le Dr Fishman. À Sion, la présence de cadres, aptes à prendre les bonnes décisions 24 heures sur 24, participe par exemple de cette accélération du flux. «Mais, aujourd'hui, nous pouvons difficilement aller plus vite et manquons de place. En fait, nous touchons nos limites architecturales...»

Les limites sont souvent atteintes non seulement en raison du nombre de patients, mais de la nature des atteintes. «Sur le seul site de Sion, nous avons enregistré plus de 23'000 patients adultes en 2011, contre moins de 22'000 en 2010. Mais aux urgences, un n'est pas forcément égal à un. Un polytraumatisé peut occuper une équipe entière de médecins et d'infirmiers trois heures durant. C'est souvent cela qui est difficile: faire face à des cas graves lorsque le temps de prise en charge est déjà serré.»

La situation se complique aussi lors de certaines journées d'hiver. Non pas en raison de la quantité d'arrivées, mais à cause de leur concentration sur quelques heures de l'après-midi.

Département d'imagerie diagnostique et interventionnelle

Médecin-chef du département: Dr Christophe Constantin
 Chef des techniciens en radiologie (TRM): M. Gérard Maury

Après les nouveaux équipements en 2010, l'année 2011 aura surtout été celle de la «réorganisation rendue nécessaire par une activité qui se spécialise et demande des compétences qui vont avec ces spécialités», résume le Dr Christophe Constantin. L'arrivée de l'IRM cardiaque et



l'avènement de l'unité de neuroradiologie en constituent les principaux exemples. «À Sion, environ 70% des IRM relèvent de la neuroradiologie et aujourd'hui ces images sont analysées par des spécialistes», rappelle le Dr Constantin.

Toujours au chapitre des nouveaux spécialistes, l'unité de médecine nucléaire a vu arriver un chef de clinique «dynamique et reconnu». Le nombre d'exams avec le PET-CT fixe a ainsi passé de moins de 200 lors de sa mise en service à plus de 600 l'an dernier.

Le scanner a également été davantage sollicité en 2011, avec quelque 8000 examens demandés, soit près de 22 par jour en moyenne. «Outre la nécessité de lui adjoindre une seconde machine en 2012, cela demande surtout un important travail d'analyse des images.»

L'achat d'une antenne pour l'IRM mammaire a permis de faire évoluer l'imagerie de la femme et, surtout, «de faire de la ponction sous IRM, ce qui ne se fait nulle part ailleurs en Valais». L'année 2012 devrait permettre de poursuivre sur cette lancée, avec la transformation des salles de mammographie, avec de nouveaux mammographes numériques, à Sion et Martigny.

Département valaisan d'oncologie

Médecin-chef du département - Valais romand:

Dr Sandro Anchisi

Médecin-chef du département – Haut-Valais:

Dr Reinhard Zenhäusern

Infirmière-cheffe du département:

Mme Marie-Christine Hug

Après l'inauguration de la Tomothérapie en 2010, l'inauguration officielle du pôle modernisé en oncologie au printemps 2011 a permis de répondre à de nombreuses attentes des médecins, des soignants, mais surtout des patients. «L'accueil unifié pour les services d'oncologie et de radio-oncologie, avec une permanence téléphonique bilingue, améliore clairement la prise en charge des patients et la coordination des soins», se réjouit le Dr Sandro Anchisi.

Les nouveaux locaux à l'hôpital de Sion sont fonctionnels. Ils accueillent les consultations et traitements ambulatoires du service d'oncologie et également du service d'hématologie de l'ICHV. Ils offrent un environnement plus agréable pour les patients, ainsi qu'un meilleur respect de leur sphère privée. «La présence depuis février 2011 d'une esthéticienne sociale, grâce au soutien de la fondation Mimi, permet aussi aux patients d'oublier leur maladie l'espace de quelques instants».

Des améliorations d'autant plus attendues que l'activité n'a cessé d'augmenter: «De 7600 passages ambulatoires en 2010, nous sommes passés à près de 9000 l'an dernier», rappelle le Dr Anchisi, ceci en maintenant l'activité sur Sierre et en développant celle de Martigny. Celui-ci souligne encore l'importance du réseau établi avec des partenaires comme la Ligue valaisanne contre le cancer ou oncoreha-vs. Un réseau qui a pu être consolidé dans le prolongement de la journée d'inauguration du pôle modernisé

en oncologie, placée sous le thème «surmonter le cancer et ses traitements».

Département de gériatrie du Valais romand

Médecin-chef du département: Dr Martial Coutaz

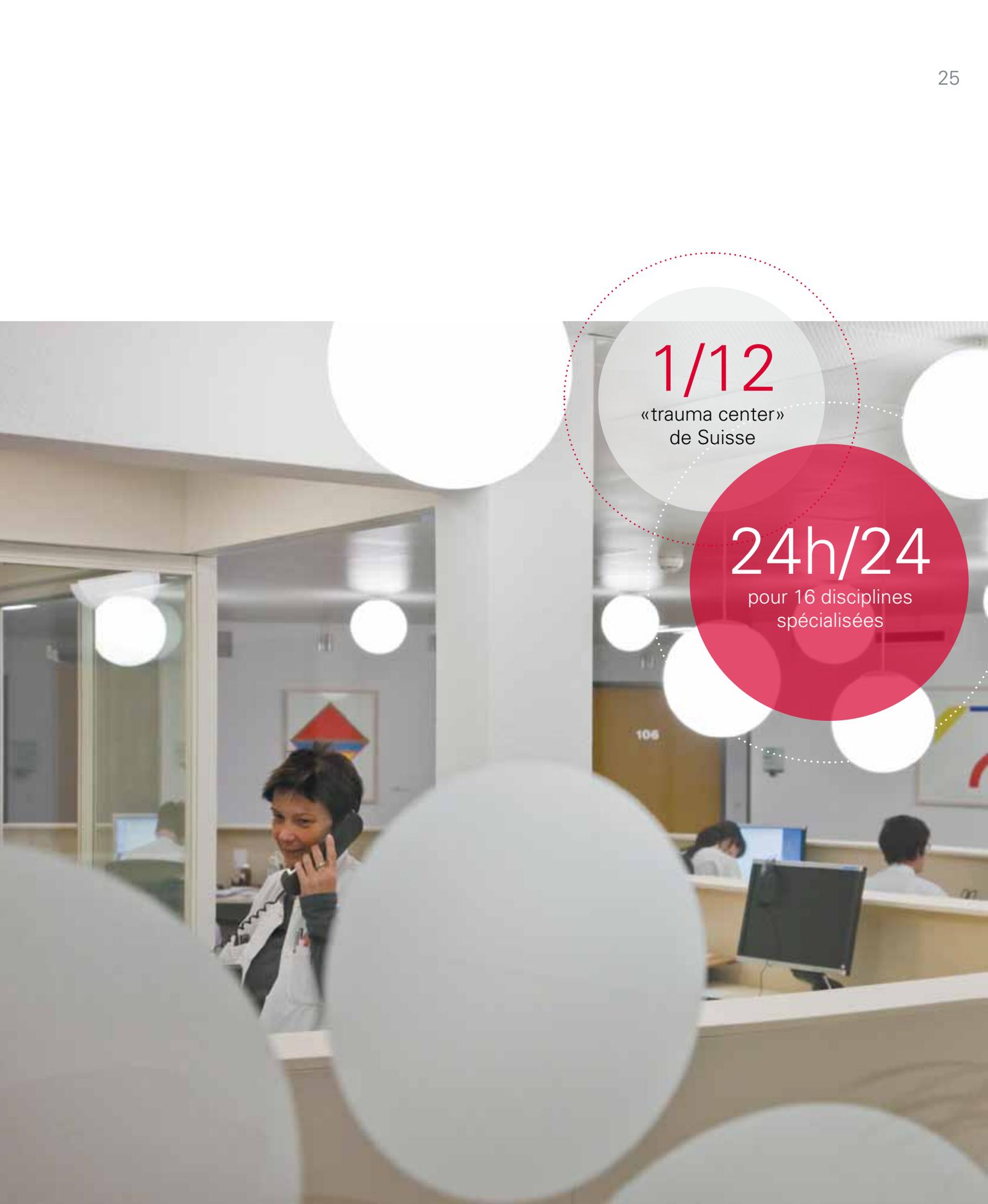
Infirmier-chef du département: vacant

Année à marquer d'une pierre blanche avec la décision en novembre 2011 de créer un département de gériatrie couvrant l'ensemble du Valais romand. Le développement de la discipline gériatrique comme spécialité devrait permettre d'amener le patient âgé beaucoup plus rapidement à l'endroit le mieux adapté à sa prise en charge hospitalière», explique le Dr Martial Coutaz. «Plus vite le patient sera au bon endroit, plus vite il sortira de l'hôpital», résume-t-il.

Au quotidien, cela s'est notamment traduit en 2011 par une réflexion approfondie quant à l'harmonisation des pratiques sur les différents sites hospitaliers, ainsi que sur l'amélioration de la gestion des flux des patients. Le tout avec un volume d'activité resté plus ou moins stable, voire en légère baisse. «Une baisse à relativiser», note le Dr Coutaz, «car de nombreux lits de gériatrie sont occupés par des personnes en attente d'une place en EMS¹. Si nous parvenons à créer une unité dédiée pour ce type de patients en lits d'attente, l'activité gériatrique pourra augmenter». Libérer des lits de gériatrie permettra à davantage de sujets âgés d'être hospitalisés au bon endroit et de bénéficier d'une évaluation gériatrique multidimensionnelle qui fournit une image complète et globale du patient».

L'année 2011 a encore vu l'ouverture d'une consultation pluridisciplinaire de la mémoire à Sierre, ainsi que l'organisation d'une exposition multisite «Si un jour je meurs...» consacrée à la mise en valeur de l'offre de soins palliatifs dans le Valais romand, avec un réel succès.

¹ EMS, Etablissement médico-social.



1/12

«trauma center»
de Suisse

24h/24

pour 16 disciplines
spécialisées

Accueil du Service d'oncologie à l'hôpital de Brigue.

3//8

MYRTHA

COURTION

INFIRMIÈRE



«Prendre du temps pour le patient évite souvent de donner une pastille pour le mal de tête», relève dans un grand sourire Myrtha Courtion, infirmière à Viège au sein du Département de médecine du Centre hospitalier du Haut-Valais. Si elle a choisi ce métier, il y a plus de vingt ans, c'est bien pour ce contact privilégié avec les patients. «En fait, plus jeune, je voulais être nurse», se souvient-elle. «Mais la formation n'existait qu'à Lucerne, j'avais peur de m'ennuyer de la maison...»

Plutôt que de se consacrer aux tout petits, elle s'engage alors pour un stage à la clinique Saint-Amé, à Saint-Maurice. «Elle était tenue par des soeurs religieuses haut-valaisannes. C'était rassurant pour mes parents. Cela m'a aussi permis d'apprendre le français et de confirmer mon choix. Il a toujours été clair que je ne voulais pas travailler dans un bureau.»

Après avoir été employée à Brigue et refait un séjour à Saint-Amé, Myrtha Courtion travaille depuis quatre ans à Viège. Lorsqu'elle fait partie de la première équipe, sa journée commence à 6 h 45 et s'achève vers 15 h 15. Après le rapport de la veilleuse, il s'agit de préparer les médicaments, les perfusions, de prendre la tension et de peser les patients. Vers 7 h 30, à l'heure du petit-déjeuner, place à la distribution des médicaments. Suit l'aide à la toilette, avant la visite avec les médecins dès 9 h 15. «Il y en a pour une heure et quart environ. Dans le même temps, nous mettons à jour le dossier informatisé du patient et devons saisir chaque activité dans l'ordinateur». Après le repas de midi, entrées et sorties, pansements, évaluation des processus de soins, discussion avec les familles et rapports avec les physio- et ergothérapeutes occupent sans mal

les infirmières jusqu'à l'heure de la visite et du rapport de 15 h. «Entretemps, le téléphone sonne sans cesse, tout comme les patients qui nous appellent...» Censée s'achever alors, la journée se prolonge souvent jusque vers 16 h 30 par l'écriture de divers rapports.

«On écrit, on écrit», s'amuse Myrtha Courtion. «J'ai appris ce métier pour soigner, pour être avec le patient, disponible. C'est le revers de la médaille d'un système qui permet d'avoir un dossier patient à jour et de transmettre les informations de manière efficace à l'infirmière qui nous succède dans le service. Auparavant, tout n'était pas idéal non plus».

Malgré la difficulté du travail et des horaires parfois difficiles, Myrtha Courtion ne changerait de métier pour rien au monde. «Si c'était à refaire, je le referais sans hésiter. La plus grande satisfaction reste de se rendre compte que l'on peut faire quelque chose de bien avec peu de choses. Sourires et "merci" constituent aussi nos plus belles récompenses. Parfois, les patients se plaignent, évidemment. Mais il ne faut pas le prendre personnellement et se mettre à leur place. Il faut aussi avoir beaucoup d'humour et j'essaie toujours de soigner les gens comme j'aimerais être soignée.»

387'000

visites

ambulatoires

en 2011

Centre Hospitalier du Haut-Valais

Département de chirurgie et d'orthopédie

Médecin-chef du département: Dr Thomas Beck
Infirmière-chef: Mme Arlette Imboden

Après une longue période de vacance à ce poste, le Dr Thomas Beck a repris la direction du département en milieu d'année. Dans le cadre d'un projet interdépartemental d'harmonisation des processus liés aux salles d'opération, des modifications successives ont été mises en œuvre après analyse. Dans le domaine des soins, l'accent a été notamment été mis sur les soins intégraux, ainsi que sur l'élaboration d'itinéraires cliniques.

Chirurgie / urologie

En août 2011, le Dr Wolfgang Schäfer a succédé au Dr Branislav Subotic au poste de médecin-chef du service d'urologie. À cette occasion, le service d'urologie a été transféré de Brigue à Viège. Cela permettra de mieux exploiter les synergies avec la chirurgie viscérale, les urgences et les soins intensifs. Le nombre de lits du service de chirurgie existant a été réduit pour faire place à deux services distincts: un service de chirurgie et un service d'urologie.

En chirurgie générale, le Dr Mauro Arigoni a transmis au Dr Claudio Ruzza la direction administrative du service à fin 2011. Un de ses objectifs sera de faire reconnaître ce service comme clinique de formation en chirurgie B3 par la FMH dans les deux années à venir.

Au chapitre des travaux de transformation des urgences de Viège, la phase intensive de planification s'est achevée en 2011. Les plans ont été adoptés et les différentes étapes des travaux de construction définies. Le service des urgences devra continuer à fonctionner durant cette transformation, ce qui constitue un défi non négligeable.

Orthopédie

La reconnaissance, pour la première fois, du service d'orthopédie du Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) comme établissement de formation post-graduée B2 par la FMH a constitué un point fort de l'année 2011. Grâce à une rotation intégrée au service de traumatologie, les jeunes médecins-assistants peuvent désormais mener à bien en trois ans (deux ans d'orthopédie et un an de traumatologie) leur formation de spécialiste en orthopédie au sein du SZO.

Le service d'orthopédie du SZO est par ailleurs l'auteur d'une première suisse avec la mise en œuvre du concept «Rapid Recovery». Ce dernier définit une approche holistique pour les opérations de la hanche et du genou, qui débute avant l'admission du patient et l'accompagne après sa sortie. Dans le cadre de ce concept global, le patient fait ses premiers pas avec la prothèse le jour même de l'opération. Tous les patients du service d'orthopédique profiteront à terme de ce concept.

Le développement d'un appareil de navigation permettant d'améliorer la précision de l'implantation d'endoprothèses, ainsi que la fabrication d'instruments auxiliaires pour l'implantation mini-invasive de prothèses de la hanche, ont provoqué un afflux de patients. Expériences et résultats ont été présentés lors de congrès internationaux et plusieurs cliniques ont implémenté à leur tour les instruments auxiliaires développés au SZO.

Domaine ambulatoire

Dans le domaine de la gestion des plaies, l'accent a été mis sur l'adaptation de l'offre ambulatoire et l'intégration de la gestion des stomies. La planification de ces deux domaines spécialisés a pu être répartie de manière optimale sur trois jours de la semaine, ce qui permet une meilleure continuité dans la gestion des plaies et des stomies.

Département de psychiatrie

Médecin-chef du département: Dr Reinhard Waeber

Infirmière-cheffe du département: Mme Ingrid Berchtold

Le Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) se distingue par sa chaîne de traitement continue pour malades psychiques de tout âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées). Des traitements ambulatoires ou, en période de crise aiguë, des traitements stationnaires et/ou partiellement stationnaires leur sont administrés, dans la mesure du possible toujours par le même thérapeute, sur une longue durée. Une équipe interdisciplinaire (médecins, soins infirmiers, ergothérapie, musicothérapie, peinture-thérapie et thérapie par le mouvement) soutient au cas par cas le processus thérapeutique. Le plan de traitement est établi en concertation avec les médecins traitants et les institutions externes.

Avec 41 lits, dont 14 pour la psychogériatrie, le PZO atteint la valeur cible de 0,5 lit pour 1000 habitants. À côté du taux très élevé d'occupation des lits, le nombre de thérapies et de soins post-hospitaliers ambulatoires a fortement augmenté avec plus de 14 100 interventions en 2011. En 2012, l'activité de consultation ambulatoire sera développée en conséquence et en partie axée sur les diagnostics, par exemple les troubles alimentaires ou l'autisme.

La demande de diagnostics et de traitements psychiatriques ambulatoires pour enfants et jeunes a fortement augmenté en 2011. Notamment pour le traitement de troubles du sommeil, d'enfants souffrant de troubles du développement et du comportement, de phobies scolaires et de dépressions juvéniles, de tendances suicidaires, de syndromes anxieux, d'agressivité et de troubles alimentaires comme l'anorexie et l'obésité.

Les nouveaux locaux (dix places) de la clinique de jour pour personnes de plus de 65 ans ont été rattachés à la clinique de jour pour adultes de 18 à 65 ans (16 places), ce qui a permis une optimisation des ressources en personnel.

Le service d'orientation et de liaison du PZO est intensément mis à contribution par toutes les disciplines et tous les groupes d'âge (pédiatrie, gériatrie) du SZO. Il met à disposition ses connaissances spécialisées, p. ex. en psycho-oncologie, soins palliatifs, neuropsychologie et dans le cadre de l'évaluation commune dans le domaine de la gériatrie et de la consultation de la douleur (en cours de mise en place). Vers l'extérieur, il existe un service d'orientation et de liaison actif pour tous les établissements médico-sociaux (EMS) ainsi que pour toutes les institutions externes du Haut-Valais.

Le domaine des soins s'est consacré intensément à l'élaboration et à l'implémentation d'un formulaire d'évaluation psychiatrique pour la définition du processus de soins. L'introduction et la mise en œuvre de la gestion de la sécurité au PZO a débuté en 2011 (concept RADAR).

Le travail de prévention dans le cadre du «Réseau Crise et Suicide» s'est consolidé en 2011 et se poursuivra en 2012.



Sur le plan du personnel, le Dr Toni Eggel, psychologue chef du service ambulatoire (retraite anticipée), et du Dr Gerhard Hausmann, médecin chef du service de psychogériatrie (ouverture d'un cabinet privé à Langenthal), ont quitté le PZO en 2011. Mme le Dr Bernadette Stucky a assumé la direction du service ambulatoire en tant que médecin-chef de service et le Dr Stefan Scholand a été nommé médecin-chef du service de psychogériatrie.

Département d'anesthésie et de médecine intensive

Médecin-chef du département: Dr Hans Kummer
Infirmière-chef de anesthésie: Mme Arlette Imboden
Infirmier-chef de médecine intensive: M. Kilian Ambord

Le Dr Hans Kummer a succédé en avril 2011 au Dr Charles Alfred Simon à la tête de ce département qui réunit plusieurs domaines: anesthésie, soins intensifs, urgences et traitement de la douleur.

Dans le domaine de l'anesthésie, le nombre de narcoses s'est stabilisé à un haut niveau avec l'affluence saisonnière maximale bien connue. Selon la statistique de la «Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation», le SZO est l'hôpital qui, en proportion du nombre global d'anesthésies, réalise le plus grand nombre d'anesthésies loco-régionales en Suisse. La pratique de l'anesthésie loco-régionale éprouvée constitue un élément central de la formation des cinq médecins-assistants de ce domaine au SZO. Une collaboration a été initiée en 2011 avec l'Hôpital de l'Île à Berne pour la formation de spécialiste en anesthésie. L'offre de places de formation a également été adaptée pour couvrir à long terme les besoins en personnel dans ce domaine.

Pour 2012, le département s'efforcera d'obtenir la reconnaissance du service de soins intensifs par la Société suisse de médecine intensive.

Le département est un site de formation reconnu pour l'urgentiste suisse et garantit donc la prise en charge médicale d'urgence de la population du Haut-Valais.

Le traitement de la douleur chronique a pu être développé grâce à l'augmentation du personnel et constitue désormais un domaine à part entière au SZO. Le nombre de patients qui lui sont adressés par les médecins traitants est en hausse.

Département de médecine interne et de gériatrie

Médecin-chef du département: Dr Stefan Schwery
Infirmière-chef du département: Mme Patricia Pfammatter

Le projet pilote de la direction «orientée département» s'est établi et les processus clés du département sont supportés conjointement par les domaines des soins et médical, dans l'idée de faire au mieux pour les patients et leurs proches. Une information adéquate et de qualité du patient et des proches joue un rôle important.

Médecine interne

L'activité médicale et le taux d'occupation ont atteint un très haut niveau et sont restés stables en 2011. Le même nombre de cas ont été pris en charge avec un nombre de lits réduit.

Les nouveaux locaux du centre d'examen et de traitement de médecine interne ont pu être ouverts en septembre 2011 sur le site de Viège. La réunion sur un même site des bureaux des médecins-cadres, des salles de consultation multifonctionnelles, des services d'orientation, des consultations externes d'orientation, du service de médecine des assurances et des secrétariats médicaux, a permis d'importantes synergies. Les locaux clairs et attrayants ont été très bien accueillis.



Grâce à la consultation hebdomadaire de vaccination, l'excellente collaboration avec le service d'infectiologie et d'hygiène hospitalière a pu être développée. Dans le domaine de la formation des médecins-assistants, la collaboration avec l'Hôpital de l'Île a pu être intensifiée, ce qui facilite considérablement le recrutement des médecins-assistants.

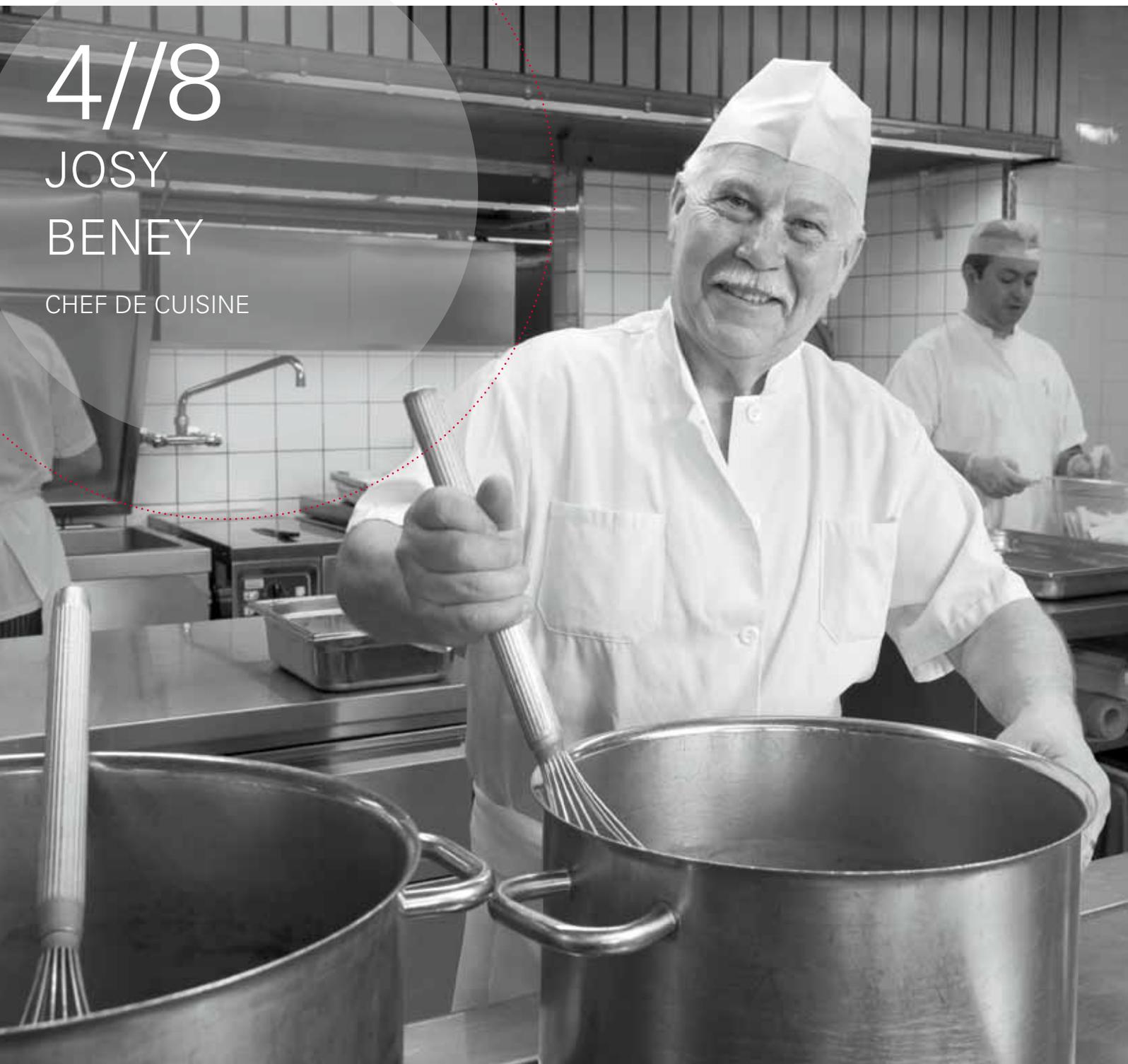
Gériatrie

Le quotidien hospitalier n'est plus guère envisageable sans liens étroits entre médecine interne et gériatrie. La forte hausse du nombre de personnes âgées confronte toutes les professions hospitalières à de hautes exigences. C'est pourquoi, en 2011, la priorité a été donnée à une prise en charge axée sur l'activation et la réadaptation des patients. Comme dans le domaine de la médecine interne, le système des soins intégraux a pu être introduit dans la gériatrie. La collaboration entre la gériatrie et la psychogériatrie a pu être encore développée dans le domaine de la prise en charge somatique et psychiatrique des patients.

4//8

JOSY
BENEY

CHEF DE CUISINE



«Si vous demandez qui est le chef de cuisine, on ne saura pas forcément vous répondre. Demandez plutôt Josy, là tout le monde me connaît...» Avec Josy Beney, responsable de la cuisine à l'hôpital de Sion, la fonction laisse la place à l'homme, jovial et volubile lorsqu'il évoque son métier, sa passion.

Une passion pour la bonne chère qui date de l'enfance de ce cuisinier «né dans un bistrot. Mes parents ont tenu leur jusqu'à l'an dernier, à 87 et 88 ans». Après un apprentissage au Buffet de la Gare de Sion et diverses expériences dans des établissements de la région, Josy Beney entre comme cuisinier à l'hôpital de Sion, alors situé à Gravelone, en 1971. Après le déménagement sur le site de Champsec, en 1979, il assume la responsabilité de la cuisine depuis 1989.

Avec les années, le nombre de couverts servis a évidemment suivi l'évolution du nombre d'employés et de patients. «À mes débuts à Gravelone, il y avait 120 employés et une centaine de patients. Aujourd'hui, le nombre de collaborateurs a été multiplié par dix et celui des patients oscille entre 230 et 240.» Un chiffre qui n'évolue d'ailleurs que très peu durant l'année. «À l'époque, les gens attendaient d'avoir fini les travaux à la campagne et les vendanges pour se faire hospitaliser. Et durant les fêtes de fin d'année, il n'y avait guère plus de vingt-cinq patients à Gravelone. Aujourd'hui, ces variations saisonnières n'existent plus et l'hôpital est toujours plein, ou presque.» La cuisine livre ainsi quelque 1200 repas par jour, tout au long de l'année.

Josy Beney a également vécu toute l'évolution de la diététique et des différentes allergies et autres intolérances.

«A mes débuts, on ne parlait pas d'allergies au gluten ou d'intolérance au lactose», précise-t-il. «Aujourd'hui, entre 45 et 50% des patients doivent bénéficier de menus spéciaux, cela devient de plus en plus complexe.» Et compliqué pour les cuisiniers qui doivent soigneusement vérifier la composition de tous les aliments et condiments. «Heureusement, j'ai la chance d'avoir une équipe en or», insiste le chef. Entre la dizaine de cuisiniers et les aides, ce sont une trentaine de personnes qui s'activent tous les jours pour nourrir patients, personnel et visiteurs.

Entre une équipe à diriger et les centaines de bouches à nourrir, la fonction demande évidemment un sens aigu de l'organisation, «mais surtout du respect», relève Josy Beney. «J'ai horreur de la vulgarité et j'estime que l'on n'est pas obligé de crier pour se faire entendre. Et quand je parle de respect, je pense au respect de l'autre, du travail, de la marchandise. Tout simplement.»

Le 31 août prochain, le chef quittera l'hôpital pour une retraite, pas forcément de tout repos, «avec la boule au ventre, c'est sûr. Mais j'ai donné et il y a du sang neuf qui arrive. C'est très bien. J'ai encore de la vivacité, mais avec l'âge on se fatigue plus facilement». Il ne lâchera pas son tablier pour autant. Son épouse tient un bar à café à Bramois et sa nouvelle activité de retraité semble toute trouvée. «Je n'irai pas faire des banquets, mais j'adore cuisiner et je le fais même les jours de congé...» Et si Josy Beney lâchera, un peu, le travail fin août, sa passion, elle, ne le lâchera pas.

Département de radiologie

Médecin-chef du département: Dr Drazen Sramek

Infirmier-chef du département: M. Kilian Ambord

Le nouvel appareil de radiologie numérique installé à proximité immédiate des urgences sur le site de Viège constitue un grand pas en avant en terme de qualité dans le domaine de l'imagerie conventionnelle, accélère l'examen radiologique et raccourcit de ce fait les temps d'attente des patients aux urgences.

Afin de répondre du mieux possible aux besoins des patients ambulatoires, les horaires de service du département de radiologie ont été adaptés en conséquence. Une liaison RIS-PACS avec l'Hôpital de l'Île a été installée à la fin de l'année; elle permet l'échange digital de clichés et l'obtention d'une évaluation radiologique de la part d'un spécialiste du Centre universitaire sans perte de temps.

Un nouveau concept de communication au sein du service de radiologie permet une planification des interventions du personnel et une utilisation optimale des appareils tout au long de la journée de travail.

Département femme & enfant

Médecin-chef du département:

Dr Franziska Zen Ruffinen

Infirmière-chef du département femme & enfant:

Mme Arlette Imboden

Les événements exceptionnels vécus dans le département femme & enfant du Centre Hospitalier du Haut-Valais sont nombreux et, en 2011, ce ne sont pas moins 670 naissances qui ont été enregistrées. Il s'en est fallu de 30 nouveaux-nés pour atteindre le record de 2010.

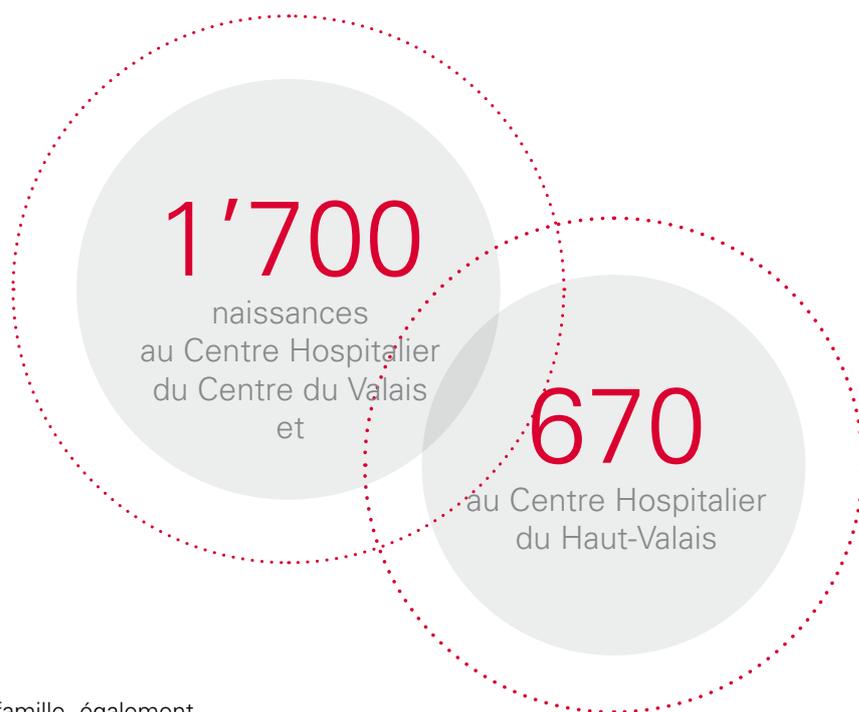
Médecin-chef du service de pédiatrie de longue date, le Dr Herbert Roten a vu le Dr Simon Fluri lui succéder à ce poste.

Le regroupement définitif des services de gynécologie/obstétrique et de pédiatrie/néonatalogie au sein du département femme & enfant souligne également sur le plan formel l'étroite collaboration de nos équipes et permet à un petit service de gynécologie/obstétrique et pédiatrie/néonatalogie comme le nôtre une prise en charge médicale et des soins de haute qualité pour la mère, la femme et l'enfant.

L'objectif ambitieux d'obtenir en cinq mois la recertification «Hôpital ami des bébés» ou, plus particulièrement, «Hôpital favorable à l'allaitement» par l'UNICEF a abouti en octobre 2011, non sans une fierté légitime de tout le département. L'objectif étant de poursuivre le développement dans le sens d'un hôpital accueillant pour les familles.

La consultation de grossesse par une sage-femme a été intégrée à la mi-novembre comme offre ambulatoire supplémentaire. Il s'agit de mieux cerner la santé des futures mères et de leurs enfants dans leur environnement social, d'orienter au mieux la femme enceinte et le futur père et d'identifier le plus tôt possible les situations à risque.

Le service de pédiatrie réaménagé a fait preuve d'une grande efficacité durant les intenses mois d'hiver et la consultation pédiatrique a de nouveau connu une forte fréquentation. Cette offre sera encore développée afin de garantir une médecine pédiatrique hautement spécialisée à proximité du domicile. Le service de néonatalogie s'est également avéré très efficace en permettant aux parents du Haut-Valais une naissance ou une prise en charge post-



natale à proximité du domicile et de la famille, également dans les situations à risque. Le perfectionnement de ce domaine se poursuit constamment en collaboration avec les cliniques universitaires voisines.

Dans le service gynécologique, les consultations – consultation de médecin-chef de clinique et consultation urogynécologique – ont été développées. La sénologie, avec la consultation pour les affections des seins, avec prise en charge par des infirmières spécialisées dans les soins mammaires (Breast Care Nurse), est intégrée dans le nouveau Réseau Cancer du Sein du SZO. Elle garantit aux femmes malades, tant sur le plan organisationnel que médical, un haut niveau de qualité et une grande constance de la prise en charge.

Durant l'année 2012, tout sera mis en œuvre pour développer davantage encore la philosophie orientée sur l'avenir d'un département pour femme & enfant fort et uni pour le bien des familles. L'effort sera aussi mis sur le maintien à un niveau optimal et au développement, tant sur le plan médical qu'organisationnel, des services de gynécologie/obstétrique et de pédiatrie/néonatalogie.

A photograph of a person lying on a scanner bed, viewed through a circular opening. A red laser line is visible on the person's arm. The background shows a clinical setting with blue walls and medical equipment.

70
examens
de scanner
en moyenne
par jour



Le scanner de l'hôpital de Sion a permis d'examiner
près de 7'000 patients en 2011.

5//8

MARIE-FRANCE
RUDAZ

TECHNICIENNE
EN ANALYSES BIOMÉDICALES



«Un jour, mon premier chef est rentré des États-Unis où il avait vu une installation automatisée pour les échantillons», se souvient Marie-France Rudaz, technicienne-chef en analyses biomédicales à l'Institut Central. «Il nous parlait d'un petit train qui amenait les échantillons d'un appareil d'analyse à un autre. Cela nous avait bien fait sourire...» Aujourd'hui, la réalité a rattrapé la fiction et l'Institut Central dispose d'un tel automate depuis l'automne 2010. «Lorsque j'ai commencé, en 1988, nous manipulions de nombreux échantillons. Maintenant, tout est beaucoup plus automatisé».

Automates ou non, le travail de la technicienne en analyses biomédicales — «avant on disait laborantine médicale», rappelle Marie-France Rudaz — n'en demeure pas moins crucial pour fournir des résultats d'analyses aux médecins. «Nous travaillons avant tout pour l'hôpital et le laboratoire fonctionne 24 heures sur 24. Les patients n'attendent pas le lendemain à huit heures pour tomber malades», rappelle-t-elle. «La nuit, ce sont surtout les urgences qui font appel à nous, mais pas seulement. Il suffit qu'un bébé n'aille pas bien, qu'il faille suivre un patient diabétique ou quelqu'un qui a été opéré, pour que l'on ait besoin de nos services.»

Si, comme responsable, Marie-France Rudaz échappe aujourd'hui aux gardes qu'elle a pratiquées durant près de vingt ans, son équipe de dix-sept personnes n'en reste pas moins sur la brèche en permanence. «Dans certains domaines, il s'agit clairement d'un travail d'équipe où il faut pouvoir transmettre une analyse en cours à un ou une collègue. Dans d'autres, il arrive que l'on exécute une analyse seule de bout en bout». Dans un cas comme dans

l'autre, les qualités de base restent les mêmes: «Il faut aimer la technique, être rigoureux et pointilleux», relève Marie-France Rudaz. Le laboratoire ne souffre d'aucune approximation. «Il ne faut pas non plus craindre d'empoigner le tournevis et, parfois, oser intervenir sur certains appareils», s'amuse-t-elle.

Dans tous les cas, le but du travail de laboratoire reste «d'apporter une aide au médecin qui doit identifier une pathologie. Souvent, il a une idée et cherche une confirmation», explique la spécialiste. «Parfois, nos analyses permettent aussi de mettre en évidence une pathologie à laquelle il n'aurait pas forcément pensé». Le laboratoire procède le plus souvent à des analyses sanguines, mais travaille aussi sur l'urine ou encore, c'est nouveau, sur la salive. Pas grand-chose à voir toutefois avec les laboratoires des séries télévisées, selon la technicienne-chef: «Si la plupart des analyses sont réalisées dans la demi-journée, le plus souvent cela reste bien plus long qu'à la télévision. Et cela ne correspond qu'à une petite partie de notre métier.» Là, la fiction n'a pas encore rattrapé la réalité...

5'000

cas traités en psychiatrie
communautaire dans
le Valais romand

4'400

l'année précédente



Centre Hospitalier du Chablais

Département de gériatrie du Valais romand

Médecin-chef du Département de gériatrie du Valais romand:

Dr Martial Coutaz

Infirmière-chef du département de gériatrie du Centre Hospitalier du Chablais: Mme Janine Vavassori

Réalisée sur le plan médical en 2011, la création du Département de gériatrie du Valais romand (voir le chapitre consacré au Centre Hospitalier du Centre du Valais) va encore amener quelques changements en 2012, comme l'intégration en son sein des équipes soignantes de gériatrie du Centre Hospitalier du Chablais (CHC).

Au chapitre des distinctions on relèvera que l'équipe de l'Unité de soins A1 du Service de gériatrie de la clinique Saint-Amé, à Saint-Maurice a obtenu le prix 2011 de l'Hôpital du Valais destiné aux collaborateurs.

Département des Institutions psychiatriques du Valais romand

Médecin-chef du département: Prof. Eric Bonvin

Infirmière-chef du département: Mme Edith Vazquez

Premier changement important au niveau hospitalier des Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR): la transformation d'une structure avec deux pavillons d'admission et deux pavillons spécialisés pour la personne âgée, en quatre unités de psychiatrie générale. «Cela permet de répartir sur toutes les équipes les prises en charge difficiles», résume le Prof. Eric Bonvin. En parallèle, une réforme de l'organisation des soins médicaux et infirmiers a également été mise en œuvre, en collaboration avec un représentant de l'association des patients, des proches, des médecins généralistes, des CMS, des foyers psychiatriques et de l'association Pro Mente Sana. «Après avoir ouvert l'hôpital, nous invitons nos partenaires à faire cet hôpital avec nous.»

Service socioculturel: la ville à Malévoz

Cette volonté d'ouverture s'est également traduite en 2011 par les activités du nouveau Service socioculturel qui a mis sur pied plusieurs manifestations. «Journée du printemps de l'âme», fête patronale de Malévoz, fête de la musique, exposition de taille-crayons et installation d'un parcours pour les enfants devant la cafétéria ont attiré leur lot de visiteurs. «En trois mois, nous avons accueilli plus de cinq cents visiteurs, dont de nombreux enfants des écoles. Cela conforte nos efforts de déstigmatisation de la psychiatrie» se félicite le Prof. Bonvin. La fin d'année a été marquée par l'ouverture à Malévoz de la galerie permanente «La Buanderie du Laurier» avec l'exposition «La vie d'un Valaisois», de l'artiste québécoise Sophie Moisan.

Activité en hausse

Toujours intense, l'activité de la psychiatrie communautaire a encore augmenté en 2011, avec près de 5000 cas traités contre 4400 l'année précédente. Par ailleurs, dès le 1^{er} janvier 2011 Le Centre valaisan de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Sierre est devenu le Service de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant, intégré aux Institutions psychiatriques du Valais romand. Depuis la même date, la gestion de l'Unité de psychiatrie de la personne âgée de Saint-Claire est assurée par les IPVR, qui regroupent ainsi toute la psychiatrie du Valais romand.

Déstigmatiser la psychiatrie

Une collaboratrice spécialisée a été engagée pour répondre aux importants besoins d'information spécialisée en matière de santé mentale et de psychiatrie. «L'information, en raison de la nécessité de déstigmatiser la psychiatrie, reste l'une des priorités dans ce domaine», rappelle le Prof. Bonvin. «Cela peut paraître bizarre, mais la stigmatisation constitue le facteur de morbidité le plus lourd pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques.»

Afin de documenter leurs activités, les IPVR ont également, en collaboration avec le Service d'informatique médicale et administrative de l'Hôpital du Valais, mis sur pied un système de collecte et d'analyse des données. «Cela permet un relevé exhaustif de l'activité des professionnels, dans le domaine hospitalier, mais surtout ambulatoire où ces données précises ont longtemps fait défaut.»

Un plan à cinq ans

L'exercice 2011 a encore permis de valider le concept d'établissement des IPVR, avec un plan quinquennal 2012-2017. «Cette démarche volontaire intègre les recommandations de l'audit et du Conseil d'État valaisan. Plébiscité par nos employés et validé par le Conseil d'administration, ce concept permet à nos collaborateurs de savoir où ils vont, malgré les turbulences institutionnelles.»

Institut Central

L'Institut Central a poursuivi en 2011 le développement de ses activités déployées sur tous les sites de l'Hôpital du Valais (RSV) ainsi que sur d'autres institutions sanitaires. La certification ISO, incluant désormais le service de la centrale d'achats, a été confirmée lors d'un audit de renouvellement.

Trois chefs de service ont été nommés en 2011 afin d'assurer la relève: le Dr Michel Rossier, PD, biochimiste-chef du service de chimie clinique et toxicologie et le Dr Pierre-Yves Lovey, médecin-chef du service d'hématologie et le Dr Johnny Beney, PD, pharmacien-chef du service de pharmacie.

Consultations médicales

Les consultations ambulatoires ou hospitalières dans les domaines de la génétique, de l'immuno-allergologie, de l'hématologie et des maladies infectieuses effectuées par les médecins de l'ICHV ont fait face à un nombre croissant de demandes.

Un renforcement des activités cliniques en immuno-allergologie est prévu pour 2012 par l'engagement du Dr Lionel Arlettaz qui consultera également à l'Hôpital du Chablais.

Médecine du travail

Le service de médecine du travail a poursuivi sa mission de prévention des maladies et accidents liés à la place de travail, notamment en répondant à deux mandats institutionnels portant sur la politique d'entreprise en matière de comportements à risque et sur l'application de l'Ordonnance fédérale sur la protection de la maternité (OProMa).

Il a aussi participé à l'audit de mise en œuvre des mesures de santé et sécurité au travail dans le SZO et a répondu aux demandes de collaborations du Service régional de trans-

fusion sanguine de la Croix-Rouge suisse et de la Clinique romande de réadaptation de la Suva, institutions avec lesquelles des contrats de prestations ont été conclus.

Médecine transfusionnelle

Le Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais a approuvé en novembre 2011 la création à l'ICHV d'un service de médecine transfusionnelle et a donné son aval à la mise en place progressive de cette activité en collaboration avec le Service Régional de Transfusion Sanguine de la Croix-Rouge. La direction de l'ICHV a été chargée de concrétiser ce projet avec la collaboration du SRTS-CRS.

Médecine de laboratoire

Les diverses plateformes de laboratoire de l'ICHV ont vu leur activité augmenter de 8,1% en nombre d'analyses pour 2011.

Cette année a notamment été marquée par l'acquisition de nouvelles expertises dans les domaines de l'endocrinologie et de la microbiologie: analyses des stéroïdes, spermogrammes, diagnostic de la trisomie durant le premier trimestre de grossesse, automatisation de l'ensemencement des cultures bactériologiques et identification des micro-organismes par spectrométrie. Les gardes de nuit ont été doublées sur le site de Sion et le rendu des résultats d'analyses de biologie moléculaire a été raccourci pendant le week-end.

Désormais, les résultats d'analyses sont diffusés de manière électronique sécurisée non seulement vers le dossier informatisé des patients hospitalisés, mais également vers celui des patients des médecins praticiens et ceux des institutions partenaires en dehors de l'HVS.

39'000

patients

hospitalisés

en 2011

Histocytopathologie

Le service d'histocytopathologie a poursuivi ses tâches qui ont notamment été marquées en 2011 par une augmentation des analyses de cytologie gynécologique grâce à l'apport des cas de clientèle privée confiés par des gynécologues du Haut-Valais.

Par ailleurs, l'acquisition d'appareils et d'une nouvelle technique a permis l'optimisation des flux pour les analyses d'immunohistochimie et la certification ISO du service a été étendue aux secteurs de la biologie moléculaire et de l'immunohistochimie.

Prévention de l'infection

En 2011, le service des maladies infectieuses a poursuivi le pilotage des activités de prévention des infections liées aux soins dans les établissements de l'HVS, notamment pour tout ce qui concerne la lutte contre la dissémination des bactéries multi-résistantes.

Le programme de surveillance des infections post-chirurgicales, mis au point en 1997 par l'ICHV, a été repris par Swissnoso et l'Association nationale pour la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Il est désormais conduit, toujours sous la supervision scientifique de l'ICHV, dans l'ensemble de la Suisse.

Pharmacie

L'année 2011 a constitué une période de transition pour la pharmacie suite au départ à la retraite le 31 octobre du Dr Stefan Marty, entré en fonction comme pharmacien-chef à l'ICHV en 1978. Le Dr Johnny Beney lui succède.

La pharmacie s'efforce d'assurer l'approvisionnement dans un contexte national et international d'indisponibilités de plus en plus fréquentes de médicaments importants. Le cas échéant, elle propose des alternatives en prenant soin d'informer les usagers. Suite au feu vert du comité de pilotage et de la direction générale, le projet de fabrication centralisée des cytostatiques a démarré avec l'objectif de la mise en place de deux sites de production à Brigue et à Sion en 2012. En décembre, la pharmacie a obtenu le certificat RQPH (Référentiel Qualité pour la Pharmacie Hospitalière).

Centrale d'achats

La mission principale de la centrale d'achats est d'assurer la responsabilité de tous les achats de consommables médicaux, de même que la responsabilité des stocks décentralisés, en matière de gestion et d'approvisionnement.

En 2011 la centrale d'achats a poursuivi l'important travail réalisé dans la base de données des articles afin d'uniformiser l'ensemble des libellés et de garantir la rigueur des références des articles de la part des logisticiens des centres. Elle s'est fortement investie pour la standardisation des achats et des approvisionnements qui est en cours de réalisation. Elle a préparé des dossiers techniques pour plusieurs appels d'offres de marchés publics et a traité plus de trois cents demandes de nouvel article. Une place importante a été accordée à la formation du personnel des établissements hospitaliers.

Stérilisation centrale

Durant l'année 2011, le service de la stérilisation centrale a poursuivi ses activités techniques et d'uniformisation des pratiques.

Le renouvellement des équipements critiques, l'informatisation progressive des plateaux opératoires et la préparation à l'uniformisation des consommables (produits chimiques et emballages notamment) ont constitué les principales activités techniques.

Le renforcement des échanges entre les différentes équipes et l'uniformisation des pratiques ont permis de préparer la transition vers la centralisation souhaitée des activités de retraitement des dispositifs médicaux pour l'Hôpital du Valais et l'Hôpital du Chablais.

Informatique

Durant l'année 2011, un schéma directeur des systèmes d'information 2012-2015 a été élaboré et approuvé par la direction générale ainsi que par le comité stratégique informatique; il doit encore être soumis au conseil d'administration. Il permettra de préciser les besoins en investissement et donnera une ligne de conduite afin de garder une cohérence dans l'extension des systèmes d'information. En parallèle une politique générale de sécurité des systèmes d'information a été définie et approuvée par le conseil d'administration.

La méthodologie de gestion de projets retenue, en l'occurrence «Hermès», a été légèrement simplifiée de manière à s'adapter aux projets de développement du dossier patient informatisé ainsi qu'aux projets d'informatique technique. Cette méthode apporte déjà des bénéfices notamment dans l'obligation de définir rigoureusement les objectifs et étapes d'un projet.

L'objectif de certification ISO 9001 du service n'a pas pu être atteint, en raison notamment du changement d'activité du collaborateur responsable ainsi que de la forte activité de l'unité qualité de l'ICHV. Cet objectif reste toujours d'actualité, mais il sera lié avec la démarche de mise en œuvre des bonnes pratiques ITIL² pour obtenir à terme une certification conjointe ISO 20'000.

Le Service Desk fonctionne à plein régime et a traité en 2011 près de 30'000 appels ou courriels.

Du côté du système d'information clinique, un prototype d'itinéraire clinique complètement intégré au dossier patient informatisé a été développé par un informaticien effectuant son service civil au sein du SIMA. Le but des itinéraires cliniques est de guider les cliniciens dans la prise en charge d'un patient avec une pathologie bien spécifique dans le but d'améliorer la qualité des soins tout en diminuant la charge de travail administrative via des automatisations. Il sera prochainement validé dans une unité de médecine interne.

En collaboration avec le service de pharmacie de l'ICHV et sur demande des sociétés médicales et pharmaciennes du Valais, un module favorisant la continuité du traitement médicamenteux a été mis en place. Il permet d'éviter des changements inutiles de médicaments entre l'entrée et la sortie du patient de l'hôpital.

Le projet Infomed d'échange électronique de dossiers médicaux avec les médecins praticiens progresse, une procédure d'appels d'offres a permis de sélectionner une solution informatique qui sera mise en œuvre durant l'année 2012.

² Information Technology Infrastructure Library pour «Bibliothèque pour l'infrastructure des technologies de l'information».



Controlling stratégique, gestion des risques et des projets

Plusieurs unités de l'Hôpital du Valais sont indépendantes des sites hospitaliers et déploient leurs activités de manière transversale. Certaines, comme la centrale d'achat, la stérilisation centrale ou l'informatique, sont basées à l'Institut Central. D'autres, comme les finances et le controlling, les ressources humaines, la communication, les affaires juridiques et éthiques, la qualité, l'énergie et l'environnement, le controlling stratégique et des risques, la gestion des investissements liés aux infrastructures et à l'équipement biomédical dépendent de la Direction générale. Depuis le mois de mai 2011, cette dernière est installée sur le site de Champsec, à Sion.

L'Hôpital du Valais dispose d'un système d'indicateurs dynamiques de performance, de conformité et de qualité qui permet de gérer au quotidien l'évolution de l'entreprise. «En 2011, nous avons complété ces indicateurs et instauré un suivi mensuel systématique complété d'un rapport», explique Peter Urben, responsable du controlling stratégique et de la gestion des risques. L'Hôpital du Valais dispose ainsi de plus d'une trentaine d'indicateurs sur lesquels la direction peut agir. «Comme lorsqu'on conduit une voiture, ces indicateurs nous permettent de regarder devant, pas dans le rétroviseur», image Peter Urben. Ces indicateurs sont suivis dans le «Management information system» (MIS).

Gestion des risques

Un système de suivi de l'efficacité des mesures dans le domaine de la gestion des risques a été mis sur pied dans le MIS. «Cela permet, par exemple, de visualiser l'ensemble des mesures dans un domaine comme la gestion des risques liés aux systèmes d'information.» Ce dernier domaine bénéficie également depuis 2011 d'une politique globale, avec une analyse des risques et d'un catalogue de mesures proposées.

Gestion de projet

Une réflexion globale sur l'harmonisation de la gestion de projets à l'échelle de l'Hôpital du Valais a été entreprise. «Sans forcément l'imposer, nous souhaiterions mettre à disposition une méthodologie uniforme, un langage commun. Cela permettrait d'améliorer les chances de réussite de tous les projets», explique Peter Urben.



Plus de 1'000 soignants se forment chaque année au sein de l'Hôpital du Valais, comme ici une étudiante en soins infirmiers.

6//8

ELSA MARIA
FAZENDEIRO

EMPLOYÉE DE MAISON



«On me dit souvent que j'ai du courage de travailler ici. Les gens pensent toujours qu'il y a des «fous» à Malévoz», s'amuse Elsa Maria, employée de maison depuis six ans aux Institutions psychiatriques du Valais romand. «Mais ici, il y a des patients, et on les soigne. Pour moi, il y a bien davantage de «fous» à l'extérieur...»

Arrivée du Portugal peu après son mari, voilà sept ans, rien ne destinait Elsa Maria à travailler dans un hôpital, encore moins psychiatrique. «J'ai appris qu'une place se libérait alors que j'étais employée dans une boulangerie de Champéry». Aujourd'hui, elle a trouvé sa place dans les pavillons de Malévoz: «J'aime ce que je fais, les journées passent vite.»

Elsa Maria commence sa journée à 7 h du matin, en compagnie de ses trois collègues du pavillon «Le Laurier». Préparation du petit-déjeuner, passage dans les chambres, nettoyages, réception des repas de midi, vaisselle, à-fonds selon le temps restant, les tâches ne manquent pas jusqu'à la fin de la journée, peu avant 15 h 30. Et ce qui pourrait ressembler à une routine ne l'est pas vraiment. «Au-delà de nos tâches quotidiennes, réparties par la gouvernante, on ne sait jamais vraiment ce qui nous attend.»

Les employées de maison passent en effet beaucoup de temps avec les patients, davantage même que le personnel médical et soignant. «Certains patients sont toujours derrière nous et discutent volontiers. J'essaie de raconter des histoires, de les faire rire un peu. Et souvent, ça marche» se réjouit Elsa. L'importance de ce rôle social est d'ailleurs reconnue et les employées de maison bénéfi-

cient régulièrement de cours pour apprendre à agir, réagir et parler correctement avec les pensionnaires de leur pavillon.

Au fil des jours et des séjours, des liens se créent et brisent la routine. Mais cela peut aussi causer quelques difficultés. «Au début, j'avais de la peine à faire la coupure entre le travail et ma vie privée», se souvient-elle. «Au pavillon du "Rocher" (les employées de maison changent de pavillon tous les deux ans, ndr.), je dansais parfois avec les personnes âgées, elles racontaient leurs petites histoires. On s'attache et c'est toujours douloureux de les découvrir dans les pages mortuaires du journal. Aujourd'hui, cela va mieux, même si certaines situations me brisent toujours le cœur, comme de voir ici des jeunes adultes », soupire cette mère de deux filles. «Je me souviens d'une jeune femme d'une vingtaine d'années. Tous les matins, elle nous laissait un petit mot dans un cahier, sur le lit, pour nous remercier. Elle était adorable et nous lui répondions aussi par un petit mot. Un jour où j'avais congé, j'ai appris qu'elle était décédée. J'en ai pleuré».

Dans ces situations difficiles, les employées de maison peuvent s'adresser à un spécialiste. «Cela nous aide aussi à ne pas tout ramener à la maison». Ou alors à ne retenir que les bons côtés, nombreux si l'on en croit le sourire d'Elsa Maria. Fière d'elle-même, elle se félicite «tous les jours» d'avoir poussé la porte de Malévoz voilà six ans.

Infrastructures, bâtiment et équipements

Parmi les investissements marquants de l'exercice écoulé figure notamment le centre «ANI» de Brigue, qui regroupe salle de réveil, urgences et soins continus sur une surface commune de 440m². Près de deux millions de francs ont été engagés dans cette réalisation. À Viège, il s'est agi en 2011 de préparer la rénovation des urgences, avec un début des travaux prévu au printemps 2012. Devisé à 7,2 millions de francs, cet investissement sera entièrement financé par le canton. L'hôpital du Valais a également investi dans des équipements medicotechniques de pointe comme la nouvelle salle de radiologie des urgences de Viège et les mammographes dernières générations de Martigny et Sion pour le dépistage du cancer du sein.

L'organisation de l'Unité centrale de gestion des infrastructures et des équipements medicotechniques (UGI) a été revue en 2011. Créé pour l'occasion, le Service biomédical a intégré l'équipe de gestion des systèmes d'imagerie médicale et s'est doté d'une unité chargée de la maintenance des équipements biomédicaux de l'ensemble de l'Hôpital du Valais.

L'équipe pour la concrétisation du plan directeur «Telecom» a été constituée. Appel d'offres et réalisation du réseau haut débit entre les sites vont suivre dès cette année, avant la mise en place d'un système de téléphonie, de visioconférence et d'une installation multimédia destinée aux patients. Le tout devrait être réalisé avant la fin 2015.

Investissements informatiques

Les investissements informatiques de 4,4 millions de francs ont permis de remplacer le système de stockage des données de type SAN, ainsi que les firewalls qui protègent les centres de calculs de l'Hôpital du Valais. Du côté des applications, on relève en particulier les investissements suivants:

- Nouveau dossier de soins intégré au dossier patient informatisé
- Acquisition d'un logiciel de commande des repas, 1^e tranche
- Poursuite de la mise en place du logiciel de gestion des ressources humaines

Finances & Controlling

Dans le domaine des finances et du controlling, la préparation de l'Hôpital du Valais à l'introduction au 1^{er} janvier 2012 des SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) a constitué le point fort de l'année 2011. Pour mémoire, SwissDRG est le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Dans le système des forfaits par cas SwissDRG, chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologie et indemnisé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires ou les traitements administrés.

Le nouveau mode de financement des coûts d'exploitation et d'investissement est également entré en vigueur au début de l'année 2012. Depuis cette date, les investissements sont également couverts par les tarifs hospitaliers et pris en charge de manière duale par les assureurs-maladie et le canton.

Dans ce nouveau contexte, les négociations tarifaires ont également été plus complexes du fait de la multiplication des interlocuteurs, certaines caisses-maladie ayant quitté le giron de santésuisse. Fin 2011, une décision était toujours attendue au niveau national pour le financement des investissements dans le domaine ambulatoire.

En vue de ces changements, un effort important a été réalisé en 2011 pour accompagner les équipes médicales et administratives. Le tout en insistant sur la qualité et l'exhaustivité de la documentation médicale, en particulier pour la codification et la facturation. Autant d'éléments indispensables à la tenue des statistiques ainsi qu'aux négociations des tarifs dans l'optique d'un financement basé sur les coûts complets.

Ressources humaines

La politique du personnel de l'Hôpital du Valais, se basant sur des relations sereines avec les partenaires sociaux, a permis de conclure une nouvelle convention collective de travail pour l'année 2012.

Malgré le changement du cadre légal modifiant le financement des prestations hospitalières en 2012, l'Hôpital du Valais a pu négocier des conditions de travail attrayantes et modernes pour l'ensemble de ses collaborateurs. Il a également pu reconduire l'accord avec la Croix-Rouge Valais, pour la garde d'enfants malades ou accidentés de ses collaborateurs. En 2011, cet accord s'est élargi aux collaborateurs domiciliés dans le canton de Vaud.

Dans le cadre de la politique de développement des ressources humaines de l'Hôpital du Valais, l'entretien de collaboration a été introduit en 2011. Espace privilégié entre le responsable direct et son collaborateur, cet entretien

permet à chacun de s'exprimer sur son travail, sur la base d'un questionnaire contribuant à objectiver les problèmes, mais aussi les sujets de satisfaction.

Le déploiement du nouveau logiciel «Loga» de gestion des ressources humaines a également été entrepris en 2011. Depuis le début 2012, il a permis la gestion unifiée des salaires pour l'ensemble de l'Hôpital du Valais. Dans le courant de l'année, tous les employés auront accès à leurs fiches de salaires, ainsi qu'à d'autres informations personnelles via un nouveau portail en ligne. Il favorisera aussi une meilleure gestion des absences, des compétences et des formations avec l'élaboration, notamment, d'un catalogue des formations internes.

La pénurie du personnel soignant et médical, clairement annoncée, constitue l'un des principaux enjeux des prochaines années. Pour y faire face, le Service de ressources humaines a participé à divers salons de soins infirmiers, notamment à Paris et à Montreux. L'évolution de la stratégie des ressources humaines, avec pour objectif de faire vivre au quotidien les valeurs de l'Hôpital du Valais, devrait également contribuer à l'effort de recrutement.

Communication

Initiée en 2010, la réorganisation du Service de communication s'est concrétisée avec l'arrivée d'une nouvelle responsable, le recrutement et la mise en place d'une équipe de spécialistes en communication. L'année 2011 a ainsi permis de déterminer et de valider des actions visant à améliorer la communication avec la population valaisanne, les médecins-traitants, les patients et visiteurs. Le déploiement de la nouvelle identité visuelle a constitué un point fort et bien visible de l'année écoulée.

De nombreux entretiens ont eu lieu en 2011 entre l'Hôpital du Valais et des médecins-traitants afin de mieux comprendre quels étaient les besoins de ces derniers, notamment en terme de communication. Il a ainsi été décidé de créer une «newsletter» de l'Hôpital du Valais spécialement à leur attention. Elle fournit des informations sur les nominations de l'Hôpital, les événements et colloques organisés à l'Hôpital du Valais, ainsi que les nouvelles prestations et consultations mises sur pied. Un annuaire téléphonique détaillé permet en outre de faciliter les contacts.

L'année 2012 devrait également être riche en nouveautés avec de nouvelles brochures d'accueil, le lancement d'un magazine «grand public» de l'Hôpital du Valais, et un nouveau site internet à l'automne.

Qualité

En 2011, l'Hôpital du Valais a débuté la mise en œuvre des recommandations de l'audit de la Fédération Hospitalière de France (FHF). Bien que cet audit ait mis en évidence une qualité des soins globalement bonne, il a en effet formulé des propositions d'amélioration notamment pour la mise sur pied d'une structure forte, rattachée au plus haut niveau de l'Hôpital du Valais et permettant un pilotage par la qualité. La sécurisation accrue du circuit des médicaments, la mise en place de nouvelles évaluations des pra-

tiques professionnelles, la poursuite du développement de la gestion des incidents et des plaintes et de l'unification du système documentaire figuraient également parmi les principales propositions d'amélioration. Ces divers axes ont été pris en charge par un groupe de projet accompagné par un expert de la FHF et par divers groupes de travail représentatifs des divers professionnels et des divers sites hospitaliers. Leurs propositions concrètes seront validées par la Direction générale et le Conseil d'administration.

En 2011, l'Hôpital du Valais a également adhéré au contrat qualité proposé par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Il s'est ainsi engagé à participer à la récolte d'indicateurs qualité qui permettent une comparaison avec d'autres établissements suisses. Ceci concerne notamment la satisfaction des patients, les infections post-chirurgicales, les réadmissions potentiellement évitables, les chutes et les escarres.

Comme l'an passé, les multiples aspects de la qualité à l'Hôpital du Valais sont présentés de façon transparente dans un rapport spécifique édité en complément du présent rapport de gestion.



Directeur de l'EMS Gravelone: Edouard Dubuis
Infirmière-cheffe: Anne-Marie Jérôme Pierre

Le sablier ne se remonte pas, il se retourne.

En fait, celui de la direction de l'EMS Gravelone va suivre cette éternelle rotation à mi-parcours de cette année deux mille douze pour marquer le départ à la retraite de l'actuel directeur et introniser son ou sa successeur(e).

Le temps d'une brève rétrospective:

Lorsqu'il s'est agi de transformer et d'adapter l'hôpital gériatrique en établissement médico-social, il a fallu, en quelques semaines, établir et réaliser un projet correspondant aux normes architecturales exigées. Cela fut possible grâce à l'engagement constant et à la fiabilité du bureau d'architecture Comina qui n'a pas son pareil pour planifier et faire respecter les délais convenus. Malgré les difficultés et les incertitudes inhérentes à la rénovation d'un bâtiment dont les bases avaient été jetées en 1941, le 1^{er} mars 2007 l'EMS a pu accueillir ses premiers résidents.

Un autre aspect de cette reconversion, et certainement le plus important et le plus délicat, a été la gestion du personnel déstabilisé par l'annonce de la fermeture de son lieu de travail. La maestria et la diplomatie de Mme Bruchez ont quelque peu tempéré et cicatrisé les blessures occasionnées par un déplacement ou une réaffectation. Les collaboratrices et collaborateurs qui ont poursuivi leur activité professionnelle sur le site de Gravelone ont ensuite effectué des stages dans les homes environnants pour s'approprier la nouvelle philosophie de prise en charge: des résidents à accompagner et à soigner et non plus des malades à guérir en vue d'un retour à domicile.

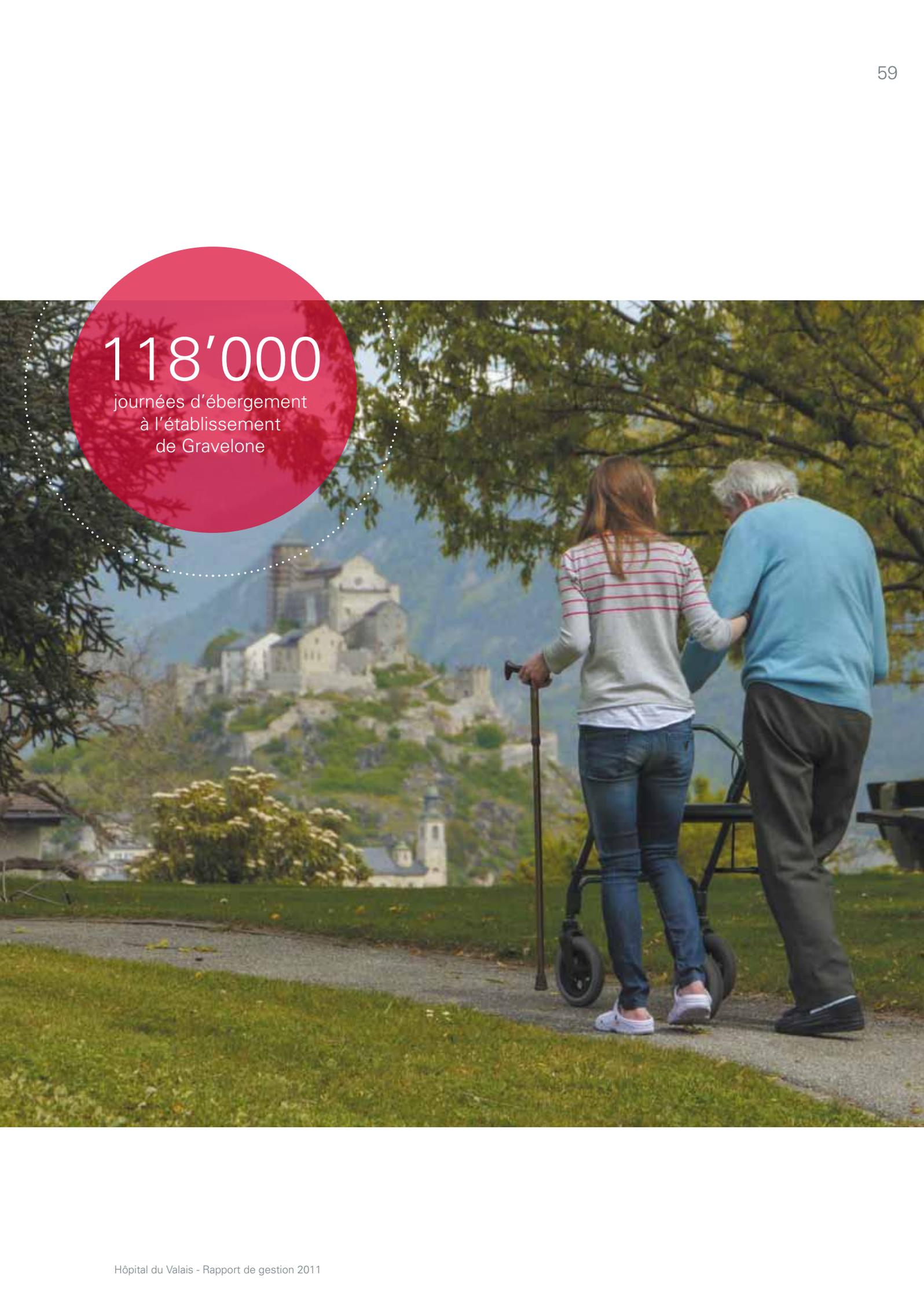
Le Comité de pilotage relayé par le comité de direction avec à sa tête le Dr Pernet s'est également beaucoup investi pour définir les bonnes orientations stratégiques et permettre ainsi un envol serein. Le travail basé sur la confiance réciproque est non seulement agréable, mais d'une redoutable efficacité, car l'énergie est canalisée sur l'objectif et l'action.

Un bilan succinct nous permet de dégager quelques chiffres significatifs de notre gouverne durant ces cinq dernières années:

- Coût des rénovations à charge de l'EMS
CHF 4'625'000.-
- Amortissements 2007-2011
CHF 1'125'000.-
- Equipement et investissements 2007-2011
CHF 1'065'000.-
- Constitution d'un fonds de régulation des prix de pension CHF 150'000.-
- Fonds propres
CHF 60'000.-
- Nombre de journées d'hébergement:
118'000

Le moment est donc venu d'exprimer ici des remerciements au personnel de l'EMS et plus particulièrement aux responsables de secteurs pour leur rôle moteur dans l'institution, aux résidents et à leurs familles pour la confiance témoignée, au Comité de direction pour le soutien indéfectible accordé, au RSV pour son patronage et son appui à l'édifice, au Département de la Santé pour son active collaboration et à l'AVALEMS pour son action de coordination. Que vive cet agréable établissement qu'est l'EMS Gravelone!

Edouard Dubuis, directeur



118'000

journées d'ébergement
à l'établissement
de Gravelone

7//8

PATRICK
BERCLAZ

EMPLOYÉ DU SERVICE
TECHNIQUE



Employé du service technique de l'hôpital de Sion depuis 5 ans et demi, Patrick Berclaz sourit à l'évocation de ses premières semaines de travail : «Durant les deux premiers mois, j'étais à la limite de laisser tomber», se souvient-il. «Le milieu hospitalier, ce n'était pas trop mon truc. Je ne supportais pas l'odeur de l'hôpital, peut-être en raison de mon enfance, durant laquelle j'y ai fait plusieurs longs séjours. Mais je ne pensais pas avoir autant de mal à m'habituer».

Aujourd'hui, ces premiers temps difficiles sont oubliés et l'hôpital lui offre un cadre de travail plutôt agréable. «On est toujours à l'intérieur, ce qui n'est pas le cas sur les chantiers», explique-t-il. Les horaires sont également plus prévisibles et agréables que dans son activité passée sur le Haut-Plateau, même si le service de garde implique parfois de pouvoir être dérangé à n'importe quelle heure. «Mais le plus important, c'est la bonne ambiance qui règne, entre les huit collègues du service technique de l'hôpital de Sion et avec le reste du personnel hospitalier».

Titulaire de deux certificats fédéraux de capacité de monteur en chauffage et d'installateur sanitaire, Patrick Berclaz souligne la variété de ses journées de travail. Il a surtout retrouvé une activité dans le domaine de l'entretien. Et à l'hôpital, ce ne sont pas les tâches qui manquent. «D'une fenêtre à réparer, à une serrure, en passant par un interrupteur ou un néon à poser, nous touchons un peu à tout. Il faut être polyvalent, surtout pour les jours où nous devons assurer un service de dépannage.»

Dans ses spécialités, que sont le chauffage et les installations sanitaires, «il y a énormément à faire». L'hôpital compte en effet des kilomètres de tuyauteries, pour le

chauffage, l'eau courante, les écoulements, mais aussi pour les gaz médicaux. «Nous devons notamment répertorier et éliminer les bouts de conduites inutilisées après des transformations». Pas toujours évident avec des plans vieux de plus de trente ans et qui n'ont pas été mis à jour au gré des modifications du bâtiment. «Des jours et des semaines de recherches à soulever des plafonds et essayer de découvrir le cheminement de certains tuyaux... On commence à connaître ce bâtiment, mais lors de chaque transformation d'un local il faut faire ces recherches.»

Patrick Berclaz reporte ensuite les modifications sur le plan de l'époque : rouge pour les tracés d'écoulement ou d'eau supprimés, vert pour les parties rénovées et jaune pour ce qui n'a pas été touché. Lorsqu'il faut réparer, les spécialistes viennent souvent de nuit, afin de déranger le moins possible l'exploitation de l'hôpital. «Il y a aussi moins d'utilisateurs, ce qui facilite l'intervention sur certaines conduites».

Dans le domaine du chauffage, les chaudières ont été changées en 2011 et il s'est par exemple agi d'assainir des kilomètres de tuyaux et d'éliminer certaines machines inutilisées dans les centrales de chauffage et sanitaire. «Cela a permis de simplifier toute l'installation et de mieux comprendre son fonctionnement», se souvient Patrick Berclaz. Aujourd'hui, tout est clair, ou presque.

560

millions
de chiffre
d'affaires

Exercice 2011 – Vue d'ensemble

Activité

Par rapport à l'exercice 2010, le nombre de sorties stationnaires dans le domaine «somatique aigu» a augmenté globalement en 2011 de 2.4% respectivement 1.3% pour les patients hospitalisés plus de 24 heures (divisions commune et privée). L'activité effective de 2011 est supérieure au budget 2011. La moyenne des lourdeurs de cas par rapport à 2010, sur la base des dossiers codés, est restée globalement stable. La durée moyenne de séjour a légèrement augmenté.

Les **journées d'hospitalisation en psychiatrie et gériatrie** ont diminué de 2.3%, respectivement 1.1%. Les journées en psychogériatrie ont augmenté de 2.9%, respectivement en pédopsychiatrie de 5.8%. L'activité de réadaptation est relativement stable.

L'augmentation de **l'activité ambulatoire** a, de manière générale, été plus importante que les prévisions, en particulier pour la radio-oncologie, la gynécologie, la médecine et l'oncologie et la radiologie. Comparativement à 2010, l'activité ambulatoire a fortement augmenté.

Résultat

Après une dissolution partielle de CHF 1.4 million de la provision pour fluctuation de tarifs et une attribution au fonds de rénovation bâtiments et installations de CHF 1.36 million de l'Institut Central, le résultat annuel de 2011 fait apparaître un déficit de CHF 2.77 millions. La perte budgétée s'élevait à CHF 2.1 millions.

Charges

Globalement, les charges d'exploitation s'élèvent à CHF 560.2 millions, soit une augmentation de CHF 27.7 millions ou 5.2% par rapport à 2010. Les charges d'exploitation 2011 sont également supérieures de 7.6 millions ou 1.4% par rapport au budget. L'augmentation en 2011 reflète la croissance de l'activité et comprend les augmentations salariales et le renforcement des unités en personnel.

Produits

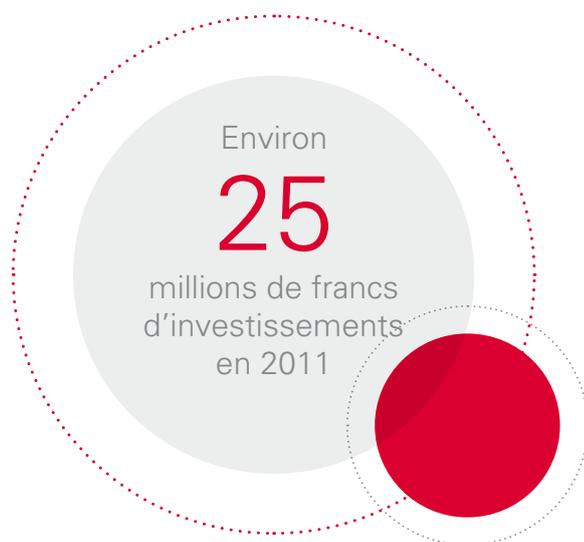
Globalement, les recettes d'exploitation ont augmenté de CHF 27.9 millions ou 5.3%, passant de 530.7 millions à CHF 558.6 millions, dont 196.2 millions (35.1%) de participation du canton (contribution aux tarifs, subvention pour les dettes reprises de la fondation Providence, prestations pour les réadaptations CCR et les subventions diverses). Comparé au budget 2011, l'écart favorable sur les recettes se monte à CHF 8 millions.

Bilan

Le total des actifs et des passifs a augmenté de CHF 34.1 millions par rapport à l'année précédente et s'élève à CHF 168.5 millions.

Récapitulatif des résultats de l'Hôpital du Valais

	2011 Comptes	2011 Budget	2010 Comptes
	CHF	CHF	CHF
Spitalzentrum Oberwallis	1'299'356	1'133'700	-559'426
Centre Hospitalier du Centre du Valais	39'144	-918'100	-1'015'720
Centre Hospitalier du Chablais ³	-4'162'007	-3'176'912	-1'993'806
Institut Central ⁴	36'254	866'428	2'269
Résultat des centres hospitaliers ⁵	-2'787'253	-2'094'884	-3'566'682
Résultat EMS Gravelone	9'628	-23'207	19'920
Bénéfice / perte (-) de l'exercice	-2'777'625	-2'118'090	-3'546'763



³ Y compris résultat Hôpital du Chablais à 55%

⁴ Y compris affectation du résultat de CHF 1.36 million de l'ICHV

⁵ Y compris ristourne ICHV CHF 2 millions (dont 0.371 mio pour l'Hôpital du Chablais)

Comparaison des résultats comptables 2010-2011 de l'Hôpital du Valais

	2011 Comptes	2010 Comptes	Ecart 2010/2011	Ecart 2010/2011
	CHF	CHF	CHF	%
Charges (y.c. charges expl. annexes et extraordinaires)	560'240'110	532'597'692	27'642'417	5.2%
Produits (y.c. produits expl. annexes et extraordinaires)	362'344'240	340'321'952	22'022'289	6.5%
Subventions (y.c. mandats)	195'251'259	189'404'795	5'846'464	3.1%
Subvention dettes reprises par l'Etat VS Fondation Providence	985'003	1'025'005		
Corrections subventions selon rapport SSP	12'648	-115'148		
Bénéfice / perte (-) avant HDC⁶ et EMS Gravelone	-1'646'960	-1'961'088		
Correction bénéfiques 2009-2010 de l'Hôpital du Chablais	-54'953	400'406		
Estimation de la prise en compte du résultat de l'Hôpital du Chablais à 55%	275'000	-506'000		
Attribution fonds rénovation	-1'360'340	-1'500'000		
Résultat EMS Gravelone	9'628	19'920		
Bénéfice / perte (-) de l'Hôpital du Valais	-2'777'625	-3'546'763		
Total des charges (sans HDC et l'EMS)	560'240'110	532'597'692	27'642'417	5.2%
Total des produits (sans HDC et l'EMS)	558'593'150	530'636'604	27'956'546	5.3%

⁶ HDC: Hôpital du Chablais.

Comptes de résultat

Le compte d'exploitation 2011 de l'Hôpital du Valais avec ses trois centres ainsi que l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans a été établi selon les lignes directrices du manuel des hôpitaux suisses (REKOLE), ainsi que sur la base des dispositions légales et les directives internes.

Il comprend toutes les entités de l'Hôpital du Valais, Institut Central et Fondation «La Providence» (amortissements et intérêts financés par le canton) compris. Les charges et produits de l'Hôpital du Chablais et de l'EMS Gravelone n'ont pas été consolidés avec les comptes de l'Hôpital du Valais.

Les comptes se soldent par une perte de CHF 2.77 millions. Ce résultat est composé:

- de la perte d'exploitation de l'hôpital de CHF -1'659'607.8
- corrections subventions années précédentes CHF 12'647.87
- des corrections des résultats 2009/2010 de l'hôpital du Chablais de CHF- 54'953
- de l'estimation de la prise en compte du résultat 2011 de l'hôpital du Chablais de CHF 275'000
- résultat de l'EMS CHF 9'628.44
- de l'attribution au fonds de rénovation bâtiments de l'Institut de CHF -1'360'340.09

Produits

Par rapport à l'année précédente, le total des produits d'exploitation a augmenté de CHF 28 millions (5.3%) en 2011 pour s'établir à CHF 558.6 millions. Cette croissance des produits (assurances et canton) résulte de plusieurs facteurs:

- L'augmentation des recettes assurances et autres garants est liée à l'augmentation de l'activité stationnaire et ambulatoire (voir chapitre activité). En outre, les tarifs stationnaires ont augmenté, en moyenne, de 2.5 à 3% entre 2010 et 2011 (différentes augmentations selon garants).
- Comparativement à 2010, les recettes ambulatoires et de l'hôpital du jour ont fortement augmenté, malgré la diminution du tarif de 1 centime.
- Les contributions cantonales se répartissent entre la contribution cantonale aux tarifs et les subventions diverses.
- La contribution cantonale aux tarifs a augmenté de CHF 7.9 millions par rapport à 2010 et s'élève à CHF 188.1 millions.

Les subventions indépendantes des tarifs comprennent pour l'Hôpital du Valais en premier lieu le financement des prestations d'utilité publique (service d'urgence) de CHF 2.35 millions et CHF 918'000 pour les disciplines à caractère cantonal reconnues. Sont comprises dans ces subventions également les rémunérations pour des mandats de prestations particulières (soins aux détenus, psychiatrie ambulatoire, médecine d'urgence du SMUR, soins palliatifs).

Charges

Les charges d'exploitation se scindent en deux groupes: salaires et charges sociales ainsi que d'autres charges d'exploitation.

Les salaires et les charges sociales se montent à CHF 398.8 millions en augmentation de CHF 18.6 millions (4.9%) par rapport aux comptes 2010 et dépassent le budget 2011 de CHF 4.6 millions.

Les accords salariaux et sociaux conclus pour 2011 comprennent l'attribution des parts d'expérience (en moyenne 1.3%), un renchérissement de 0.3%, une augmentation réelle des salaires de 0.2% et une revalorisation des indemnités de piquet et de nuit.

On peut également relever les différentes modifications de taux des charges sociales (AVS, chômage, perte de gain maladie). Les dotations en personnel et les compétences ont été renforcées par rapport à 2010 dans plusieurs domaines médicaux et des soins (médecin-chef de clinique et assistants: en anesthésie, urgences, orthopédie, radio-oncologie, soins palliatifs); personnel soignant et médico-technique: au bloc opératoire, urgences, électrophysiologie, chirurgie, soins continus, hôpital de jour, radiologie, physiothérapie, personnel de soins, codification, laboratoire, informatique). Dans le groupe salaire «personnel administratif» sont comptabilisé dès 2011 les infirmières cheffes de département (ICD), infirmières cheffes de service (ICS) et secrétaires médicales, considérées comme personnel administratif.



Les autres charges d'exploitation augmentent de 5.9% et concernent principalement le matériel médical, les produits alimentaires, les charges de ménage, l'entretien, l'eau et l'énergie, les charges financières de l'administration et de l'informatique.

En 2011, le personnel de tiers et des tâches déléguées a été comptabilisé, selon les directives de l'OFS et REKOLE, dans les autres charges d'exploitation et non plus dans les salaires. L'augmentation des autres charges d'exploitation est fortement liée à l'évolution de l'activité ambulatoire et stationnaire. L'audit et la mise en œuvre des mesures de l'audit ont aussi une influence sur les autres coûts d'exploitation.

Compte de résultat consolidé de l'activité hospitalière de l'Hôpital du Valais ⁷

	2011 Comptes consolidés	2011 Budgets consolidés	2010 Comptes consolidés
CHARGES	CHF	CHF	CHF
Salaires			
Médecins	64'056'390.69	64'177'113.30	62'955'776.31
Personnel soignant	129'389'020.99	124'906'736.00	124'709'437.71
Personnel médico-technique	29'081'691.19	28'862'200.00	30'845'076.02
Personnel médico-thérapeutique	10'970'485.02	10'535'750.00	10'255'257.57
Services sociaux	1'264'639.25	1'270'130.00	1'171'475.34
Personnel de maison et de cuisine	31'318'092.22	30'993'030.00	30'614'385.93
Services logistiques et techniques	6'096'556.86	6'299'157.00	4'885'602.60
Personnel administratif	43'734'998.27	44'259'851.00	38'552'937.77
Total salaires ⁸	315'911'874.49	311'303'967.30	303'989'949.25
Charges sociales, honoraires et autres charges			
Charges sociales	68'203'748.47	66'962'477.68	63'236'595.46
Honoraires des médecins	10'983'907.67	10'511'800.00	8'913'770.05
Charges du personnel	3'710'531.75	4'473'937.60	4'042'941.83
TOTAL CHARGES DE PERSONNEL	398'810'062.38	393'252'182.58	380'183'256.59
Charges de matériel, de marchandises et de services			
Matériel médical d'exploitation	92'765'659.83	93'424'646.70	87'031'076.76
Charges de produits alimentaires	11'347'756.88	10'893'566.25	10'813'487.45
Charges de ménage	6'306'978.27	6'306'977.99	6'107'767.51
Entretien et réparation	14'992'477.60	14'835'487.65	14'011'837.26
Charges d'utilisation des installations	5'707'882.50	5'909'755.35	4'525'032.95
Amortissements Fondation Providence	787'830.00	0.00	776'250.00
Eau et énergie	5'513'272.81	6'534'636.85	5'886'302.07
Charges financières	1'165'560.35	1'157'100.00	1'224'347.68
Intérêts Fondation Providence	197'172.95	0.00	248'755.00
Charges de l'administration et de l'informatique	11'165'289.42	8'921'027.46	9'821'341.44
Autres charges liées aux patients	4'414'007.96	4'047'100.00	4'667'049.67
Autres charges non-liées aux patients	5'340'258.71	5'329'271.90	5'195'738.01
Prestations de réadaptation CRR (SUVA)	1'725'900.00	2'000'000.00	2'105'450.00
Total charges de matériel, de marchandises et de services	161'430'047.28	159'359'570.15	152'414'435.80
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	560'240'109.66	552'611'752.73	532'597'692.39

⁷ Cf annexe aux comptes au 31.12.2011 concernant la méthode et le périmètre de consolidation (sans charges et recettes de l'Hôpital du Chablais (HDC) et de l'Etablissement médico-social (EMS) Gravelone).

⁸ Changement de plan comptable selon l'OFS en 2011.

Compte de résultat consolidé de l'activité hospitalière de l'Hôpital du Valais (suite) ⁹

	2011 Comptes consolidés	2011 Budgets consolidés	2010 Comptes consolidés
PRODUITS	CHF	CHF	CHF
Produits d'exploitation			
Recettes assurances et autres garants	341'020'196.03	331'042'804.19	318'609'281.46
Contributions cantonales aux tarifs	188'120'667.93	187'665'237.50	180'243'474.57
Diverses recettes	21'324'044.30	23'800'690.36	21'712'670.23
Subventions diverses ¹⁰	5'404'690.58	6'008'137.00	7'055'870.24
Subventions mandat de réadaptation	1'725'900.00	2'000'000.00	2'105'450.00
Subvention dettes reprises par l'Etat VS Fondation Providence	985'002.95	0.00	1'025'005.00
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	558'580'501.79	550'516'869.05	530'751'751.50
PERTE D'EXPLOITATION			
	-1'659'607.87	-2'094'883.68	-1'845'940.89
Charges et produits exceptionnels			
Charges extraordinaires	0.00	0.00	0.00
Produits extraordinaires	0.00	0.00	0.00
Corrections subventions années précédentes	12'647.87	0.00	-115'147.50
Total charges et produits exceptionnels	12'647.87	0.00	-115'147.50
Corrections résultats 2010-2009 de l'Hôpital du Chablais	-54'953.00	0.00	400'406.00
Estimation de la prise en compte du résultat 2011/2010 de l'Hôpital du Chablais à 55%	275'000.00	0.00	-506'000.00
Attribution au fonds rénovation bâtiment et installation	-1'360'340.09	0.00	-1'500'000.00
PERTE (sans EMS Gravelone)	-2'787'253.09	-2'094'883.68	-3'566'682.39
Résultats de l'EMS Gravelone	9'628.44	-23'206.50	19'919.56
PERTE DE L'EXERCICE	-2'777'624.65	-2'118'090.18	-3'546'762.83
TOTAL CHARGES (sans HDC et EMS)	560'240'109.66	552'611'752.73	532'597'692.39
TOTAL PRODUITS (sans HDC et EMS)	558'593'149.66	550'516'869.05	530'636'604.00

⁹ Cf annexe aux comptes au 31.12.2011 concernant la méthode et le périmètre de consolidation (sans charges et recettes de l'Hôpital du Chablais et de l'EMS).

¹⁰ Y compris contributions aux SMUR CHF 600'000, à l'ICHV et à divers mandat.

Compte de résultat de l'EMS Gravelone

	2011 Comptes	2011 Budgets	2010 Comptes
CHARGES	CHF	CHF	CHF
Salaires			
Personnel soignant	2'777'438.45	2'790'000.00	2'603'264.85
Personnel animation et aumônerie	116'308.35	115'000.00	112'154.05
Personnel administratif	218'084.55	216'000.00	216'830.85
Personnel de maison et hôtelier	1'151'088.60	1'162'000.00	1'123'210.70
Service technique	140'676.60	140'000.00	139'204.35
Variations provisions pour vacances et heures supplémentaires	9'292.75		4'879.00
Total salaires	4'412'889.30	4'423'000.00	4'199'543.80
Charges sociales, honoraires et autres charges			
Charges sociales	829'426.35	851'427.50	765'419.35
Honoraires de tiers	59'784.10	61'500.00	80'201.20
Charges du personnel	24'635.35	29'000.00	16'472.05
TOTAL CHARGES DE PERSONNEL	5'326'735.10	5'364'927.50	5'061'636.40
Charges de matériel, de marchandises et de services			
Matériel médical	68'147.75	54'000.00	73'104.95
Produits alimentaires	324'128.47	350'000.00	302'164.41
Charges ménagères	110'529.05	105'000.00	101'965.61
Entretien et réparations	116'713.20	80'000.00	102'295.91
Charges des investissements	521'447.18	327'000.00	344'307.87
Eau et énergie	123'626.10	180'000.00	155'872.40
Variations provisions	67'434.15	0.00	210'000.00
Frais d'administration	45'540.40	62'000.00	35'039.25
Frais d'animation	45'196.35	42'000.00	32'486.85
Assurances, taxes et transports	49'513.06	59'000.00	62'358.04
Total charges de matériel, de marchandises et de services	1'472'275.71	1'259'000.00	1'419'595.29
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	6'799'010.81	6'623'927.50	6'481'231.69

Compte de résultat de l'EMS Gravelone (suite)

	2011 Comptes	2011 Budgets	2010 Comptes
PRODUITS	CHF	CHF	CHF
Produits d'exploitation			
Taxes de pension et prestations aux résidents	3'623'408.40	3'440'000.00	3'270'021.35
Taxes de soins et d'impotence	1'467'931.75	1'465'383.00	1'902'790.80
Autres prestations à des tiers	21'343.90	10'300.00	18'220.85
Autres prestations au personnel	28'850.60	30'000.00	29'366.85
Produits de la cafétéria dans l'exploitation	90'378.75	85'000.00	88'486.40
Subventions diverses à l'exploitation	1'495'535.85	1'498'038.00	1'107'700.00
Loyers	34'390.00	30'000.00	33'390.00
Produits divers	46'800.00	42'000.00	51'175.00
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION	6'808'639.25	6'600'721.00	6'501'151.25
BENEFICE / PERTE (-) DE L'EXERCICE	9'628.44	-23'206.50	19'919.56



8//8

LAURA

ORTIZ

INFIRMIÈRE RÉFÉRENTE
DU DOSSIER PATIENT
INFORMATISÉ

Infirmière de formation, Laura Ortiz passe aujourd'hui une bonne partie de ses journées devant un écran d'ordinateur. Infirmière référente du «dossier patient informatisé» (DPI) à Sierre, elle oeuvre avec ses homologues de tout l'Hôpital du Valais à l'amélioration continue de ce dossier. «Le projet a débuté à Sion en 2002 et à Sierre, en 2003, nous étions le second site à nous y mettre. On m'a dit que cela devait durer six mois», se souvient-elle. «Il s'agissait de lancer les équipes et les former au dossier informatisé "Phoenix", c'était tout....»

Neuf ans plus tard, Laura et ses collègues ont toujours la même fonction, mais avec une multitude d'autres tâches qui se sont ajoutées au fur et à mesure. Les spécialistes du dossier patient informatisé disposent ainsi d'excellentes connaissances de plusieurs autres logiciels, comme le «LEP», un programme qui permet au personnel soignant de saisir et de détailler ses activités sur ordinateur. Aussi, une part importante de l'activité de Laura Ortiz est-elle dévolue au soutien des soignants et à leur formation à ces systèmes informatiques. «Nous passons une bonne partie de nos journées à répondre aux questions et problèmes des utilisateurs», relève-t-elle. «Nous sommes les personnes qui comprennent le mieux ces derniers, car nous utilisons le même langage qu'eux et nous nous rendons compte de suite de l'urgence de la situation ou non.»

Laura Ortiz et ses collègues doivent parfois user de toutes leurs qualités pédagogiques et s'armer de patience pour convaincre des bienfaits du dossier informatisé «Phoenix». Là, elle bénéficie de son statut d'infirmière: «Je reste une soignante à la base, une infirmière, pas une informaticienne», rappelle-t-elle. «Les infirmières, même les plus

jeunes encore en formation, ont parfois un à priori négatif face à l'ordinateur. Mais nous avons forgé une confiance auprès des utilisateurs et ce lien est primordial. De plus, pour certaines situations, les utilisateurs ont besoin que nous nous déplaçons directement sur leur lieu de travail. Ce que nous faisons pour autant que nous soyons sur le site.»

L'informatisation du dossier patient «Phoenix» et la saisie des activités du personnel soignant dans le «LEP» permettent, entre autres avantages, de fournir de manière plus sûre et rapide les informations nécessaires à la prise en charge de chaque patient. Rapports de radiologie, analyses de laboratoire et autres consultations déjà effectuées figurent par exemple dans le dossier «Phoenix». Outre la suppression de nombreux papiers, «même si l'on nous en a rajouté d'autres», le dossier informatisé améliore la sécurité et la traçabilité de l'information, au bénéfice final du patient.

Si les habitudes sont parfois longues à changer, le dossier patient informatisé a bien évolué et s'est installé dans le paysage quotidien des soignants, grâce au travail des infirmières et infirmiers référents. «Nous ne soignons plus directement les patients, mais nous connaissons le travail de nos collègues et leur donnons les moyens de mieux soigner», note la responsable du DPI, Hélène Hertzog. Et si le patient voit parfois son infirmière disparaître derrière un écran, c'est uniquement pour son propre bien...

Bilan 2011

Actifs

En 2011, les comptes de liquidités (comptes bancaires principalement) ont augmenté de CHF 4.1 millions et s'élevèrent à CHF 6.6 millions. Cette augmentation est principalement en lien avec le rapatriement sur le compte courant seulement au début janvier 2012.

Le volume des **débiteurs**, en grande majorité des débiteurs concernant les factures des patients à payer par des assurances, s'est fortement accru (CHF 22.9 millions) pour les raisons suivantes:

L'augmentation de demandes de compléments d'information par les assureurs et l'avancement de la date du bouclage d'une dizaine de jours et, d'autre part, le plus fort volume de cas à simuler ont constitué un élément aggravant du poste des débiteurs. L'année 2011 était marquée par l'introduction au niveau suisse de nouvelles nomenclatures de référence aussi bien pour la codification de maladies que pour la codification des interventions. Ce changement est marqué par son ampleur considérable, une documentation imprécise et des règles de codification nécessitant de nombreux compléments d'information. Ce processus a ralenti considérablement la codification des dossiers 2011. En plus, dans le domaine de la codification médicale, le marché de travail pour engager ou remplacer du personnel est extrêmement tendu.

Le débiteur Hôpital du Chablais représente la part valaisanne du résultat cumulé des années 2004 à 2011 et figure en contrepartie sous les fonds propres.

Cette augmentation des débiteurs a eu également pour conséquence un effet sur la variation du du croire. La provision pour pertes sur débiteurs est constituée selon les directives financières de l'hôpital.

En 2011 les **stocks** ont augmenté d'environ CHF 1.3 million par rapport à 2010. L'augmentation concerne principalement le Centre Hospitalier du Haut-Valais, en raison de l'intégration de la gestion automatique dans les salles d'opération. Dans les autres centres, les stocks sont globalement restés stables. Ces stocks concernent principalement les services, le combustible, le bloc opératoire, la radiologie, l'économat, la cuisine, le magasin central et la pharmacie.

Les **actifs transitoires et de régularisation** augmentent de CHF 7.3 millions de francs. La variation est, entre autres, liée à l'augmentation du nombre de patients à cheval sur les années 2010 et 2011, des cas non codés, des produits de contraste à facturer ainsi que d'autres postes transitoires.

Passifs

Les **dettes aux fournisseurs et les autres dettes à court terme** ont augmenté en raison d'une phase critique du fonds de roulement vers la fin de l'année et concernent avant tout les mois de novembre et décembre. À la fin 2011, les **dettes bancaires** ont augmenté de CHF 26.6 millions par rapport à l'année précédente et s'élevèrent à CHF 99 millions. Les besoins en fonds de roulement ont augmenté principalement en raison du retard dans la facturation des prestations. Un retard dû principalement aux complications intervenues dans les procédures de codage et les demandes de renseignements supplémentaires des assureurs. L'augmentation est aussi liée à l'augmentation de l'activité et au financement des investissements.

Globalement, les **provisions** diminuent par rapport à 2010 et s'élevèrent à 13.3 millions de francs.

Elles concernent principalement les heures supplémentaires, les vacances non prises et la caisse de retraite Communitas.

Les fonds propres ont diminué également en 2011 suite à l'enregistrement de la perte de l'exercice 2011 de CHF 2.77 millions. Sans les fonds propres de l'Institut et de l'hôpital du Chablais, il ressort du bilan de l'hôpital du Valais que les fonds propres sont négatifs de CHF 3'032'117.



Bilan consolidé de l'Hôpital du Valais ¹¹

31.12.2011

31.12.2010

ACTIFS	CHF	CHF
ACTIFS CIRCULANTS		
Caisses	143'253.45	128'748.15
CCP	149'873.47	212'748.05
Banques	6'355'613.86	2'203'859.41
Total liquidités	6'648'740.78	2'545'355.61
Débiteurs	102'943'141.08	80'018'414.22
Ducroire	-4'021'948.52	-3'955'222.49
Débiteur Hôpital du Chablais (résultats 2004-2011)	3'576'764.00	3'356'717.00
Débiteur État du Jura (Subv. exploitation)	27'352.00	45'825.00
Débiteur État du Valais (ICHV)	0.00	80'320.65
Débiteur État du Valais (Subv. exploitation)	3'734'662.47	3'854'695.23
Débiteur État du Valais (Subv. investissements)	10'162'362.90	12'077'387.43
Total débiteurs	116'422'333.93	95'478'137.04
Autres créances	332'579.49	424'799.25
Total autres créances et c/c	332'579.49	424'799.25
Stocks	17'304'263.82	16'063'303.81
Actifs transitoires	16'181'499.97	8'899'042.54
TOTAL ACTIFS CIRCULANTS	156'889'417.99	123'410'638.25
ACTIFS IMMOBILISES		
Titres	34'606.00	34'606.00
Immeubles	1'941'000.00	110'947.40
Bâtiments Fondation de la Providence	6'137'080.00	6'924'910.00
Transformation Hôpital de Gravelone en EMS ¹²	3'500'000.00	3'900'000.00
TOTAL ACTIFS IMMOBILISES	11'612'686.00	10'970'463.40
TOTAL DES ACTIFS	168'502'103.99	134'381'101.65

¹¹ Cf annexe aux comptes au 31.12.2011 concernant la méthode et le périmètre de consolidation.

¹² Investissements nets déduits du subventionnement de l'État du Valais CHF 1'979'204.30.

Bilan consolidé de l'Hôpital du Valais (suite)

	31.12.2011	31.12.2010
PASSIFS	CHF	CHF
DETTES		
Fournisseurs - créanciers	24'937'184.13	17'717'628.70
Créancier État du Valais (ICHV)	377'057.24	0.00
Créancier Hôpital du Chablais (subventions 2009-2011)	3'546'941.24	551'320.46
Total fournisseurs et créanciers	28'861'182.61	18'268'949.16
Autres dettes à court terme	5'226'511.62	2'337'503.06
Acompte subvention cas non codés & à cheval	6'125'869.85	3'173'884.05
Dettes reprises par l'État du Valais, Fondation de la Providence	6'137'080.00	6'924'910.00
Total autres dettes	17'489'461.47	12'436'297.11
Banques c/c	49'066'704.70	26'204'877.10
UBS / Crédit 30 mio c/c	29'973'792.10	16'269'000.30
BCVs / avance à terme fixe 5 ans	0.00	10'000'000.00
BCVs / avance à terme fixe 10 ans	20'000'000.00	20'000'000.00
Total dettes bancaires	99'040'496.80	72'473'877.40
Provisions	13'350'432.34	16'013'660.79
Passifs transitoires	2'326'594.15	2'719'057.18
TOTAL DETTES	161'068'167.37	121'911'841.64
FONDS ET DONATIONS		
Fonds de réserve cantonal	22'029.57	37'388.97
Fonds de contribution professionnelle des Syndicats	276'518.40	336'833.35
Fonds promotion de la Santé	4'758.75	4'764.05
Fonds de régularisation des tarifs de pension EMS	150'000.00	150'000.00
Fonds rénovation bâtiment et installation	0.00	1'842'529.50
Fonds développement et recherche médicale	778'310.28	832'633.61
Fonds divers	2'760'385.30	3'045'551.21
TOTAL FONDS ET DONATIONS	3'992'002.30	6'249'700.69
CAPITAUX PROPRES		
Capital de Fondation de l'ICHV	30'000.00	30'000.00
Réserve libre de l'ICHV	2'831'033.50	2'828'764.09
Part du bénéfice de l'Hôpital du Chablais (55%) reporté	3'356'717.00	3'462'311.00
Bénéfice reporté	1'808.47	3'445'247.06
Perte de l'exercice ¹³	-2'777'624.65	-3'546'762.83
TOTAUX CAPITAUX PROPRES	3'441'934.32	6'219'559.32
TOTAL DES PASSIFS	168'502'103.99	134'381'101.65

¹³ Y compris part valaisanne de l'Hôpital du Chablais 55 % (en 2011 CHF 220'047 et en 2010 CHF -105'594).



Service des admissions
de l'hôpital de Sierre.

Comptabilité des immobilisations

Dès le 1^{er} janvier 2009, l'Hôpital du Valais a introduit une comptabilité des immobilisations afin de répondre aux exigences légales de l'OCP (Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie du 3 juillet 2002, état

le 1^{er} janvier 2009). L'OCP précise à l'art. 10 al. 5 «Pour le calcul des coûts d'utilisation des immobilisations, les hôpitaux et les maisons de naissance doivent tenir une comptabilité des immobilisations. Sont réputés investissements au sens de l'art. 8 les objets d'une valeur d'achat de 10'000 francs ou plus.»

Bilan des immobilisations subventionnées

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Actifs immobilisés		
Equipements	53'360'608.42	47'180'404.52
Fonds d'amortissements	-29'168'411.14	-21'257'567.25
Compensation valeur équipements	-24'192'197.28	-25'922'837.27
Total actifs immobilisés	0.00	0.00

Compte d'exploitation des immobilisations subventionnées

	2011	2010
	CHF	CHF
Investissements		
Investissements de CHF 3'000 à 10'000	2'258'516.73	3'341'399.01
Total investissements	2'258'516.73	3'341'399.01
Amortissements et loyers		
Amortissements des équipements	9'796'624.08	7'280'704.42
Loyers mise à disposition gratuite infrastructure	11'890'599.62	11'890'803.98
Total amortissements et loyers	21'687'223.70	19'171'508.40
Compensation investissements		
Subvention investissements de CHF 3'000 à 10'000	-2'258'516.73	-3'341'399.01
Compensation amortissements	-9'796'624.08	-7'280'704.42
Subvention loyer	-11'890'599.62	-11'890'803.98
Total Compensation investissements	-23'945'740.43	-22'512'907.41
Total prestations internes	0.00	0.00

Activité

Activité somatique aiguë (stationnaire) ¹⁴

	SZO				CHCVs				Hôpital du Valais			
	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %
Médecine												
Journées	29507	29415	92	0.3%	70559	68658	1901	2.8%	100066	98073	1993	2.0%
Sorties	3513	3450	63	1.8%	8374	8296	78	0.9%	11887	11746	141	1.2%
Durée moyenne de séjour (DMS)	8.39	8.52	-0.13	-1.6%	8.26	8.18	0.08	0.9%	8.30	8.28	0.02	0.2%
Chirurgie												
Journées	27625	26103	1522	5.8%	60323	57106	3217	5.6%	87948	83209	4739	5.7%
Sorties	4880	4880	0	0.0%	7608	7369	239	3.2%	12488	12249	239	2.0%
DMS	5.64	5.38	0.26	4.9%	7.95	7.83	0.12	1.5%	7.05	6.86	0.19	2.8%
Gynécologie-Obstétrique												
Journées	5799	6583	-784	-11.9%	14045	13507	538	4.0%	19844	20090	-246	-1.2%
Sorties	1106	1169	-63	-5.4%	2768	2625	143	5.4%	3874	3794	80	2.1%
DMS	5.25	5.61	-0.35	-6.3%	5.09	5.09	0.00	0.0%	5.14	5.25	-0.11	-2.2%
Pédiatrie												
Journées	5969	6306	-337	-5.3%	14104	13705	399	2.9%	20073	20011	62	0.3%
Sorties	1473	1446	27	1.9%	2948	2767	181	6.5%	4421	4213	208	4.9%
DMS	4.09	4.34	-0.25	-5.7%	4.79	4.93	-0.14	-2.9%	4.55	4.73	-0.17	-3.6%
Oncologie												
Journées					1555	1217	338	27.8%	1555	1217	338	27.8%
Sorties					332	238	94	39.5%	332	238	94	39.5%
DMS					5.56	5.76	-0.21	-3.6%	5.56	5.76	-0.21	-3.6%
Total												
Journées	68900	68407	493	0.7%	160586	154193	6393	4.1%	229486	222600	6886	3.1%
Sorties	10972	10945	27	0.2%	22030	21295	735	3.5%	33002	32240	762	2.4%
DMS	6.27	6.26	0.02	0.3%	7.25	7.23	0.02	0.3%	6.93	6.90	0.02	0.4%

¹⁴ Définition du stationnaire selon l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie. Données transmises par l'Observatoire valaisan de la santé. Hôpital du Chablais non compris. Ces données peuvent différer de celles utilisées pour la facturation.

Les disciplines sont regroupées de la manière suivante:

Médecine: Cardiologie cantonalisée, cardiologie non-cantonalisée, Médecine, Néphrologie, Neurologie, Pneumologie, Soins palliatifs

Chirurgie: Chirurgie cardiaque cantonalisée, Chirurgie cardiaque non-cantonalisée, Chirurgie esthétique, Chirurgie générale, Chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie plastique/reconstructive, Chirurgie thoracique, Chirurgie vasculaire, Neurochirurgie générale, Neurochirurgie spécialisée, Ophtalmologie, ORL générale, Orthopédie, Traumatologie orthopédique, Urologie

Gynécologie-Obstétrique: Gynécologie, Maternité-Obstétrique, Stérilité

Pédiatrie: Chirurgie pédiatrique, Néonatalogie, Nurserie, Pédiatrie

Oncologie: Oncologie/hématologie, Oncologie lourde, Radio-oncologie

Autres activités stationnaires ¹⁵

	SZO				CHCVs				CHC				Hôpital du Valais			
	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %
Gériatrie																
Journées	8722	7936	786	9.9%	44790	46969	-2179	-4.6%	26200	25724	476	1.9%	79712	80629	-917	-1.1%
Sorties	439	407	32	7.9%	1353	1360	-7	-0.5%	956	960	-4	-0.4%	2748	2727	21	0.8%
DMS	20.07	19.10	0.97	5.1%	33.40	34.41	-1.01	-2.9%	26.63	27.23	-0.60	-2.2%	28.91	29.60	-0.69	-2.3%
Psychiatrie																
Journées	14178	13427	751	5.6%	9003	8810	193	2.2%	43882	45441	-1559	-3.4%	67063	67678	-615	-0.9%
Sorties	491	492	-1	-0.2%	193	181	12	6.6%	1433	1307	126	9.6%	2117	1980	137	6.9%
DMS	29.02	29.31	-0.29	-1.0%	46.80	49.12	-2.32	-4.7%	31.81	35.98	-4.17	-11.6%	32.53	35.53	-2.99	-8.4%
Réadaptation																
Journées					22986	22365	621	2.8%					22986	22365	621	2.8%
Sorties					1223	1206	17	1.4%					1223	1206	17	1.4%
DMS					18.64	18.60	0.05	0.3%					18.64	18.60	0.05	0.3%
Lit d'attente																
Journées	532	458	74	16.2%	5462	4371	1091	25.0%	608	442	166	37.6%	6602	5271	1331	25.3%
Sorties	37	30	7	23.3%	98	90	8	8.9%	14	16	-2	-12.5%	149	136	13	9.6%
DMS	15.89	13.73	2.16	15.7%	50.54	45.84	4.70	10.2%	40.86	25.06	15.79	63.0%	41.03	36.32	4.71	13.0%
Total																
Journées	23432	21821	1611	7.4%	82241	82515	-274	-0.3%	70690	71607	-917	-1.3%	176363	175943	420	0.2%
Sorties	967	929	38	4.1%	2867	2837	30	1.1%	2403	2283	120	5.3%	6237	6049	188	3.1%
DMS	24.45	24.33	0.12	0.5%	28.59	28.99	-0.40	-1.4%	29.80	32.23	-2.42	-7.5%	28.42	29.50	-1.08	-3.7%

¹⁵ Définition du stationnaire selon l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie. Données transmises par l'Observatoire valaisan de la santé. Ces données peuvent différer de celles utilisées pour la facturation. Psychiatrie: y compris la psychogériatrie et la pédopsychiatrie. Dans ce rapport, le centre valaisan de pneumologie (CVP) a été intégré au total du CHCVs et du RSV. Quatre journées malade dans la discipline SSP 'Autres' au CVP ont été filtrées dans ce rapport, car elles résultent d'un problème de saisie aux admissions.

Activité ambulatoire ¹⁶

	SZO				CHCVs				CHC				ICHV ¹⁷	Hôpital du Valais			
	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2010	Diff.	Diff. %	2011	2011	2010	Diff.	Diff. %
Somatique aigu																	
Visites ambulatoires	68346	64620	3726	5.8%	207955	184011	23944	13.0%					9357	285838	248631	37207	11.1%
Sorties Semi-Hosp	2333	2183	150	6.9%	3443	3652	-209	-5.7%						5776	5835	-59	-1.0%
Total	70679	66803	3876	5.8%	211398	187663	23735	12.6%					9357	291434	254466	36968	14.5%
Non somatique aigu																	
Visites ambulatoires	24544	23721	823	3.5%	2503	5154	-2651	-51.4%	68547	66179	2368	3.6%		95594	95054	540	0.6%
Sorties Semi-Hosp																	
Total	24544	23721	823	3.5%	2503	5154	-2651	-51.4%	68547	66179	2368	3.6%		95594	95054	540	0.6%
Total																	
Visites ambulatoires	92890	88341	4549	5.1%	210458	189165	21293	11.3%	68547	66179	2368	3.6%	9357	381432	343685	37747	11.0%
Sorties Semi-Hosp	2333	2183	150	6.9%	3443	3652	-209	-5.7%						5776	5835	-59	-1.0%
Total	95223	90524	4699	5.2%	213901	192817	21084	10.9%	68547	66179	2368	3.6%	9357	387028	349520	37688	10.7%

387'000

visites ambulatoires
soit

37'000

de plus qu'en
2010

¹⁶ Définition de la semi-hospitalisation selon l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie. Données transmises par l'Observatoire valaisan de la santé. Hôpital du Chablais non compris. Ces données peuvent différer de celles utilisées pour la facturation. Le nombre de visites correspond au nombre de journées au cours desquelles une ou des prestations de type ambulatoire ont été fournies à des patients dans les établissements de l'Hôpital du Valais.

¹⁷ Les consultations ambulatoires de l'ICHV ont été ajoutées à ce tableau dès l'exercice 2011.

Activité des laboratoires

Activités	Nombre de points OFAS			Nombre d'analyses		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
1. Laboratoire de Sion						
Chimie clinique	8'158'862	7'745'334	9'315'120	687'725	625'984	607'314
Génétique	338'987	412'529	416'686	1'390	1'525	1'406
Hématologie	2'700'687	2'398'162	2'646'489	188'046	174'879	156'202
Immuno-allergologie	944'044	945'882	3'129'961	47'696	43'192	87'736
Microbiologie	7'688'283	6'735'220	6'508'608	120'109	107'956	103'625
Toxicologie forensique	396'795	399'384	428'368	1'253	1'302	1'326
Taxes + centralisation	7'336'530	6'940'059	5'147'340	9'864	6'877	5'640
2. Laboratoires – Sites						
Haut-Valais (Brigue-Viège)	5'130'954	4'884'553	4'900'700	336'288	313'061	296'972
Sierre/Montana	3'114'339	2'903'776	2'771'190	243'261	237'155	216'286
Martigny	2'782'312	2'639'015	2'809'678	231'936	220'139	204'514
Chablais (Monthey-Aigle)	6'140'208	5'504'475	6'027'068	412'403	375'868	366'034
Total	44'731'971	41'508'389 ¹⁸	44'101'208	2'279'971	2'107'968	2'047'055

Activité de l'histocytologie

Activités	Nombre de cas		
	2011	2010	2009
Cytologie	41'505	39'593	40'912
Pathologie	19'967	19'996	20'200
Total	61'472	59'589	61'112
Autopsies	39	43	45
Nombre total de points TARMED ¹⁹	9'762'218	9'480'950	9'549'000

¹⁸ Réduction de la nomenclature tarifaire dès le 01.07.2009 et pertes des analyses du CTS dès juin 2009.

¹⁹ TARMED, Tarification médicale.





67'000 urgences en 2011

Nombre de consultations de l'Institut Central

	2011		2010		2009	
	Ambulatoire	Hospitalier	Ambulatoire	Hospitalier	Ambulatoire	Hospitalier
Génétique médicale	282	-	139	-	129	-
Hématologie	2'726	1'642	3'147 ²⁰	1'571	1'618	1'864
Immuno-allergologie	1'465 ²⁰	251	156 ²¹	293	146	398
Maladies Infectieuses	5'528	5'611	4'242	3'769	5'202	3'170
Médecine du travail	772	-	529	-	-	-
Pharmacie, assistance sur site & réponses à la hotline	-	322 & 990	-	327 & 1054	-	358 & 1189
Recherches en paternité	12	-	24	-	25	-

²⁰ Augmentation partiellement due au transfert d'activités privées à l'ICHV.

²¹ Immuno allergologie pédiatrique.



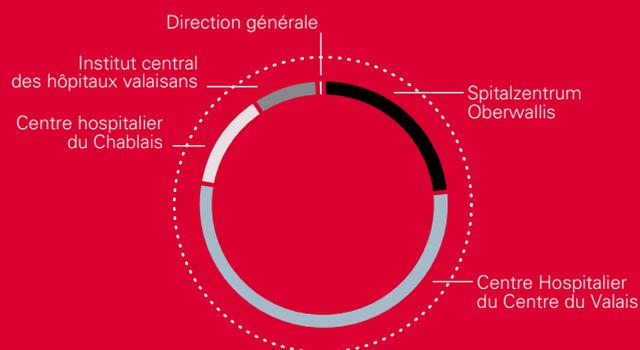
2'280'000

analyses pratiquées
dans les laboratoires
de l'ICHV

Statistiques du personnel

Effectifs en nombre d'employés, en décembre ²²

	2011	2010
Spitalzentrum Oberwallis	1'087	1'025
Centre Hospitalier du Centre du Valais	2'773	2'626
Centre hospitalier du Chablais	653	618
Institut central des hôpitaux valaisans	427	399
Direction générale	40	24
Total	4'980	4'692



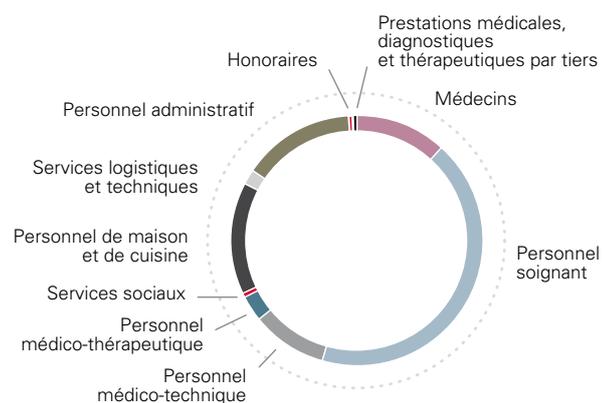
Effectifs en nombre d'équivalents plein temps, en moyenne annuelle

	2011	2010
Spitalzentrum Oberwallis	721.95	720.74
Centre Hospitalier du Centre du Valais	1'913.16	1'856.84
Centre hospitalier du Chablais	458.47	445.69
Institut central des hôpitaux valaisans	312.25	292.87
Direction générale	23.46	19.60
Total	3'429.29	3'335.75

²² La méthode de calcul du nombre d'employés a été modifiée entre les deux années (2010 : seuls les employés décomptés au niveau des EPT sont pris en compte, 2011 : tous les employés ayant reçu une rétribution sont décomptés). Ce changement de méthode implique une augmentation d'environ 200 employés, le solde étant constitué d'une augmentation réelle. Source: données OPALE Hôpital du Valais (RSV). Traitement des données: OVS état au 02.02.2012.

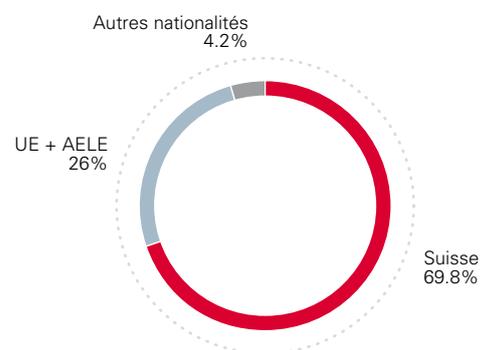
Effectifs en nombre d'équivalents plein temps par catégorie professionnelle, en moyenne annuelle

	2011	2010
Médecins	410.89	404.10
Personnel soignant	1'464.96	1'437.26
Personnel médico-technique	333.71	329.92
Personnel médico-thérapeutique	118.12	113.20
Services sociaux	15.18	13.86
Personnel de maison et de cuisine	493.85	485.28
Services logistiques et techniques	69.70	57.64
Personnel administratif	494.33	478.16
Honoraires	21.22	11.43
Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques par tiers	7.34	4.90
Total	3'429.29	3'335.75



Nombre d'employés par nationalité en décembre 2011

	2011		2010	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Suisse	3'475	69.8%	3'297	70.3%
UE + AELE	1'297	26.0%	1'177	25.1%
Autres nationalités	208	4.2%	218	4.6%
Total	4'980	100%	4'692	100%





Intervention en salle d'angiographie à l'hôpital de Sion.

Les organes dirigeants de l'Hôpital du Valais sont le Conseil d'administration, la Direction générale ainsi que les Directions des Centres hospitaliers et de l'Institut Central.

Le Conseil d'administration

- M. le Dr Raymond Pernet, Président, médecin généraliste FMH.
- Mme Rose-Marie Antille, Vice-présidente, institutrice.
- M. Bernhard Andenmatten, économiste.
- M. Georg Anthamatten, licencié en sciences économiques, expert fiduciaire et réviseur.
- Me Olivier Derivaz, avocat et notaire.
- M. Richard Meyer, psychologue du travail.
- Mme le Prof. Suzette Sandoz, Docteur en droit.

La Direction générale

- M. Dietmar Michlig, Directeur général.
- M. le Dr Benoît Delaloye, Directeur médical.
- Mme Edith Vazquez, Directrice des soins, ad-interim (jusqu'au 31 juillet).
- M. Mario Desmedt, Directeur des soins (depuis le 1^{er} août).
- Mme Marie-Christine Michelet, Directrice administrative.
- M. Hermann Arnold, Chef des Finances et Controlling.
- M. Gilbert Briand, Chef des Ressources humaines.
- Dr Damian König, Chef des Affaires juridiques et éthiques.
- Mme Florence Renggli, Cheffe de la communication.
- M. Peter Urben, Responsable Gestion de projets et risques et controlling stratégique.
- M. Theo Imhof, Architecte et responsable de l'Unité de gestion des infrastructures.

Direction du Centre Hospitalier du Centre du Valais

- M. Vincent Castagna, Directeur.
- M. le Dr Philippe Eckert, Directeur médical.
- M. Jean-François Pillet, Directeur des soins.
- M. Dominique Epiney, Directeur administratif et financier.
- M. Samuel Buchard, Directeur administratif et financier adjoint.
- M. Denis Giovanola, Chef des Ressources humaines.

Direction du Centre Hospitalier du Haut-Valais

- M. Hugo Burgener, Directeur.
- M. le Dr Marcel Schmid, Directeur médical.
- Mme Patricia Pfammatter, Directrice des soins.
- M. Raphael Stucky, Chef des Ressources humaines.
- M. Stefan Brunner, Chef Logistique et Investissements.
- M. Thomas Werlen, Chef Finances et Controlling.

Direction du Centre Hospitalier du Chablais

- M. le Prof. Eric Bonvin, Directeur et Chef du Département de Psychiatrie.
- Mme Edith Vazquez, Directrice des soins et médico-techniques.
- Mme Fabienne Es-Borrat, Cheffe des Ressources humaines.
- M. Bernard Constantin, Chef des Finances, Controlling et Logistique.

Conseil de Fondation de l'Institut Central

- Me Fernand Mariétan, Président.
- M. Dietmar Michlig, Directeur général de l'Hôpital du Valais, Vice-Président.
- M. le Dr Georges Dupuis, Médecin cantonal.
- M. le Dr Célestin Thétaz.
- M. le Prof. Jean-Marie Tschopp, Chef du Département de médecine interne du Centre Hospitalier du Centre du Valais.

Direction de l'Institut Central

- M. le Prof. Nicolas Troillet, Directeur.
- M. Christian Willa, Directeur administratif.
- M. le Dr Eric Dayer, Chef des laboratoires.

Comité de Direction de l'Etablissement médico-social Gravelone

- M. le Dr Raymond Pernet, Président, Président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.
- Mme Rose-Marie Antille, Vice-présidente du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.
- Me Patricia Clavien, Représentante de l'association régionale de l'Hôpital de Sion – Hérens – Conthey.
- Mme Mirella Monay, Représentante de la Commune de Sion avec le statut d'observateur.
- M. Olivier Hugo, Responsable de la comptabilité à la Direction générale de l'Hôpital du Valais.
- Mme Eliane Fleury Troillet, Représentante du Service de la Santé Publique de l'État du Valais.

Direction de l'Etablissement médico-social Gravelone

- M. Edouard Dubuis, Directeur.
- Mme Anne-Marie Jérôme-Pierre, Infirmière-cheffe.

Direction de l'Hôpital du Chablais

- M. Antoine Lattion, Préfet, Président du Comité de Direction.
- M. Pierre Loison, Directeur général.
- M. Michel Samson, Directeur adjoint.
- Mme la Dresse Helena Slama, Directrice médicale.
- M. Philippe Rouge, Directeur des Soins.



L'Hôpital du Valais a enregistré près de 2400 naissances en 2011.

Principes comptables

Les principes et traitements comptables ont été appliqués selon des directives de l'HVS du 15 février 2005 approuvées par le DSSE en date du 24 février 2005.

Méthode de consolidation

Chaque centre de l'HVS tient une comptabilité propre qui est ensuite consolidée. Les créances et dettes réciproques ainsi que les produits et charges réciproques entre centres sont éliminés.

À partir du 1^{er} janvier 2010, le compte d'exploitation de la Fondation de la Providence à Sierre a été consolidé à l'HVS. Les annuités (amortissements et intérêts) sont intégralement prises en charge par l'État du Valais. Le résultat en 2011 et 2010 est de CHF 0.

Périmètre de consolidation:

Administration et établissements consolidés:

- HVS, Direction générale
- HVS, EMS Gravelone (uniquement bilan)
- HVS, SZO:
 - Hôpital de Brigue (y.c. PZO)
 - Hôpital de Viège
- HVS, CHCVs:
 - Hôpital de Sierre
 - Clinique Ste-Claire
 - Centre Valaisan de Pneumologie (CVP)
 - Hôpital de Sion
 - Hôpital de Martigny
- HVS, CHC:
 - Clinique St-Amé
 - Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR)
- ICHV, Institut Central des Hôpitaux Valaisans
- Fondation la Providence à Sierre

Etablissements non consolidés

- Hôpital du Chablais, association: L'HVS est représenté par 2 membres du Conseil d'administration dans le Conseil de direction avec voix consultatives (cf Convention entre les Départements de la santé des cantons de Vaud et Valais, l'Hôpital du Chablais et l'HVS du 25.08.04).

Cautionnements, obligations de garantie et constitutions de gages en faveur de tiers

Néant.

Actifs mis en gage ou cédés pour garantir des engagements de l'HVS, ainsi que des actifs sous réserve de propriété

Néant.

Dettes découlant de contrats de leasing non portées au bilan

Néant.

Valeurs d'assurance-incendie des immobilisations corporelles

Bâtiments CHF 676'901'126 au 31.12.11 / CHF 671'909'799 au 31.12.2010.

Marchandises et installations CHF 195'720'000 au 31.12.2011 / CHF 189'240'000 au 31.10.2010.

L'HVS est propriétaire des équipements, mais pas des bâtiments et des terrains, mais assure la totalité. L'Ordonnance sur le transfert des infrastructures hospitalières du 31 janvier 2007 fixe les modalités.

Couverture des cas de responsabilité civile en cours

75 cas en cours, franchise par cas CHF 5'000 et couverture maximum par cas CHF 5 millions et par établissement.

Litiges importants

L'Inspection Cantonale des Finances a transmis son rapport sur la facturation de produits de contraste et de médicaments à Swissmedic qui n'y a pas donné suite à ce jour.

Participation essentielle

Néant.

Dettes envers les institutions de prévoyance professionnelle

Néant.

Indications sur l'objet et le montant des réévaluations

Néant.

Gestion du risque

Un système de suivi de l'efficacité des mesures dans le domaine de la gestion des risques a été mis sur pied dans le MIS. Cela permet, par exemple, de visualiser l'ensemble des mesures dans un domaine comme la gestion des risques liés aux systèmes d'information. Ce dernier domaine bénéficie également depuis 2011 d'une politique globale, avec une analyse des risques et d'un catalogue de mesures proposées.

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
DU RESEAU SANTE VALAIS (RSV), SION
À L'ATTENTION DU CONSEIL D'ETAT DU CANTON DU VALAIS**

Monsieur le Président du Conseil d'Etat,
Madame, Messieurs les Conseillers d'Etat,

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels du Réseau Santé Valais, comprenant le bilan, le compte de profits et pertes et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011.

Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses (NAS). Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011 sont conformes à la loi suisse et aux statuts.

Rapport sur d'autres dispositions légales

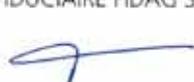
Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO et art. 11 LSR) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a al. 1 chiffre 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

Conformément à l'article 15 al. 4 de l'Ordonnance sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires du 19 décembre 2007, nous avons examiné la gestion du RSV par rapport à la législation en vigueur. Nous n'avons pas rencontré d'élément nous permettant de conclure que le RSV ne respecte pas les dispositions légales et réglementaires concernant son organisation, l'administration et la gestion du patrimoine.

En outre, nous attestons que la proposition relative à l'emploi du résultat au bilan est conforme à la loi suisse et aux statuts et recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

FIDUCIAIRE FIDAG SA



Philippe Pierroz
Expert-réviseur agréé
(Réviseur responsable)



Marc-André Ballestraz
Expert-réviseur agréé

BERATUNG, PLANUNG UND
TREUHAND AG



Pascal Indermitte
Réviseur agréé



Pierre-Alain Kummer
Expert-réviseur agréé

Sion, le 26 mars 2012

Compte de résultat de l'Hôpital du Chablais

	2011 Comptes	2011 Budgets	2010 Comptes
CHARGES	CHF	CHF	CHF
Salaires			
Personnel médical et universitaire	12'647'770.40	13'025'000	11'980'578.55
Personnel soignant	19'397'995.45	19'700'000	18'788'016.45
Personnel autres disciplines médicales	14'322'748.55	14'275'000	13'567'968.11
Personnel administratif	4'283'895.95	4'225'000	3'986'389.75
Personnel économat et service de maison	2'475'754.05	2'465'000	2'342'259.30
Personnel technique	902'720.15	975'000	876'019.75
Total salaires	54'030'884.55	54'665'000	51'541'231.91
Charges sociales, honoraires et autres charges			
Charges sociales	11'322'783.95	11'325'000	10'515'699.93
Honoraires des médecins	4'487'209.32	4'950'000	4'733'699.38
Autres charges du personnel	767'104.06	740'000	682'796.25
Total salaires, charges sociales, honoraires et autres charges	70'607'981.88	71'680'000	67'473'427.47
Charges d'exploitation			
Matériel médical d'exploitation	17'826'704.25	17'100'000	16'541'703.78
Charges de produits alimentaires	893'807.96	940'000	908'130.56
Charges de ménage	3'433'915.05	3'350'000	3'132'873.73
Entretien et réparations	2'583'227.84	2'150'000	1'971'092.31
Charges d'utilisation des immobilisations	748'437.66	625'000	541'952.40
Charges d'énergie et eau	797'431.74	865'000	820'649.25
Charges financières	163'146.33	125'000	110'825.91
Charges d'administration et d'informatique	2'989'733.98	2'700'000	2'707'654.52
Autres charges liées aux patients	703'535.45	875'000	171'422.03
Autres charges non liées aux patients	1'661'631.90	1'330'000	2'023'245.52
Total charges d'exploitation	31'801'572.16	30'060'000	28'929'550.01
Total des charges	102'409'554.04	101'740'000	96'402'977.48
PRODUITS			
Produits d'exploitation			
Recettes VS	40'637'332.05	40'605'000	38'521'297.76
Subventions VS	21'029'385.53	19'250'000	17'931'185.06
Recettes et subventions VD	41'560'296.68	42'340'000	39'557'344.53
Total des produits d'exploitation	103'227'014.26	102'195'000	96'009'827.35
Résultat d'exploitation	817'460.22	455'000	- 393'150.13
Résultat extraordinaire et hors exploitation			
Résultat SMUR	- 35'991.91	0	- 91'345.93
Autres résultats hors exploitation	17'743.80	0	27'174.41
Charges exercices antérieurs	- 77'506.00	0	- 500'000.00
Produits exercices antérieurs	176'884.32	0	10'150.38
Total résultat extraordinaire et hors exploitation	81'130.21	0	- 554'021.14
Résultat de l'Hôpital du Chablais	898'590.43	455'000	- 947'171.27

Avec ses quelque 5'000 collaboratrices et collaborateurs, 387'000 visites ambulatoires, 39'000 patients hospitalisés et un chiffre d'affaires de l'ordre du demi-milliard de francs, l'Hôpital du Valais a atteint une dimension sans précédent en 2011. Le tout avec une qualité des prestations reconnue, notamment par l'audit de la Fédération Hospitalière de France rendu public au printemps 2011. Les pistes d'améliorations encore possibles ont été indiquées et seront suivies dans l'intérêt des patients pris en charge au sein de notre hôpital.

Huit ans après la création du Réseau Santé Valais, l'Hôpital du Valais répond aux exigences légitimes de l'ensemble des patients valaisans, qui trouvent dans leur canton une offre médicale et soignante complète, de qualité et à la hauteur de leurs attentes. Comme toujours, nos collaboratrices et collaborateurs ont fait preuve en 2011 d'un engagement hors du commun. Ces sont bien ces femmes et ces hommes qui, tout au long de l'année, de jour comme de nuit, permettent à l'Hôpital du Valais d'atteindre son haut niveau de performance.

Grâce à ses collaboratrices et collaborateurs, l'Hôpital du Valais peut ainsi envisager l'avenir avec sérénité. Toujours en plaçant l'être humain au centre, mais sans crainte des défis encore à relever. Nous souhaitons ainsi plein succès à nos successeurs, qui sauront suivre la voie tracée jusqu'à présent, tout en procédant aux divers ajustements de cap nécessaires.

Dietmar Michlig
Directeur général

