



Département de la santé des affaires sociales et de l'énergie  
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie  
Dienststelle für Gesundheitswesen

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

# Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire 1999-2008

Des bases solides pour le XXI<sup>e</sup> siècle



## Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat zur Gesundheitspolitik 1999-2008

Feste Grundlagen für das 21. Jahrhundert

Service de la santé publique

janvier 2009

Dienststelle für Gesundheitswesen

Januar 2009

# FRANCAIS

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>HISTORIQUE</b>	<b>6</b>
<b>CONTEXTE</b>	<b>8</b>
<b>GRANDES REALISATIONS DE CE DEBUT DE SIECLE</b>	<b>10</b>
Prévenir plutôt que guérir	10
Une organisation hospitalière en réseau pour une meilleure qualité	14
Service de garde et secours en réorganisation	20
Un réseau de soins coordonné pour les personnes âgées	22
Des statistiques disponibles en temps réel	26
La qualité des soins et la sécurité des patients au centre des préoccupations	27
Les professionnels de la santé garants de la qualité des soins	29
<b>RESULTATS</b>	<b>31</b>
Des indicateurs sanitaires sous la loupe	31
Une évolution des coûts maîtrisée	34
Des primes d'assurance-maladie basses	35
La qualité comme priorité	36
<b>PERSPECTIVES</b>	<b>37</b>
Défi n°1 Adapter la législation sanitaire valaisanne aux nouvelles dispositions fédérales	37
Défi n°2 Préparer les hôpitaux valaisans à une concurrence accrue	39
Défi n°3 Adapter la planification médico-sociale au vieillissement de la population	40
Défi n°4 Rendre l'individu acteur de sa propre santé	41
Défi n°5 Consolider la garde médicale et les secours	42
Défi n°6 Répondre aux exigences de transparence	43
Défi n°7 Renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients	44
Défi n°8 Atténuer la pénurie de professionnels de la santé	45
Défi n°9 Maîtriser l'évolution des coûts de la santé	46
<b>CONCLUSION</b>	<b>47</b>
<b>ABREVIATIONS</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>50</b>

Dans le présent rapport, nous utilisons le masculin en nous référant indifféremment aux hommes et aux femmes.

<b>EINFÜHRUNG</b>	<b>3</b>	
<b>RÜCKBLICK</b>	<b>6</b>	
<b>AUSGANGSLAGE</b>	<b>8</b>	
<b>GROSSE VERWIRKLICHUNGEN ZU BEGINN DIESES JAHRHUNDERTS</b>	<b>10</b>	
Vorbeugen ist besser als heilen	10	
Vernetzte Spitalorganisation für bessere Qualität	14	
Neu organisierter Bereitschafts- und Notfalldienst	20	
Koordiniertes Pflegenetzwerk für betagte Personen	22	
In Echtzeit zur Verfügung stehende Statistiken	26	
Pflegequalität und Patientensicherheit im Mittelpunkt	27	
Gesundheitsfachpersonen als Garanten der Pflegequalität	29	
<b>ERGEBNISSE</b>	<b>31</b>	
Gesundheitsindikatoren unter der Lupe	31	
Beherrschte Kostenentwicklung	34	
Tiefe Krankenversicherungsprämien	35	
Qualität als Priorität	36	
<b>AUSBLICK</b>	<b>37</b>	
Herausforderung Nr. 1	Anpassung der Walliser Gesundheitsgesetzgebung an die neuen eidgenössischen Bestimmungen	37
Herausforderung Nr. 2	Wappnung der Walliser Spitäler vor zunehmender Konkurrenz	39
Herausforderung Nr. 3	Anpassung der sozialmedizinischen Planung an die Alterung der Bevölkerung	40
Herausforderung Nr. 4	Das Individuum als Akteur seiner eigenen Gesundheit	41
Herausforderung Nr. 5	Ausbau des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Rettungswesens	42
Herausforderung Nr. 6	Entsprechung an die Anforderungen von Transparenz	43
Herausforderung Nr. 7	Verbesserung der Pflegequalität und der Patientensicherheit	44
Herausforderung Nr. 8	Ausgleich des Mangels an Gesundheitsfachpersonen	45
Herausforderung Nr. 9	Eindämmung der Entwicklung der Gesundheitskosten	46
<b>SCHLUSSFOLGERUNG</b>	<b>47</b>	
<b>ABKÜRZUNGEN</b>	<b>49</b>	
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>50</b>	

Im vorliegenden Bericht wird zum Verweis auf Frauen und Männer jeweils die maskuline Form verwendet.

# Introduction

## Objectifs de la politique sanitaire valaisanne

Les objectifs de la politique sanitaire valaisanne tels que définis par le parlement peuvent être résumés de la manière suivante :

*« La santé est un état de bien-être physique et psychique permettant l'épanouissement de chaque individu au sein de la collectivité.*

*La loi sur la santé a pour buts de contribuer à la promotion, à la sauvegarde et au rétablissement de la santé humaine, dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes. A cette fin, elle encourage la responsabilité individuelle et la solidarité collective. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé.*

*Les objectifs précités doivent être atteints à un coût acceptable.*

*Les établissements et institutions sanitaires de même que les professionnels de la santé s'engagent activement pour assurer la meilleure qualité des soins possible et pour promouvoir la sécurité des patients. »*

(Extraits des articles 1, 2, 3 et 40 de la loi sur la santé du 14 février 2008)

## Accès aux soins équitable et à un coût supportable

Garantir un accès équitable de tous à des soins de qualité mais à un coût supportable : tout le monde s'accorde en général sur ces objectifs. Le défi politique majeur est aujourd'hui d'organiser le débat public, toujours plus vif et contradictoire, sur les moyens d'y parvenir et de faire des choix politiques courageux, des choix de société inévitables pour ces prochaines années.

**La politique sanitaire a comme but ultime de garantir à tous un accès égalitaire aux soins, à un coût supportable.**

Le tableau épidémiologique du Valais, de la Suisse et des pays comparables en termes de développement économique est dominé par les maladies des pays «riches» et par les maladies de l'âge : maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies dues à diverses pollutions, souffrances psychiques, maladies chroniques, démence, etc. Par ailleurs, les inégalités sociales ont tendance à s'accroître et les nouveaux risques liés au travail, tels que le stress et la précarité de l'emploi, engendrent de nouveaux besoins de prise en charge.

Notre quête effrénée de bien-être, de santé et de longévité est constamment encouragée et renforcée par l'apparition de nouveaux moyens diagnostiques et thérapeutiques. Le vieillissement de la population, avec des soins importants en fin de vie, accélère encore la demande en soins et en autres prestations de santé.



# Einführung

## Ziele der Walliser Gesundheitspolitik

Die vom Parlament vorgegebenen Ziele der Walliser Gesundheitspolitik können wie folgt zusammengefasst werden:

*„Die Gesundheit stellt ein physisches und psychisches Wohlbefinden dar, welches dem Einzelnen die Entfaltung in der Gesellschaft ermöglicht.“*

*Das Gesundheitsgesetz bezweckt die Förderung, die Erhaltung und die Wiederherstellung der menschlichen Gesundheit, unter Berücksichtigung der Freiheit, der Würde, der Integrität und der Gleichheit der Menschen. Zur Verwirklichung dieser Ziele fördert es die Verantwortung des Einzelnen und die kollektive Solidarität. Es trägt zur Verminderung der sozialbedingten gesundheitlichen Ungleichheiten bei.*

*Die Kosten für die vorgenannten Ziele müssen angemessen sein.*

*Die Krankenanstalten und –institutionen verpflichten sich ebenso wie die Gesundheitsfachpersonen aktiv die bestmögliche Qualität der Pflege sicherzustellen und die Sicherheit der Patienten zu fördern.“*

(Auszüge aus den Artikeln 1, 2, 3 und 40 des Gesundheitsgesetzes vom 14. Februar 2008)

## Gerechter Zugang zur Pflege zu tragbaren Kosten

Man ist sich allgemein über das Ziel einig, allen Menschen ein gerechter Zugang zu Pflege von hoher Qualität und zu tragbaren Kosten zu gewährleisten. Heute liegt die grösste politische Herausforderung darin, die immer lebhafter und widersprüchlicher werdende öffentliche Debatte über die Mittel zum Erreichen dieses Ziels zu führen, sowie beherzte politische und für die nächsten Jahre unverzichtbare gesellschaftliche Entscheide zu treffen.

Die epidemiologische Liste des Wallis, der Schweiz und der hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Entwicklung vergleichbaren Länder wird angeführt von Krankheiten der „reichen“ Länder und von Alterskrankheiten: Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Krebserkrankungen, Krankheiten durch verschiedene Verschmutzungen, psychische Leiden, chronische Krankheiten, Demenz usw. Ausserdem tendieren soziale Ungleichheiten ausgeprägter zu werden, und neue Risiken des Arbeitsalltags wie Stress und Unsicherheit des Arbeitsplatzes rufen neue Betreuungsbedürfnisse hervor.

**Oberstes Ziel der Gesundheitspolitik ist es, allen einen gerechten Zugang zu Pflege zu gewährleisten, deren Kosten tragbar sind.**



Unser unersättliches Streben nach Wohlbefinden, Gesundheit und Langlebigkeit wird laufend durch das Auftreten neuer diagnostischer und therapeutischer Mittel unterstützt und verstärkt. Die Alterung der Bevölkerung, die am Lebensende erhebliche Pflege erforderlich macht, steigert die Nachfrage nach Pflege und anderen Gesundheitsdienstleistungen noch mehr.

## Entre logique des besoins et logique des moyens

L'enjeu essentiel de la politique de la santé réside dès lors dans l'art de trouver la voie médiane la plus adéquate entre:

- la logique des besoins de santé croissants et potentiellement illimités et
- la logique des moyens financiers à disposition de plus en plus limités (prélevés sur les impôts ou sur les primes des assurances sociales).

La voie choisie doit assurer la continuité des orientations prises. En effet, le secteur sanitaire est vaste et composé d'une multitude d'acteurs. Tout changement de cap nécessite du temps avant de pouvoir pleinement déployer ses effets.

Réduire la tension entre la logique des besoins et la logique des moyens implique un large débat portant sur:

- les « besoins » prioritaires de la population, le rôle de la médecine, des institutions sanitaires et de la technologie pour répondre à ces besoins afin d'organiser au mieux et d'adapter en permanence l'ensemble du système de santé (**planification/régulation**);
- les moyens financiers que les collectivités publiques et les assureurs sont prêts à consacrer pour répondre à ces besoins avec la question cruciale des choix (**allocation des ressources**);
- les tâches incombant à l'Etat en matière de sécurité des patients et de qualité des soins : lutte contre les maladies infectieuses et les épidémies, prévention des maladies et promotion de la santé, surveillance des professionnels de la santé et des établissements sanitaires, droits des patients, éthique médicale, etc. (**surveillance**).

**Il est urgent de réduire la tension entre une demande croissante en soins et des ressources financières limitées.**

Le débat sur la manière dont l'Etat cantonal doit assumer les trois grands rôles que lui confie la législation, à savoir la planification/régulation, l'allocation des ressources et la surveillance, ainsi que la fonction d'arbitre qui en découle, doit être éclairé par une réflexion permanente sur la nécessité d'un profond changement de culture et de mentalité dans la santé publique.

Il s'agit aujourd'hui d'admettre que la médecine, les médicaments, la technologie et les institutions sanitaires n'ont pas réponse à tout, même si des moyens financiers illimités leur étaient consacrés. Il s'agit de redonner un sens à la maladie, de réconcilier les hommes avec la réalité de la mort plutôt que de la nier et de céder aux fantasmes d'éternelle jeunesse qu'alimentent les progrès de la science et de la médecine ainsi que les nouveaux produits de l'industrie pharmaceutique. Il s'agit, enfin, d'avoir une approche globale de la santé publique en soutenant que l'on peut améliorer l'état de santé d'une population avec des moyens beaucoup plus simples, plus utiles et moins onéreux (prévention, promotion de la santé) que la seule accumulation de technologies médico-sanitaires.



## Zwischen der Philosophie des Bedarfs und der Philosophie der Mittel

Die zentrale Herausforderung der Gesundheitspolitik liegt infolgedessen in der Kunst, den besten Mittelweg zu finden zwischen:

- der Philosophie des wachsenden und möglicherweise grenzenlosen Gesundheitsbedarfs und
- der Philosophie der zur Verfügung stehenden öffentlichen Gelder, die länger je eingeschränkter sind (abgezweigt von den Steuern oder den Prämien der Sozialversicherungen).

Der gewählte Weg muss in die eingeschlagene Richtung weiterführen. In der Tat ist der Gesundheitssektor sehr weitläufig und setzt sich aus zahlreichen Akteuren zusammen. Jeder Kurswechsel benötigt seine Zeit, um seine Wirkung vollends entfalten zu können.

Die Spannung zwischen der Philosophie des Bedarfs und jener der Mittel zu senken bringt eine grosse Debatte mit sich, die sich insbesondere auf Folgendes bezieht:

- auf die vorrangigen „Bedürfnisse“ der Bevölkerung, auf die Rolle der Medizin, der Gesundheitsinstitutionen und der Technologie, um diesem Bedarf hinsichtlich der bestmöglichen Organisation und dauerhaften Anpassung des gesamten Gesundheitssystems zu entsprechen (**Planung/Regulierung**);
- auf die finanziellen Mittel, welche die öffentlichen Gemeinwesen und die Versicherer einzusetzen bereit sind, um diesem Bedarf mit der entscheidenden Frage der Wahlmöglichkeiten nachzukommen (**Zuteilung der Geldmittel**);
- auf die dem Staat zufallenden Aufgaben im Bereich der Patientensicherheit und der Pflegequalität: Bekämpfung der Infektionskrankheiten und Epidemien, Verhütung von Krankheiten, Gesundheitsförderung, Überwachung der Gesundheitsfachpersonen und der medizinischen Anstalten, Patientenrechte, medizinische Ethik usw. (**Überwachung**).



Die Debatte darüber, wie der Staat die drei grossen von der Gesetzgebung übertragenen Rollen erfüllen soll, d.h. die Planung/Regulierung, die Zuteilung der Geldmittel und die Überwachung, sowie seine Funktion als Schiedsrichter, die sich daraus ergibt, muss im Lichte einer ständigen Reflexion über die Notwendigkeit eines tiefgründigen Kultur- und Geisteswandels im Gesundheitswesen stehen.

**Die Spannung zwischen einer steigenden Nachfrage nach Pflege und den begrenzten finanziellen Möglichkeiten muss dringend gelöst werden.**

Heutzutage muss man sich eingestehen, dass die Medizin, die Medikamente, die Technologien und die Gesundheitsinstitutionen nicht auf jede Frage eine Antwort haben, selbst wenn ihnen unbegrenzte finanzielle Mittel zur Verfügung stehen würden. Es geht darum, der Krankheit wieder einen Sinn zu geben, den Menschen mit dem Tod auszusöhnen, anstatt diesen zu leugnen und sich Phantasmen der ewigen Jugend hinzugeben, welche von den Fortschritten der Wissenschaft und Medizin und von den neuen Produkten der Pharmaindustrie genährt werden. Zu guter Letzt geht es darum, einen ganzheitlichen Ansatz des Gesundheitswesens zu haben, indem man unterstützt, dass durch bedeutend einfachere, nützlichere und weniger kostspielige Mittel (Prävention, Gesundheitsförderung) der Gesundheitszustand einer Bevölkerung verbessert werden kann, statt einzig durch die Anhäufung medizinisch-sanitärer Technologien.

## Bilan – résultats – perspectives

Le rapport qui vous est présenté dresse, dans un premier temps, le bilan des choix politiques pris ces dernières années. La caractéristique principale de ces années charnières, qui nous ont fait entrer de plain-pied dans le XXI<sup>e</sup> siècle, est l'ampleur des réformes mises en oeuvre. Dans les trois grandes missions de la politique sanitaire que sont la planification, l'allocation des ressources et la surveillance, les réalisations ont été multiples :

- **planification/régulation** : adaptation permanente du système de soins aux nouveaux besoins, mise en réseau des hôpitaux, création de nouveaux lits dans les établissements médico-sociaux, développement de l'aide et des soins à domicile, réorganisation des secours, mise en place d'un système d'information commun aux hôpitaux, création de l'Observatoire valaisan de la santé, etc. ;
- **allocation des ressources** : financement des hôpitaux, soutien financier aux établissements médico-sociaux et aux centres médico-sociaux, mise en place du programme cantonal de dépistage du cancer du sein et de la vaccination contre les papillomavirus humains, financement de projets-pilote, soutien financier aux ligues de santé, etc. ;
- **surveillance** : contrôle régulier de la qualité des soins, élaboration du plan de pandémie en cas de grippe aviaire, surveillance des professionnels de la santé et des institutions sanitaires, mise en place d'indicateurs sanitaires, etc.

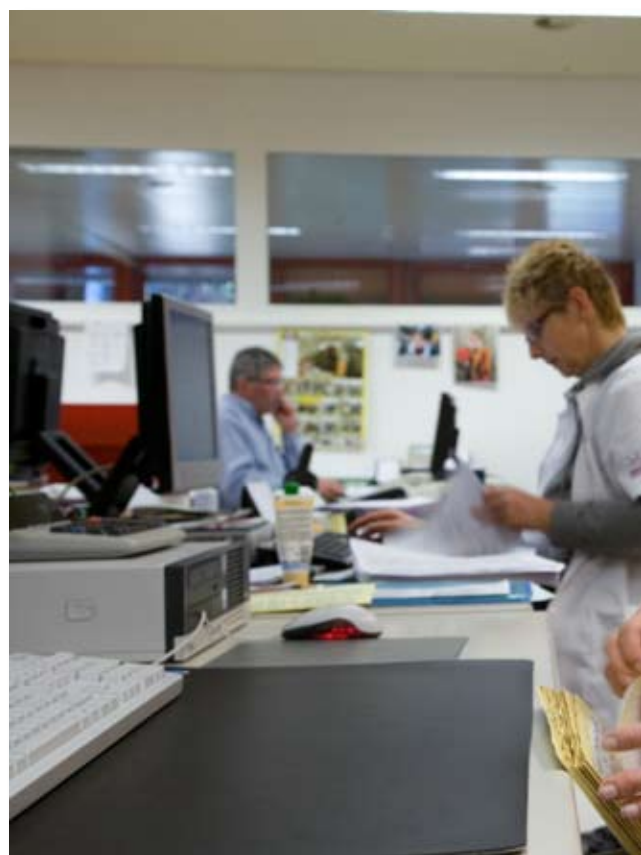
Aujourd'hui, les résultats sont là : les hôpitaux ont renoué avec les chiffres noirs, les primes d'assurance-maladie sont parmi les plus basses de Suisse, et des disciplines de pointe continuent d'être pratiquées en Valais, tout cela en améliorant encore la qualité des soins et la sécurité des patients.

Dans un second temps, le rapport esquisse les perspectives et les priorités d'action pour les années à venir. Un des grands enjeux de la politique sanitaire est de prévenir les évolutions et d'organiser le système de santé en conséquence. Seule une approche de la santé publique à travers une régulation permanente, dynamique et évolutive permet d'adapter rapidement le système aux changements technologiques, économiques et sociétaux.

Le succès d'une politique sanitaire dépend aussi de sa capacité à fédérer les acteurs de la santé. Grâce à une approche concertée avec l'ensemble des partenaires et acteurs concernés, il a été possible d'avancer et de créer les bases solides d'une politique sanitaire résolument tournée vers l'avenir. L'ensemble des réalisations et réformes de ces dix dernières années n'aurait pu être mené à bien sans le soutien compétent de tous nos partenaires, notamment du

**Le succès d'une politique sanitaire dépend aussi de sa capacité à fédérer les acteurs de la santé.**

Réseau Santé Valais (RSV), de l'Association valaisanne des établissements médico-sociaux (AVALEMS), du Groupement valaisan des centres médico-sociaux, de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS), de la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention (LVPP), de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT) et de l'ensemble du personnel médical et soignant pour n'en citer que quelques-uns.



Ce rapport a été élaboré conformément à l'article 3 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires qui demande au Conseil d'Etat d'établir un rapport écrit annuel au Grand Conseil portant sur sa politique sanitaire. Il constitue une synthèse de la politique sanitaire valaisanne des dix dernières années.

*Les prochains rapports, présentés annuellement, seront plus succincts.*



## Bilanz – Resultate – Perspektiven

Der Ihnen vorgelegte Bericht zieht zunächst Bilanz der politischen Entscheide, die in den letzten Jahren getroffen und umgesetzt wurden. Die Hauptcharakteristik dieser Schlüsseljahre, die uns geradewegs in das 21. Jahrhundert geführt haben, liegt im Ausmass der umgesetzten Reformen. Im Bereich der drei grossen Aufgaben der Gesundheitspolitik, d.h. in der Planung, Zuteilung von Geldmitteln und Überwachung, konnte vieles verwirklicht werden:

- **Planung/Regulierung:** ständige Anpassung des Pflegesystems an die neuen Bedürfnisse, Vernetzung der Spitäler, Schaffung neuer Betten in den Alters- und Pflegeheimen, Entwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause, Neuorganisation des Rettungswesens, Einsetzung eines gemeinsamen Informationssystems für die Spitäler, Schaffung des Walliser Gesundheitsobservatoriums usw.;
- **Zuteilung der Geldmittel:** Spitalfinanzierung, finanzielle Unterstützung der Alters- und Pflegeheime und der Sozialmedizinischen Zentren, Einsetzung des kantonalen Screening-Programms gegen Brustkrebs und des Impfprogramms gegen das humane Papillomavirus, Finanzierung von Pilotprojekten, finanzielle Unterstützung der Gesundheitsligen usw.;
- **Überwachung:** regelmässige Kontrolle der Pflegequalität, Ausarbeitung des Pandemieplans im Falle einer Vogelgrippe, Überwachung der Gesundheitsfachleute und der Gesundheitsinstitutionen, Einsetzung von Gesundheitsindikatoren usw.



Die Resultate sind bereits sichtbar: die Spitäler schreiben schwarze Zahlen, die Krankenversicherungsprämien gehören zu den tiefsten in der Schweiz und die Spitzendisziplinen werden weiterhin im Wallis ausgeübt, was alles zur weiteren Verbesserung der Pflegequalität und Patientensicherheit beiträgt.

Nach diesem ersten Teil wird der Bericht die Perspektiven und Handlungsprioritäten der kommenden Jahre umreissen. Eine der grossen Herausforderungen der Gesundheitspolitik liegt darin, der Entwicklung immer einen Schritt voraus zu sein und das Gesundheitssystem dementsprechend anzupassen. Einzig ein gesundheitspolitischer Ansatz mit einer dauernden, dynamischen und entwicklungsfähigen Regulierung ermöglicht es, das System schnell an die technologischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Änderungen anzupassen.

Der Erfolg einer Gesundheitspolitik besteht auch in der Fähigkeit, die Akteure des Gesundheitswesens zu vereinen. Dank einem Ansatz, der auf alle betroffenen Partner und Akteure abgestimmt ist, war es möglich, die Schaffung solider Grundlagen für eine Gesundheitspolitik, die resolut in die Zukunft strebt, voranzutreiben. All die Verwirklichungen und Reformen dieser letzten zehn Jahre hätten ohne die kompetente Unterstützung all unserer Partner nicht durchgeführt werden können, namentlich mithilfe

**Der Erfolg einer Gesundheitspolitik besteht auch in der Fähigkeit, die Akteure des Gesundheitswesens zu vereinen.**

des Gesundheitsnetzes Wallis (GNW), der Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime (VWAP), der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren (GVCMS), der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO), der Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention (WLLP), der Walliser Liga gegen die Suchtgefahren (LVT) und der Gesamtheit des medizinischen Personals und Pflegepersonals, um nur einige zu nennen.

Dieser Bericht wurde gemäss Artikel 3 des Gesetzes über die Krankenanstalten und –institutionen ausgearbeitet, der vom Staatsrat einen alljährlichen schriftlichen Bericht über die Gesundheitspolitik zuhanden des Grossen Rates verlangt. Er beinhaltet eine Synthese der Walliser Gesundheitspolitik der letzten 10 Jahre.

*Die nächsten, alljährlich erscheinenden Berichte werden in kürzerer Form ausfallen.*

# Historique

## La santé est d'abord une affaire privée

Pendant longtemps, maladie et pauvreté appartenait à la sphère privée. La famille au sens large prenait en charge les individus malades et démunis. Les plus défavorisés étaient accueillis dans les hôpitaux-asile gérés par des religieux. Ces « hôpitaux » hébergeaient toutes les personnes qui s'y arrêtaient : voyageurs, malades, vieillards, orphelins, pauvres, indigents, etc.

## Les débuts de la politique sanitaire

Dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle, l'Etat du Valais commence à mettre en place une véritable politique sanitaire en cherchant à contrôler la formation des médecins et l'hygiène publique. Son rôle ira en grandissant tout au long de l'histoire valaisanne de la santé. La lutte contre les grandes épidémies lui donnera l'occasion d'affirmer sa politique et de mener à bien ses grands projets de santé publique.

Les communes et associations locales et régionales ont également joué un rôle important dans le développement du système de soins actuel. Suite à leur initiative, les premiers hôpitaux modernes ont été construits au début du XX<sup>e</sup> siècle, répondant ainsi à la nécessité de prendre en charge de manière plus professionnelle les malades et les blessés.

Progressivement, l'Etat donne le cadre juridique, coordonne les activités entre les différents partenaires et les différentes régions, planifie de manière à assurer la meilleure qualité des soins. Il veille à ce que chaque citoyen ait accès de manière égalitaire à un système de soins performant, tant au niveau de la qualité des soins qu'au niveau de la maîtrise des coûts.



# Rückblick

## Gesundheit ist in erster Linie Privatsache

Lange Zeit gehörten Krankheit und Armut zur Privatsphäre. Um kranke und mittellose Mitglieder kümmerte sich die Familie im weitesten Sinne. Die am stärksten Benachteiligten wurden in Asyl-Spitälern untergebracht, die von Ordensleuten geführt wurden. Diese „Spitäler“ beherbergten alle Personen, die bei ihnen Halt einlegten: Reisende, Kranke, Alte, Waisen, Arme, Notleidende usw.



## Die Anfänge der Gesundheitspolitik

Ab Beginn des 20. Jahrhunderts begann der Staat, eine richtige Gesundheitspolitik zu schaffen, indem er die Ausbildung der Ärzte und die öffentliche Hygiene zu kontrollieren versuchte. Im Laufe der Walliser Gesundheitsgeschichte wurde seine Rolle länger je wichtiger. Der Kampf gegen die grossen Epidemien gab ihm Gelegenheit, seine Politik zu festigen und seine grossen Gesundheitsprojekte erfolgreich auszuführen.

Die Gemeinden und die lokalen und regionalen Verbände spielten in der Entwicklung des gegenwärtigen Pflegesystems ebenfalls eine wichtige Rolle. Auf ihre Initiative hin wurden zu Beginn des 20. Jahrhunderts die ersten modernen Spitäler gebaut, wodurch der Notwendigkeit einer professionelleren Betreuung der Kranken und Verwundeten entsprochen wurde.

Der Staat gibt schrittweise den juristischen Rahmen vor, koordiniert die Tätigkeiten zwischen den verschiedenen Partnern und Regionen, und plant auf eine Weise, welche die beste Pflegequalität gewährleistet. Er achtet darauf, dass jeder Bürger in gleicher Weise Zugang zu einem leistungsfähigen Pflegesystem hat, sowohl im Bereich der Pflegequalität als auch im Bereich der Kostenbewältigung.

## Vers une approche globale de la santé

L'essor spectaculaire de la médecine dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, ainsi que l'explosion des coûts de la santé qui en découle, vont peu à peu inciter l'Etat du Valais à planifier davantage le système de santé et le développement des hôpitaux. Pour des raisons de qualité mais aussi de coûts, il devient nécessaire de rationaliser certaines activités à l'origine de dépenses importantes. La création du Réseau Santé Valais répond à cette volonté du canton de mener une politique sanitaire moderne, performante et correspondant aux besoins de la population valaisanne.

Les nombreuses réflexions menées autour des coûts de la santé ont permis d'ouvrir les yeux sur d'autres moyens d'organiser le système des soins. Longtemps, la politique sanitaire était centrée sur les hôpitaux. Elle s'inscrit désormais dans une approche plus globale, intégrant le développement des établissements médico-sociaux, de l'aide et des soins à domicile, mais aussi de la promotion de la santé et de la prévention.

## L'histoire éclaire notre présent

Ces dernières années, le Service de la santé publique a mandaté l'historienne Marie-France Vouilloz Burnier pour écrire l'histoire de la santé publique en Valais. Ce regard vers le passé est essentiel à la compréhension du présent. Notre vision sanitaire actuelle est le fruit de plusieurs siècles d'évolution de la santé publique. Elle a été forgée par un changement complet de notre rapport à la mort et à la maladie, par notre croyance en une science triomphante et par notre besoin de maîtriser l'évolution sanitaire.

**Chaque décision  
trouve racine  
dans notre passé**

Les trois ouvrages de Marie-France Vouilloz Burnier apportent un éclairage passionnant et indispensable à la compréhension des enjeux sanitaires actuels. Le premier ouvrage retrace l'histoire des hôpitaux valaisans (« De l'hospice au réseau santé. Santé publique et systèmes hospitaliers valaisans. XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles ») ; le deuxième est consacré au financement des infrastructures hospitalières (« Le financement des hôpitaux valaisans au XX<sup>e</sup> siècle ») ; quant au troisième, il retrace l'histoire de l'Institut central des hôpitaux valaisans (« L'Institut central des hôpitaux valaisans. Histoire d'une vision pionnière et d'un succès de planification sanitaire »).



## Zu einem umfassenden Ansatz in Richtung Gesundheit

Der spektakuläre Aufschwung der Medizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die daraus resultierte, drängten den Staat länger je mehr, das Gesundheitssystem und die Entwicklung der Spitäler besser zu planen. Aus Qualitäts- aber auch aus Kostengründen wurde es unabdingbar, bestimmte Tätigkeiten, die Ausschlag zu immensen Kosten gaben, zu rationalisieren. Die Schaffung des Gesundheitsnetzes Wallis kam diesem Willen des Kantons nach, eine moderne, leistungsfähige und den Bedürfnissen der Walliser Bevölkerung entsprechende Gesundheitspolitik zu führen.

Zahlreiche Überlegungen zur Finanzierung des Gesundheitsbereichs ermöglichten es, den Blick auf andere Arten der Organisation des Pflegesystems zu richten. Lange Zeit war die Gesundheitspolitik grösstenteils auf die Spitäler ausgerichtet. Nun wird sie jedoch von einem umfassenderen Ansatz bestimmt, indem die Entwicklung der Alters- und Pflegeheime, der Hilfe und Pflege zu Hause, aber auch der Gesundheitsförderung und Prävention miteinbezogen wird.

## Die Geschichte erhellt unsere Gegenwart

**Jeder Entscheid baut auf den Erfahrungen der Vergangenheit auf.**

In den vergangenen Jahren beauftragte die Dienststelle für Gesundheitswesen die Historikerin Marie-France Vouilloz Burnier, über die Geschichte des Walliser Gesundheitswesens zu schreiben. Um die aktuelle Situation zu verstehen, ist ein Blick in die Vergangenheit unerlässlich. Unsere heutige Sichtweise des Gesundheitssystems geht auf eine mehrere Jahrhunderte andauernde Entwicklung zurück. Sie wurde geprägt von einer vollständigen Änderung unseres Verhältnisses zum Tod und zur Krankheit, durch unseren Glauben an eine triumphierende Wissenschaft und durch unser Bedürfnis, die gesundheitliche Entwicklung zu beherrschen.

Die drei Werke von Marie-France Vouilloz Burnier tragen in fesselnder Weise unverzichtbar zum Verständnis der gegenwärtigen Herausforderungen im Gesundheitsbereich bei. Das erste Werk zeichnet die Geschichte der Walliser Spitäler nach („Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz. Gesundheits- und Spitalwesen im Wallis des 19. / 20. Jahrhunderts“), das zweite widmet sich der Finanzierung der Spitalinfrastrukturen („Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert“), und das dritte Werk geht auf die Geschichte des Zentralinstituts der Walliser Spitäler ein („L'Institut central des hôpitaux valaisans. Histoire d'une vision pionnière et d'un succès de planification sanitaire“, z. Zt. nur in Französisch erhältlich).



# Contexte

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, 1946).

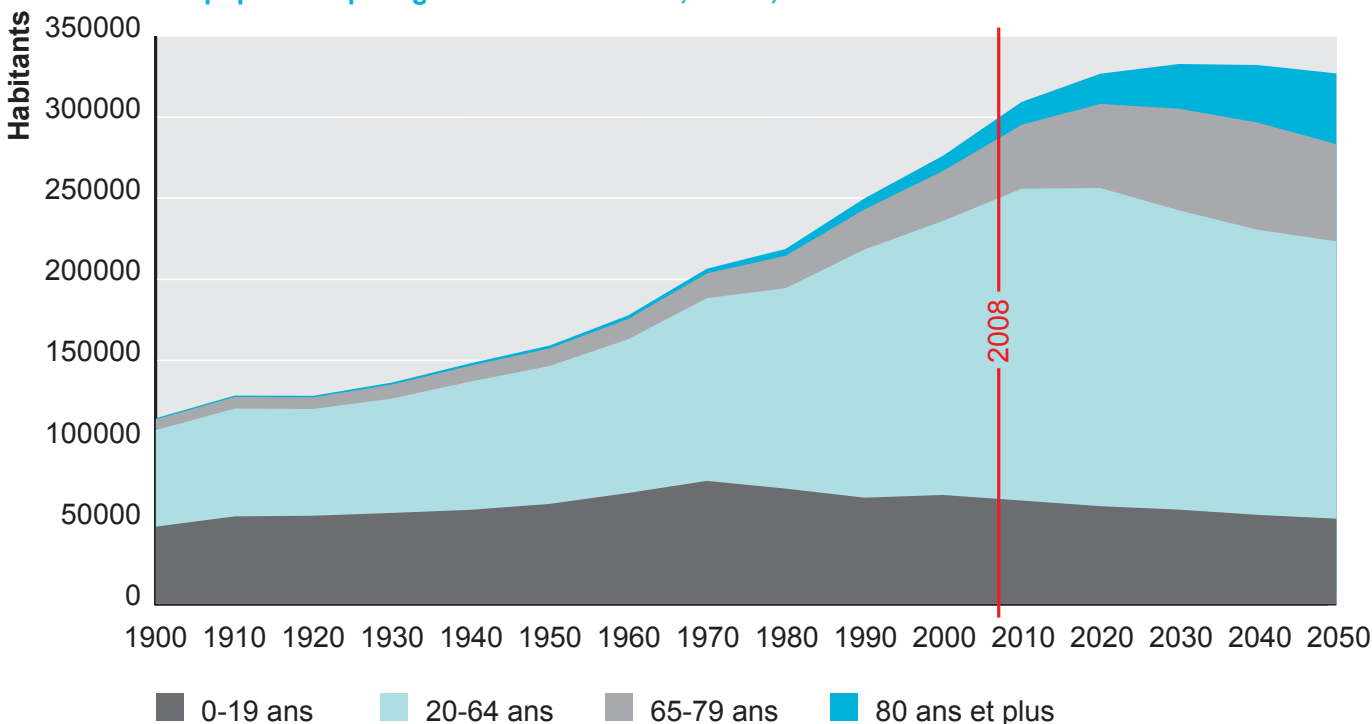
L'objectif d'une politique sanitaire est de satisfaire au mieux les besoins de santé d'une population. Or, ces besoins évoluent rapidement sous l'influence de facteurs démographiques (vieillesse de la population, augmentation de l'espérance de vie, baisse de la natalité, etc.), économiques (augmentation de la population active dans le secteur tertiaire, évolution technologique, etc.), socio-culturels (évolution des modes de vie, des besoins et des attentes, etc.) et environnementaux (pollution, qualité de l'air et de l'eau, etc.).

## Une société qui vieillit

La population valaisanne vieillit. D'ici 2040, la population des 65 ans et plus va doubler, atteignant 102'000 personnes, tandis que le nombre de personnes âgées de 80 et plus va quasiment tripler, se rapprochant des 40'000 personnes. Le taux de natalité diminue, alors que l'espérance de vie continue d'augmenter de manière réjouissante. Liée à cette évolution, l'augmentation du nombre de malades chroniques nous oblige à repenser l'organisation de notre système de soins, actuellement encore trop fragmenté, si l'on ne veut pas voir les coûts de la santé exploser.

**Le vieillissement de la population constitue un défi majeur pour la politique sanitaire.**

### Evolution de la population par âge en nombre absolu, Valais, 1900-2050



Source: OFS, scénario moyen AR-OO-2005708

## Des progrès spectaculaires

Les progrès technologiques et médicaux sont rapides et spectaculaires. Ils ont favorisé le développement des traitements ambulatoires et entraîné une réduction du nombre et de la durée des séjours hospitaliers. Ils ont également élargi les possibilités diagnostiques et thérapeutiques offertes par la médecine. Les freins à l'amélioration de l'état de santé tombent ainsi les uns après les autres.

Cette image toute puissante de la médecine, façonnée par la rapidité de l'innovation technologique, crée une attente énorme auprès de la population et peut avoir des effets pervers : l'idée que la médecine doit triompher de toute maladie se fait très forte et la maladie devient difficilement tolérable. Malgré les progrès effectivement importants de la médecine, la maladie et la mort feront toujours partie de nos vies.

# Ausgangslage

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheiten und Gebrechen.“ (Verfassung der Weltgesundheitsorganisation – WHO, 1946).

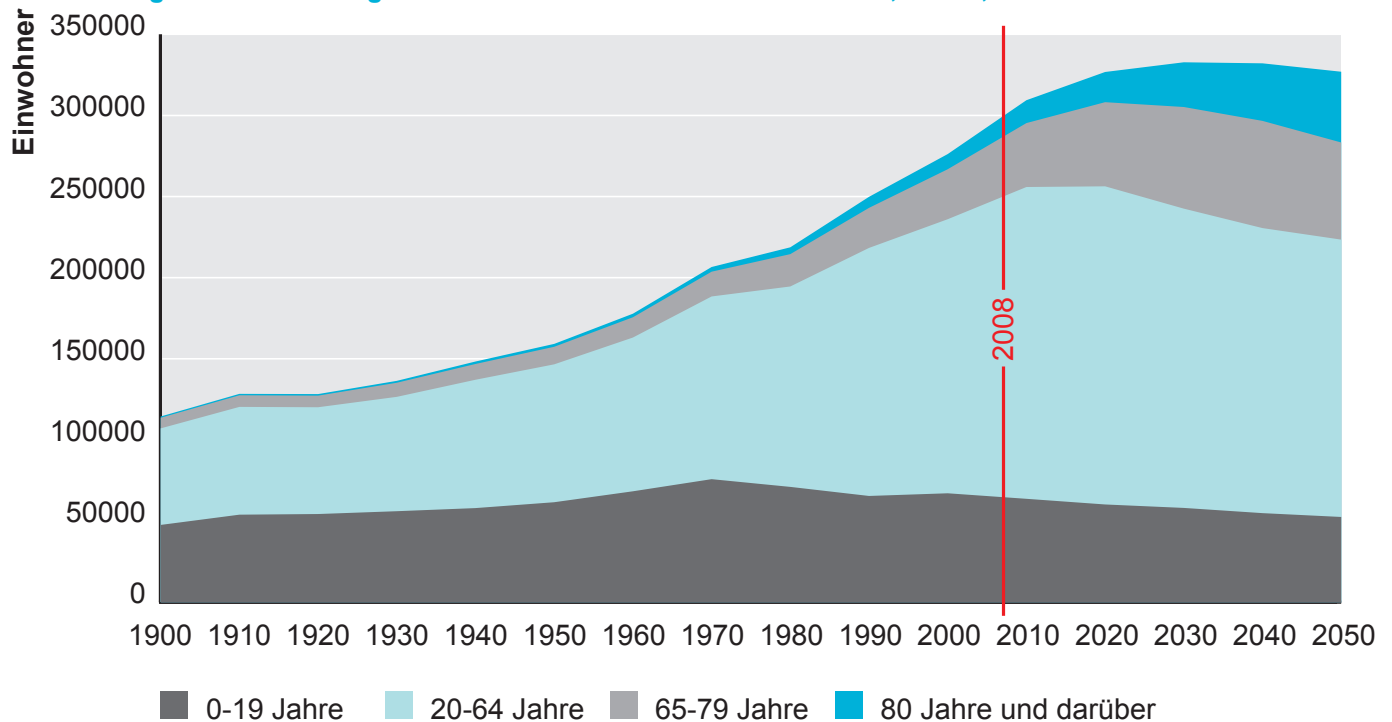
Ziel der Gesundheitspolitik ist es, den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung bestmöglich nachzukommen. Nun entwickeln sich diese Bedürfnisse unter dem Einfluss verschiedener Faktoren aber relativ schnell: demographische Faktoren (Alterung der Bevölkerung, Erhöhung der Lebenserwartung, Rückgang der Geburtenrate usw.), wirtschaftliche (Zunahme der im Tertiärbereich tätigen Bevölkerung, technologische Entwicklung usw.), soziokulturelle (Entwicklung der Lebensgewohnheiten, der Bedürfnisse und Erwartungen usw.) und umweltrelevante Faktoren (Verschmutzung, Luft- und Wasserqualität usw.).

## Eine alternde Gesellschaft

Die Walliser Bevölkerung wird länger je älter. Bis zum Jahr 2040 wird sich die Zahl der 65-jährigen und älteren Menschen verdoppeln und auf 102'000 Personen ansteigen, während sich die Zahl der 80-jährigen und älteren Menschen fast verdreifachen und sich damit der Zahl von 40'000 Personen nähern wird. Die Geburtenrate ist im Rückgang begriffen, wohingegen die durchschnittliche Lebenserwartung weiterhin auf erfreuliche Weise ansteigen wird. Der mit dieser Entwicklung verbundene Anstieg der Zahl der Chronischkranken zwingt uns, die Organisation unseres gegenwärtig noch zu sehr geteilten Pflegesystems neu zu überdenken, wenn wir nicht eine Explosion der Gesundheitskosten provozieren wollen.

**Die Alterung der Bevölkerung ist für die Gesundheitspolitik eine grosse Herausforderung.**

## Entwicklung der Bevölkerung nach Altersklassen in absoluten Zahlen, Wallis, 1900-2050



## Spektakuläre Fortschritte

Technologie und Medizin verzeichnen schnelle und spektakuläre Fortschritte. Sie haben die Entwicklung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten gefördert und eine Verminderung der Anzahl Spitalaufenthalte und der Aufenthaltsdauer nach sich gezogen. Ausserdem haben sie die von der Medizin angebotenen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ausgeweitet. Nach und nach werden alle Hindernisse, die einer Verbesserung des Gesundheitszustandes im Wege stehen, überwunden.

Dieses stark von der Schnelligkeit der technologischen Neuerungen geprägte Bild weckt bei der Bevölkerung hohe Erwartungen und kann gegenteilige Effekte hervorrufen: die Idee, dass die Medizin jede Krankheit besiegen kann, hat sich sehr stark verbreitet und eine Krankheit wird nur noch schwer ertragen. Trotz all der bedeutenden Fortschritte in der Medizin werden Krankheit und Tod aber immer Teil unseres Lebens bleiben.

## Une demande en soins sans limite

La mode du consumérisme à tout crin touche également le domaine de la santé. Dans une société où la vitesse et la performance sont érigées en valeurs fondamentales, la population exige beaucoup de la médecine. Consacrant une part de plus en plus grande de leur revenu au paiement des primes d'assurance-maladie, les citoyens se sentent en droit de revendiquer davantage de prestations. Nous assistons ainsi à une demande grandissante en matière de soins.

## Une société plus individualiste

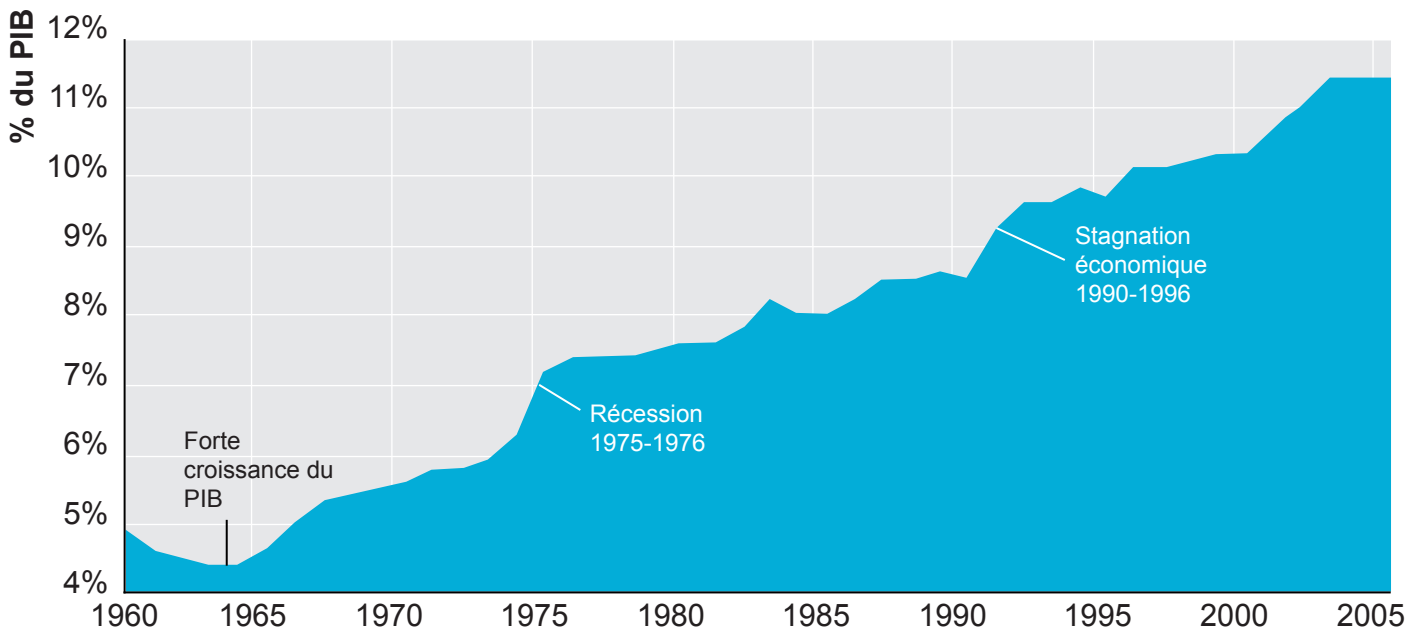
L'évolution des modes de vie, enfin, a été importante ces dernières années. Elle se caractérise, entre autres, par une sédentarisation de la population favorisée notamment par une augmentation du nombre de personnes actives dans le secteur tertiaire, ainsi que par la place toujours plus importante occupée par la télévision et l'ordinateur. Ces nouveaux comportements engendrent un manque d'activité physique qui, lié à une alimentation déséquilibrée, provoque l'apparition d'un nouveau phénomène de santé publique : « l'épidémie » d'obésité.

Le modèle d'organisation familiale a également bien changé ces dernières décennies. La famille, jusqu'ici au centre de l'organisation sociale, se décompose, laissant la place à de nouvelles problématiques comme la solitude et la paupérisation.

## Des facteurs qui favorisent l'augmentation des coûts de la santé

Tout cela contribue à faire augmenter les coûts de la santé. Cette augmentation est une tendance lourde qui continuera de se poursuivre dans les prochaines années. Elle est inhérente à l'évolution démographique de nos sociétés, aux progrès de la science et à notre quête d'un monde sans maladies ni souffrances.

### Coûts de la santé en % du PIB, Suisse, 1960-2005



Au-delà des coûts, gardons à l'esprit les apports positifs du progrès médical et de notre système de soins, non seulement en termes de longévité et de bien-être de la population, mais aussi en termes économiques. En effet, les progrès dans le domaine de la santé ont permis d'améliorer l'état de santé et de prolonger la vie de la population. De plus, la santé est l'un des secteurs les plus dynamiques de l'économie, générant de nombreux emplois. En Valais, le domaine de la santé et de l'action sociale est le deuxième plus gros employeur du canton, après la construction, avec plus de 14'500 postes, soit 12% des emplois du canton. Ces postes sont essentiellement occupés par des femmes (76.4% des emplois).

**Conséquence inéluctable des progrès médicaux et de l'évolution démographique, les coûts de la santé continueront d'augmenter.**



## Nachfrage nach grenzenloser Pflege

Die Mode des Konsums um jeden Preis betrifft ebenfalls den Gesundheitsbereich. In einer Gesellschaft, in der Schnelligkeit und Leistung zu grundlegenden Werten zählen, stellt die Bevölkerung hohe Erwartungen an die Medizin. Die Bürger finden, dass sie ein Recht darauf haben, mehr Leistungen einzufordern, da ein immer grösser werdender Teil ihres Einkommens an Krankenkassenprämien fliesst. Damit tragen wir zur steigenden Nachfrage im Bereich der Pflege bei.

## Eine individualistischere Gesellschaft

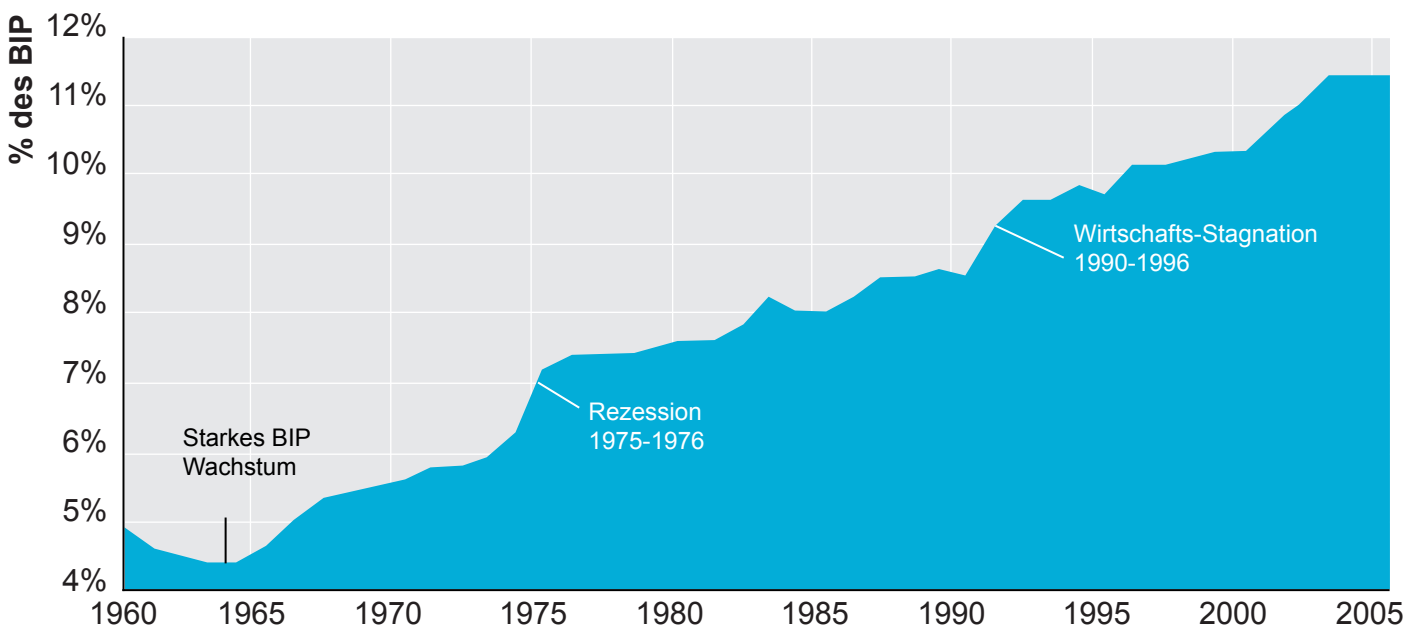
Schliesslich hat sich die Lebensweise unserer Bevölkerung in den letzten Jahren stark entwickelt. Unter anderem zeichnet sie sich durch eine Sesshaftwerdung der Bevölkerung aus, die insbesondere durch die steigende Zahl der im Tertiärbereich tätigen Personen sowie durch den immer wichtiger werdenden Stellenwert von Fernseher und Computer gefördert wird. Diese neue Verhaltensweise bringt einen Mangel an Bewegung mit sich, der verbunden mit unausgeglichener Ernährung ein neues Phänomen der öffentlichen Gesundheit ins Leben ruft: die „Epidemie“ Adipositas (Fettleibigkeit).

Auch die Familienstruktur hat sich in den letzten Jahrzehnten bedeutend verändert. Die Familie, die bis anhin Zentrum der sozialen Organisation war, wird zergliedert, wodurch Platz geschaffen wird für neue Probleme wie Einsamkeit und Verarmung.

## Faktoren, welche die Zunahme der Gesundheitskosten fördern

All dies trägt dazu bei, dass die Gesundheitskosten in die Höhe schnellen. Diese Zunahme ist eine belastende Tendenz, die in den nächsten Jahren auf diese Art weitergehen wird. Sie ist Bestandteil der demographischen Entwicklung unserer Gesellschaft, der Fortschritte in der Wissenschaft und unseres Strebens nach einer Welt ohne Krankheiten und Leiden.

### Gesundheitskosten in % des BIP, Schweiz, 1960-2005



Nebst den Kosten muss aber auch den positiven Seiten des medizinischen Fortschritts und unseres Pflegesystems Beachtung geschenkt werden – nicht nur in Bezug auf die Langlebigkeit und das Wohlbefinden der Bevölkerung, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht. Die Fortschritte im Bereich der Gesundheit haben in der Tat dazu beigetragen, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern und deren Lebenserwartung zu erhöhen. Zudem ist das Gesundheitswesen einer der dynamischsten Wirtschaftssektoren, der zahlreiche Arbeitsstellen schafft. Nach dem Bauwesen ist der Gesundheits- und Sozialbereich der zweitgrösste Arbeitgeber im Kanton Wallis, mit mehr als 14'500 Stellen, d.h. 12% der Anstellungen im Kanton. Diese Stellen werden hauptsächlich von Frauen besetzt (76.4% der Anstellungen).

**Als unvermeidbare Folge der medizinischen Fortschritte und der demographischen Entwicklung werden die Gesundheitskosten weiter ansteigen.**

# GRANDES REALISATIONS DE CE DEBUT DE SIECLE



## Prévenir plutôt que guérir

### La promotion de la santé en amont et en aval des soins

Longtemps parent pauvre de la politique sanitaire, la promotion de la santé et la prévention font désormais partie des priorités de l'Etat du Valais. Il faut dire qu'en comparaison internationale, la Suisse investit peu dans ce domaine (2.2% des dépenses de santé en Suisse, contre 2.7% en moyenne dans les pays de l'OCDE - Organisation de coopération et de développement économique). Or, de nombreuses maladies découlent de nos modes alimentaires et de nos styles de vie. Prévenir ces maladies en promouvant des comportements plus sains devient un enjeu de santé publique important.

Dans les pays développés, les cinq facteurs de risque responsables de plus d'un décès sur trois sont : l'hypertension, le tabagisme, l'abus d'alcool,

l'hypercholestérolémie et l'obésité. Malgré les progrès considérables de la médecine, les soins ne peuvent à eux seuls combattre la mortalité due à ces facteurs. Pour lutter contre ces problèmes, il convient de renforcer les stratégies de promotion de la santé et de prévention, que ce soit avant, pendant ou après le développement de la maladie.

**Les ressources consacrées au domaine de la promotion de la santé et de la prévention sont encore insuffisantes.**

# GROSSE VERWIRKLICHUNGEN ZU BEGINN DIESES JAHRHUNDERTS



## Vorbeugen ist besser als heilen

### Gesundheitsförderung vor und nach der Pflege

Gesundheitsförderung und Prävention, die von der Gesundheitspolitik lange Zeit stiefmütterlich behandelt worden sind, gehören nunmehr zu den Prioritäten des Staats Wallis. Es ist anzumerken, dass die Schweiz im internationalen Vergleich wenig in diesen Bereich investiert (2.2% der Gesundheitsausgaben in der Schweiz, gegen 2.7% im Durchschnitt der OECD-Länder (Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)). Nun rühren zahlreiche Krankheiten aber von unseren Ernährungsgewohnheiten und Lebenseinstellungen her. Es wird zu einer der wichtigsten Herausforderungen für das Gesundheitswesen, diesen Krankheiten durch die Förderung gesünder Verhaltensweisen vorzubeugen.

In den entwickelten Ländern sind die folgenden fünf Risikofaktoren für mehr als einen von drei Todesfällen verantwortlich: Bluthochdruck, Tabakmissbrauch, Alkoholmissbrauch, Hypercholesterinämie, Adipositas. Trotz den bedeutenden Fortschritten der Medizin kann Pflege allein die Sterblichkeit, die an diese Faktoren gebunden ist, nicht bekämpfen. Um gegen diese Probleme anzukämpfen ist es angebracht, die Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien auszubauen, sei es nun vor, während oder nach einer Erkrankung.

**Die Mittel, welche für die Gesundheitsförderung und Prävention aufgebracht werden, sind noch unzureichend.**



## La promotion de la santé en amont et en aval des soins

En 2006, le Conseil d'Etat valaisan adoptait un programme-cadre de promotion de la santé et de prévention pour les années 2006-2008 dans lequel il identifiait les trois domaines d'action absolument prioritaires suivants :

- la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique ;
- la réduction de la consommation abusive d'alcool, de substances psychotropes et pouvant créer une dépendance comme le tabac et le cannabis ;
- la promotion de la santé mentale.

Il préconisait également de lutter contre les maladies infectieuses, les cancers et les accidents de la route.

## Alimentation et sédentarité, vecteurs de nombreuses maladies

Nous bougeons nettement moins que les générations précédentes et pourtant, nous continuons à manger autant et de manière moins équilibrée. Un Valaisan sur deux et une Valaisanne sur trois sont ainsi en excès de poids. Chez les enfants et les adolescents, la situation est particulièrement inquiétante : un enfant sur cinq est en surpoids.

Or, le surpoids est à l'origine de nombreuses maladies, telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires ou le diabète. Si le problème n'est pas attaqué de front, les générations à venir auront une espérance de vie plus courte que celle de leurs parents.

Un centre de compétences « Alimentation et Mouvement » a été créé en 2007 à l'initiative du gouvernement valaisan pour contrer ce que les experts appellent désormais « l'épidémie » d'obésité. Son rôle est d'intégrer les initiatives déjà existantes – Fourchette verte, Fitte Kids, Slow-up, etc. - dans un programme cantonal cohérent et de mettre en réseau les professionnels s'occupant de ces questions.

## Gesundheitsförderung vor und nach der Pflege

2006 verabschiedete der Walliser Staatsrat ein Rahmenprogramm zur Gesundheitsförderung und Prävention für die Jahre 2006-2008, in welchem er die folgenden drei Tätigkeitsbereiche als oberste Prioritäten hervorhebt:

- Förderung einer gesunden Ernährung und körperlicher Betätigung,
- Verminderung des übermässigen Konsums von Alkohol und psychotropen Substanzen, die eine Abhängigkeit hervorrufen können, wie Tabak oder Cannabis;
- Förderung der psychischen Gesundheit.

Er empfahl auch, gegen Infektionskrankheiten, Krebs und Verkehrsunfälle anzukämpfen.

## Ernährung und wenig Bewegung, Ursache zahlreicher Krankheiten

Wir bewegen uns bedeutend weniger als die früheren Generationen. Trotzdem fahren wir fort, gleichviel zu essen, und dies erst noch auf eine unausgewogene Art und Weise. Einer von zwei Wallisern und eine von drei Walliserinnen haben daher Übergewicht. Besonders beunruhigend ist die Situation bei den Kindern und

Jugendlichen: eines von fünf Kindern ist übergewichtig. Übergewicht ist der Auslöser zahlreicher Krankheiten wie beispielsweise Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes. Wenn das Problem nicht offen bekämpft wird, werden die kommenden Generationen eine kürzere Lebenserwartung als ihre Eltern haben.

Auf Initiative der Walliser Regierung hin wurde 2007 ein Kompetenzzentrum „Ernährung und Bewegung“ geschaffen, um dem entgegenzutreten, was die Experten nunmehr die „Epidemie“ Adipositas nennen. Die Rolle dieses Zentrums ist es, die bereits bestehenden Initiativen – grüne Gabel, Fitte Kids, Slow-up usw. – in ein zusammenhängendes kantonales Programm zu integrieren und die Fachleute, die sich mit diesen Fragen beschäftigen, zu vernetzen.



## La lutte contre le tabac

Le tabac constitue la première cause évitable de mortalité dans le monde. La moitié des fumeurs mourront des conséquences de leur dépendance et perdront en moyenne 8 à 10 ans de leur espérance de vie. Les coûts de santé liés au tabagisme sont estimés à 10 milliards de francs par année en Suisse.

La fumée passive est, quant à elle, la cause d'environ 1'000 décès par année en Suisse. Dans notre pays, 27% des personnes âgées de 14 à 65 ans sont exposées à la fumée d'autrui pendant au moins 1 heure par jour. Une étude menée en Valais en 2007 a montré que les employés de restaurants, bars ou discothèques inhalent l'équivalent de 15 à 38 cigarettes par jour par le simple fait de travailler dans une atmosphère enfumée.

La lutte contre le tabagisme a pris de l'ampleur ces dernières années. Alors que la cigarette véhiculait encore une image de liberté hier, les études sur les maladies découlant du tabagisme actif et passif, ainsi que les campagnes de prévention ont fortement contribué à diminuer la tolérance face au tabac.

**Fumer sera interdit dans les établissements publics valaisans.**

Actuellement, une législation anti-tabac se met peu à peu en place en Europe et en Suisse. Le Tessin a été le premier canton à introduire l'interdiction de fumer dans les lieux publics. La plupart des cantons lui ont emboîté le pas avec des projets de loi à divers stades du processus législatif.

En Valais, le parlement a introduit dans la loi sur la santé du 14 février 2008 l'interdiction de fumer dans les lieux publics, de même que l'interdiction de la publicité pour le tabac par voie d'affichage. L'interdiction de fumer concerne tous les lieux fermés publics ou à usage public (bâtiments publics, écoles, établissements sanitaires, hôtels, restaurants, bars, cabarets, discothèques, transports publics). La loi prévoit la possibilité d'aménager des espaces fermés et suffisamment ventilés pour les fumeurs (fumeurs). Le 30 novembre 2008, cette loi a passé la rampe du référendum avec 75.7% de oui.

Au niveau fédéral, le parlement a adopté, le 3 octobre 2008, une loi sur la protection contre le tabagisme passif prévoyant l'interdiction de fumer dans les espaces fermés accessibles au public ou qui servent de lieu de travail à plusieurs personnes. Cette loi contient cependant une exception notable, puisque des autorisations d'exploiter des établissements fumeurs peuvent être octroyées aux établissements qui disposent d'une surface accessible au public égale ou inférieure à 80m<sup>2</sup>. La loi prévoit explicitement la possibilité pour les cantons d'édicter des dispositions plus strictes pour la protection de la santé.



## Santé mentale : de la prise de conscience à la prise en charge

Le suicide est la face visible et extrême de la maladie psychique. En 2007, 44 personnes se seraient données la mort en Valais, tandis que 107 auraient tenté de s'ôter la vie. Ce chiffre est probablement largement en dessous de la réalité, de nombreux suicides n'étant pas déclarés comme tels.

En soignant de manière adéquate les personnes atteintes de troubles dépressifs et anxieux, il est possible de prévenir certains suicides. Or, trop souvent, les personnes atteintes ne consultent pas, soit par méconnaissance des symptômes, soit par peur d'être stigmatisées. Une maladie psychique doit pourtant être considérée au même titre qu'une autre maladie.

La psychiatrie a connu un changement complet de son activité durant ces deux dernières décennies. Jusque-là, le traitement psychiatrique était entièrement réalisé en cours d'hospitalisation et s'étendait sur une très longue durée, ce qui permettait une prise en charge essentiellement relationnelle. Ces vingt dernières années, la prise en charge ambulatoire n'a cessé de croître et de s'intensifier. Elle connaît actuellement une situation d'engorgement liée à un manque d'infrastructures et de ressources.

La psychiatrie de liaison a également connu un développement important depuis quelques années. Ces évaluations et consultations psychiatriques effectuées par des psychiatres consultants au sein même des hôpitaux de soins généraux ont débuté en 1996 à l'hôpital de Monthey et se sont ensuite déployées dans l'ensemble des hôpitaux publics valaisans.

## Tabakbekämpfung

Tabak ist der häufigste vermeidbare Grund für Sterblichkeit in der Welt. Die Hälfte aller Raucher wird an den Folgen ihrer Abhängigkeit sterben und verliert im Durchschnitt 8 bis 10 Jahre ihrer Lebenserwartung. In der Schweiz werden die Gesundheitskosten im Zusammenhang mit Tabakmissbrauch auf 10 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt.

Was das Passivrauchen anbelangt, ist es in der Schweiz Ursache von ungefähr 1'000 Todesfällen pro Jahr. In unserem Land sind 27% der 14- bis 65-Jährigen täglich mindestens eine Stunde dem Rauch anderer ausgesetzt. Eine im Wallis im Jahr 2007 durchgeführte Studie hat gezeigt, dass die Angestellten von Restaurants, Bars oder Diskotheken täglich die gleiche Menge Rauch wie aus 15 bis 38 Zigaretten einatmen, einzig aufgrund ihrer Arbeit in einer verrauchten Umgebung.

In den vergangenen Jahren hat sich die Tabakbekämpfung zugespitzt. Obwohl die Zigarette gestern noch ein Bild von Freiheit vermittelte, haben Studien zu den Krankheiten, die vom aktiven und passiven Tabakmissbrauch herrühren, sowie die Präventionskampagnen stark zur Verminderung der Toleranz in Sachen Tabak beigetragen.

Gegenwärtig setzt sich in der Schweiz nach und nach eine Anti-Tabak-Gesetzgebung durch. Das Tessin war der erste Kanton, der in den öffentlichen Orten ein Rauchverbot einführt. Die meisten Kantone sind seinem Beispiel mit Gesetzesentwürfen in verschiedenen Stadien des Gesetzgebungsverfahrens gefolgt.

Im Wallis hat das Parlament im Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 ein Rauchverbot in öffentlichen Orten und das Verbot der Tabakwerbung auf Plakaten eingeführt. Das Rauchverbot betrifft alle geschlossenen öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Räume (öffentliche Gebäude, Schulen, Krankenanstalten, Hotels, Restaurants, Bars, Nachtlokale, Diskotheken, öffentliche Verkehrsmittel). Das Gesetz lässt die Möglichkeit offen, geschlossene und genügend belüftete Räume für die Raucher (Raucherräume) einzurichten. Am 30. November wurde dieses Gesetz durch Referendum mit 75.7% Ja-Stimmen angenommen.

Auf Bundesebene hat das Parlament am 3. Oktober 2008 ein Gesetz zum Schutz vor dem Passivrauchen verabschiedet, das ein Rauchverbot in geschlossenen, öffentlich zugänglichen Räumen oder in solchen, die mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, vorsieht. Dieses Gesetz beinhaltet allerdings eine nennenswerte Ausnahme, da

Betriebsbewilligungen für Raucherbetriebe vergeben werden können, insofern diese eine dem Publikum zugängliche Gesamtfläche von höchstens 80m<sup>2</sup> haben. Das Gesetz sieht explizit vor, dass die Kantone strengere Vorschriften zum Schutz der Gesundheit erlassen können.

**Das Rauchen  
in öffentlichen  
Orten im Wallis  
wird verboten  
werden.**



## Psychische Gesundheit: von der Bewusstwerdung zur Betreuung

Suizid ist die sichtbare und extreme Seite einer psychischen Krankheit. 2007 nahmen sich im Wallis 44 Menschen das Leben, während 107 einen Suizidversuch unternahmen. Diese Zahl liegt möglicherweise weit unterhalb der Realität, da zahlreiche Suizide nicht als solche deklariert werden.

Gewisse Suizide können verhindert werden, wenn Personen, die unter Depressionen oder Angststörungen leiden, entsprechend betreut werden. Nun suchen betroffene Personen aber nur selten Hilfe auf, weil sie sich entweder der Symptome nicht bewusst sind oder weil sie Angst haben, stigmatisiert zu werden. Eine psychische Erkrankung muss jedoch genau gleich angesehen werden wie jede andere Krankheit.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat die Psychiatrie in ihrer Tätigkeit eine vollkommene Änderung erfahren. Bis dahin war eine psychiatrische Behandlung einzig bei einer Spitaleinlieferung durchgeführt worden und erstreckte sich über eine sehr lange Dauer, was im Wesentlichen eine Bezugspflege ermöglichte. Während der vergangenen zwanzig Jahre hat die ambulante Betreuung ständig zugenommen und an Intensität gewonnen. Gegenwärtig erfährt sie sogar eine Überlastung, da es an Infrastrukturen und Ressourcen fehlt.

Auch die Liaisonpsychiatrie hat sich seit einigen Jahren bedeutend entwickelt. Diese von beratenden Psychiatern durchgeführten Beurteilungen und Beratungen in den Spitälern für Allgemeinmedizin wurden 1996 im Spital von Monthey eingeführt und haben sich seither auf sämtliche öffentlichen Walliser Spitäler ausgeweitet.

## Le Valais précurseur

Si des efforts importants restent à faire en Valais comme dans toute la Suisse en matière de promotion de la santé et de prévention, le canton du Valais a su faire preuve d'initiative en étant pionnier dans le lancement de plusieurs programmes.

Lorsque le canton du Valais lançait, en 1999, un **programme cantonal de dépistage du cancer du sein**, il était le premier au niveau suisse avec les cantons de Vaud et Genève. Près de 10 ans plus tard, Fribourg, Neuchâtel, le Jura et le Jura bernois ont rejoint ce cercle. Premier canton alémanique engagé dans cette voie, le canton de St-Gall lancera son programme de dépistage du cancer du sein en 2009.

Ce cancer constitue la première cause de mortalité par cancer chez la femme. Sa détection précoce, avant même l'apparition de symptômes, constitue actuellement la seule stratégie qui se soit révélée efficace en vue de réduire le nombre de décès dont il est la cause.

Le canton du Valais s'est également montré précurseur en offrant le **vaccin contre les papillomavirus humains**, dès la rentrée scolaire 2007, à l'ensemble des jeunes filles de première année du cycle d'orientation. Mis sur le marché suisse en janvier 2007, le vaccin contre les papillomavirus devrait permettre d'éviter 70% des cancers du col de l'utérus et 90% des verrues génitales. Le Valais a proposé ce vaccin sans attendre la décision du Département fédéral de l'intérieur qui s'est finalement prononcé en faveur du remboursement de ce vaccin par l'assurance obligatoire des soins pour autant qu'il soit administré dans le cadre d'un programme cantonal, ce qui est le cas en Valais.

**Le dépistage précoce d'un cancer du sein permet un traitement moins agressif et moins coûteux et améliore les chances de guérison.**

Le risque d'une pandémie de la grippe aviaire a également été pris très au sérieux par l'Etat du Valais qui a élaboré en 2007 un « **Plan en cas de pandémie de grippe pour le canton du Valais** ». Ce plan détaille l'organisation prévue pour faire face à un tel état de crise sanitaire et les mesures à prendre avant et pendant la pandémie. Le Valais continue à collaborer étroitement avec les autres cantons suisses afin de coordonner les actions au cas où une pandémie se déclarerait.

Dernière initiative originale que nous relèverons ici, le lancement de **l'émission télévisée « l'Antidote »** qui a été initiée par le Service de la santé publique, en partenariat avec la Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention et la Ligue valaisanne contre les toxicomanies. Diffusée sur Canal 9 depuis septembre 2007, cette émission propose chaque semaine aux Valaisans un thème en rapport avec la santé. Près de 140 sujets seront abordés sur trois ans. Une version allemande est en préparation pour le Haut-Valais.

Ainsi, grâce à un média populaire et aisément accessible, des informations importantes sont données à l'ensemble de la population sous une forme compréhensible et proche de ses préoccupations.

Un projet similaire d'information vient également d'être lancé dans la presse écrite des deux parties linguistiques du canton.

Relevons encore que bon nombre d'autres actions de promotion de la santé et de prévention sont en cours dans notre canton, notamment dans le cadre de la santé scolaire, de la lutte contre les toxicomanies et l'alcool, de la lutte contre les maladies transmissibles et les cancers, ou encore de l'éducation sexuelle.





## Das Wallis als Vorreiter

Auch wenn im Wallis wie gesamtschweizerisch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention noch bedeutende Anstrengungen unternommen werden müssen, hat das Wallis seine Initiative zu beweisen gewusst, indem es mit der Lancierung mehrerer Programme Pioniersarbeit leistete.

Zusammen mit den Kantonen Waadt und Genf war das Wallis der erste Kanton in der Schweiz, der 1999 ein **kantonales Programm zur Früherkennung von Brustkrebs (Walliser Brustkrebs-Screening-Programm)** eingeführt hatte. Nahezu 10 Jahre später traten die Kantone Freiburg, Neuenburg und Jura sowie der Berner Jura diesem Kreis bei. Als erster Deutschschweizer Kanton, der sich in diese Richtung orientiert, wird der Kanton Sankt Gallen 2009 sein Programm zur Früherkennung von Brustkrebs starten.

Diese Art von Krebs ist die Haupttodesursache bei Krebserkrankungen von Frauen. Seine Früherkennung, gar noch vor Auftreten der ersten Symptome, ist gegenwärtig die einzige Strategie, die sich zur Verminderung der Todesfälle seinerwegen als wirksam erwiesen hat.

Der Kanton Wallis hat sich auch mit dem Angebot des **Impfstoffs gegen humane Papillomaviren** als Vorreiter erwiesen, den er seit dem Schuljahr 2007 allen Mädchen des ersten Orientierungsschuljahres anbietet. Der Impfstoff gegen humane Papillomaviren, der im Januar 2007 auf den Schweizer Markt gebracht wurde, sollte ermöglichen, 70% der Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen und 90% der Genitalwarzen zu verhindern. Das Wallis hat diese Impfung vorgeschlagen, ohne erst den Entscheid des Eidgenössischen Departements des Innern abzuwarten. Dieses hat sich schlussendlich zu Gunsten einer Rückerstattung dieses Impfstoffs durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgesprochen, insofern der Impfstoff im Rahmen eines kantonalen Programms verabreicht wird, wie es im Wallis der Fall ist.

**Die Früherkennung von Brustkrebs ermöglicht eine weniger aggressive und kostengünstigere Behandlung und erhöht die Heilungschancen.**

Der Staat Wallis hat auch das Risiko einer Vogelgrippe-Pandemie sehr ernst genommen und im Jahr 2007 einen „**Influenza-Pandemieplan für den Kanton Wallis**“ ausgearbeitet. Dieser Plan führt detailliert die Organisation auf, die zur Begegnung einer solchen Gesundheitskrise vorgesehen ist, sowie die Massnahmen, die vor und während der Pandemie zu treffen sind. Das Wallis führt seine enge Zusammenarbeit mit den anderen Schweizer Kantonen weiter, um das Handeln im Falle einer sich ankündigenden Pandemie zu koordinieren.



Die letzte besondere Initiative, die wir an dieser Stelle nennen möchten, ist die Lancierung der **Fernsehsendung „l'Antidote“**, die von der Dienststelle für Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit der Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention und der Walliser Liga gegen die Suchtgefahren initiiert wurde. Diese Sendung, die seit September 2007 auf Canal 9 ausgestrahlt wird, stellt den Wallisern jede Woche ein anderes Thema im Zusammenhang mit der Gesundheit vor. In drei Jahren werden rund 140 Themen behandelt. Für das Oberwallis ist derzeit eine deutschsprachige Version in Ausarbeitung.

Auf diese Weise werden der gesamten Bevölkerung durch ein beliebtes und leicht zugängliches Medium wichtige Informationen vermittelt, die verständlich dargestellt sind und die Themen behandeln, welche die Menschen hier beschäftigen.

Ein ähnliches Projekt zur Information über die Gesundheit wurde erst kürzlich in der Presse der beiden Sprachteile des Kantons gestartet.

Es ist noch zu erwähnen, dass in unserem Kanton eine grosse Zahl anderer Aktivitäten im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention am Laufen sind, insbesondere im Rahmen der Schulgesundheit, der Bekämpfung von Drogen- und Alkoholsucht, der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und Krebserkrankungen, oder im Bereich der Sexualerziehung.

# Une organisation hospitalière en réseau pour une meilleure qualité

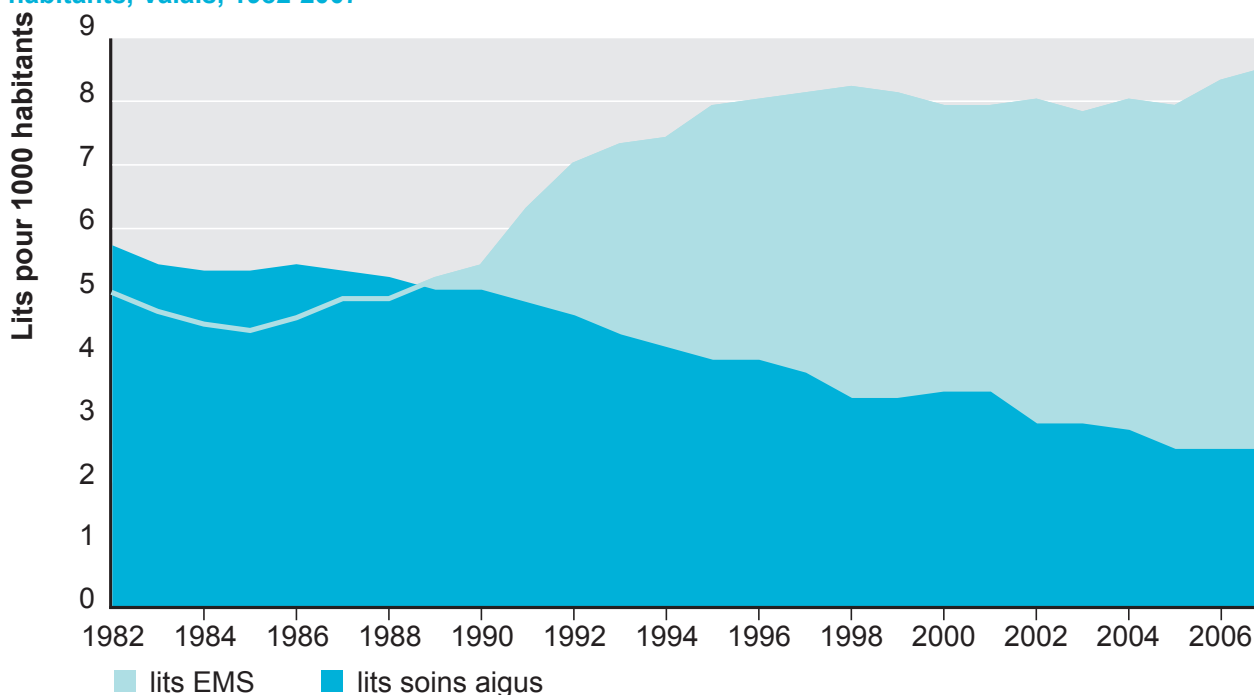
## La nécessaire mise en réseau des hôpitaux

Le Réseau Santé Valais (RSV) est sans aucun doute la grande réforme de ce tournant de siècle. Annoncée dans le dernier rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire (1999) et finalement concrétisée en 2004, l'organisation hospitalière du canton a été complètement remodelée afin d'offrir à la population valaisanne une médecine de haute qualité à un prix raisonnable, et ceci sans licenciement.

La concrétisation du Réseau Santé Valais est le terme d'un processus qui a débuté dans les années 1980 déjà. Les progrès de la médecine et le développement d'une approche moins hospitalo-centriste ont permis de réduire le nombre de lits dans les hôpitaux. Le développement toujours plus rapide de nouvelles techniques de prise en charge et de traitement a entraîné une forte réduction de la durée des séjours hospitaliers et un transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. Les besoins en lits hospitaliers se sont ainsi réduits.

Parallèlement, les établissements médico-sociaux ainsi que l'aide et les soins à domicile ont été développés afin d'assurer la continuité des soins à la sortie de l'hôpital et de faire face aux besoins consécutifs au vieillissement de la population. Ainsi, entre 1992 et 2003, 400 lits hospitaliers de soins somatiques aigus ont été supprimés.

### Evolution du nombre de lits hospitaliers de soins somatiques aigus et de lits d'EMS exploités pour 1'000 habitants, Valais, 1982-2007



Source: SSP, 2008

### Le RSV a été mis en œuvre sans licenciement.

Ces mesures n'ont néanmoins pas suffi à résoudre les difficultés financières des hôpitaux valaisans qui présentaient quelque 5 millions de déficits en 1999. De surcroît, le faible nombre de patients dans certains services spécialisés d'hôpitaux distants de moins de 10 kilomètres ne permettait plus de garantir le respect des normes de qualité et de sécurité, car les gestes techniques n'étaient plus réalisés suffisamment fréquemment. Une réforme en profondeur de l'organisation hospitalière cantonale s'avérait donc indispensable.

Face à la spécialisation toujours plus pointue des soins et à l'explosion des coûts, il devenait impératif de regrouper certaines disciplines médicales sur un nombre plus restreint de sites hospitaliers. Le Conseil d'Etat valaisan en était convaincu et décidait à l'unanimité en 2000 de lancer le processus de mise en réseau des hôpitaux valaisans. C'est ainsi qu'est créé le Réseau Santé Valais par décret du Grand Conseil le 1<sup>er</sup> février 2002. En 2004, une nouvelle répartition des disciplines médicales est introduite dans les hôpitaux du canton.

# Vernetzte Spitalorganisation für bessere Qualität

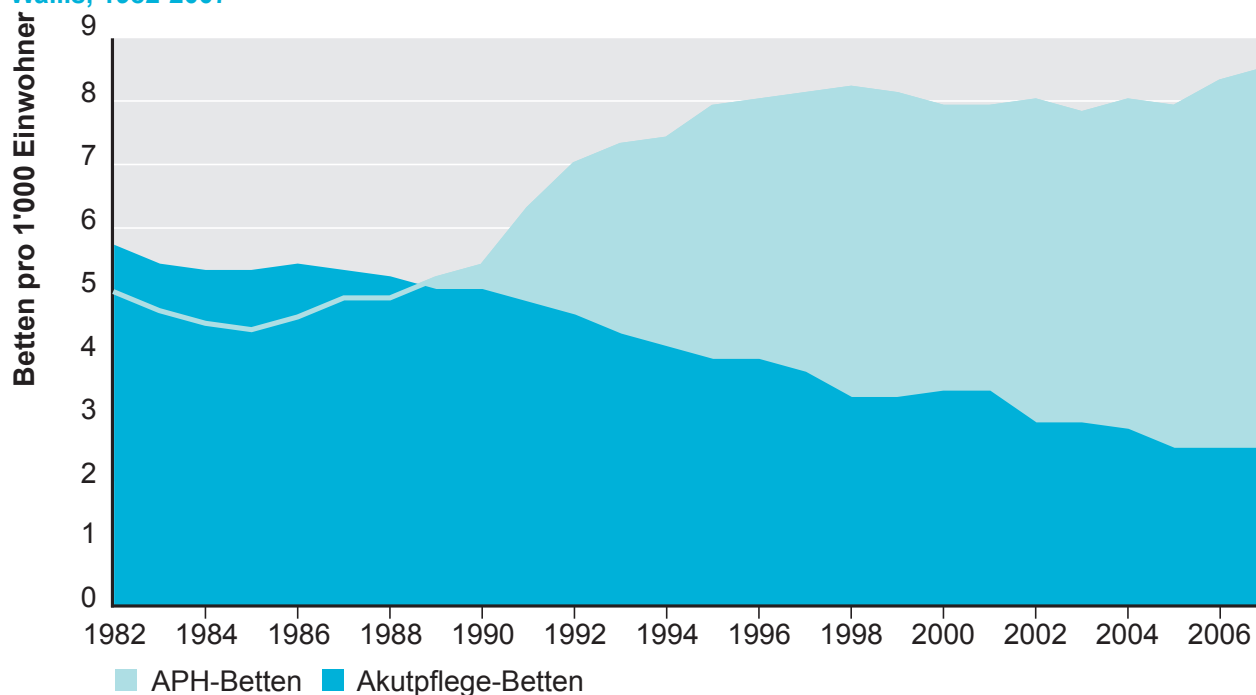
## Notwendige Vernetzung der Spitäler

Das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) ist zweifelsohne die grosse Reform dieser Jahrhundertwende. Wie im letzten Bericht des Staatsrats an den Grossen Rat über die Gesundheitspolitik (1999) angekündigt und schliesslich 2004 umgesetzt, wurde die Spitalorganisation des Kantons vollständig umgestaltet, um der Walliser Bevölkerung Medizin von hoher Qualität zu tragbaren Preisen anbieten zu können, und dies erst noch ohne Entlassungen.

Die Verwirklichung des Gesundheitsnetzes Wallis ist das Ziel einer Entwicklung, die bereits in den 1980er Jahren angefangen hat. Der Fortschritt der Medizin und die Entwicklung einer weniger Spital-zentrierten Herangehensweise haben es ermöglicht, die Bettenzahl in den Spitälern zu verringern. Die immer raschere Entwicklung neuer Betreuungs- und Behandlungstechniken haben eine starke Verminderung der Spitalaufenthaltsdauer und einen Transfer des stationären Bereichs auf den ambulanten Bereich nach sich gezogen. Der Bedarf an Spitalbetten konnte so verringert werden.

Parallel hierzu wurden die Alters- und Pflegeheime sowie die Hilfe und Pflege zu Hause weiterentwickelt, um bei Spitalaustritt eine Pflegekontinuität gewährleisten und dem Bedarf, den die Alterung der Bevölkerung mit sich bringt, entsprechen zu können. So wurden zwischen 1992 und 2003 in den Spitälern 400 Akutpflegebetten aufgehoben.

### Entwicklung der Anzahl betriebener Betten für somatische Akutpflege und APH-Betten pro 1'000 Einwohner, Wallis, 1982-2007



Quelle: DGW, 2008

Diese Massnahmen reichten trotzdem nicht aus, um die finanziellen Schwierigkeiten der Walliser Spitäler zu beheben, die sich 1999 auf rund 5 Millionen Franken Defizit beliefen. Überdies erlaubte es die geringe Zahl an Patienten in bestimmten spezialisierten Abteilungen von Spitälern, die weniger als 10km voneinander entfernt lagen, nicht mehr, die Qualitäts- und Sicherheitsnormen zu gewähren, da technische Eingriffe viel zu selten mehr durchgeführt wurden. Eine tief greifende Reform der kantonalen Spitalorganisation erwies sich demnach als unausweichlich.

**Das GNW wurde  
ohne Entlassungen  
umgesetzt.**

Angesichts einer immer feiner werdenden Spezialisierung in der Pflege und angesichts der Kostenexplosion wurde es zwingend, gewisse medizinische Disziplinen auf eine geringere Zahl von Spitälern zusammenzulegen. Der Walliser Staatsrat war davon überzeugt und beschloss im Jahr 2000 einstimmig, den Vorgang zur Vernetzung der Walliser Spitäler einzuleiten. Auf diese Weise wurde am 1. Februar 2002 per Dekret des Grossen Rates das Gesundheitsnetz Wallis geschaffen. 2004 wurde im Kanton eine neue Aufteilung der medizinischen Disziplinen in den Spitälern eingeführt.

## Les hôpitaux deviennent propriété du canton du Valais

Suite au renforcement des dispositions légales cantonales en matière de planification, le Conseil d'Etat valaisan décidait en 1990 de reprendre à sa charge la dette des hôpitaux et de l'amortir jusqu'en 2018. Le montant total pris en charge par l'Etat de 1990 à 2007 s'élève à 500 millions de francs, dont près de 160 millions d'intérêts.

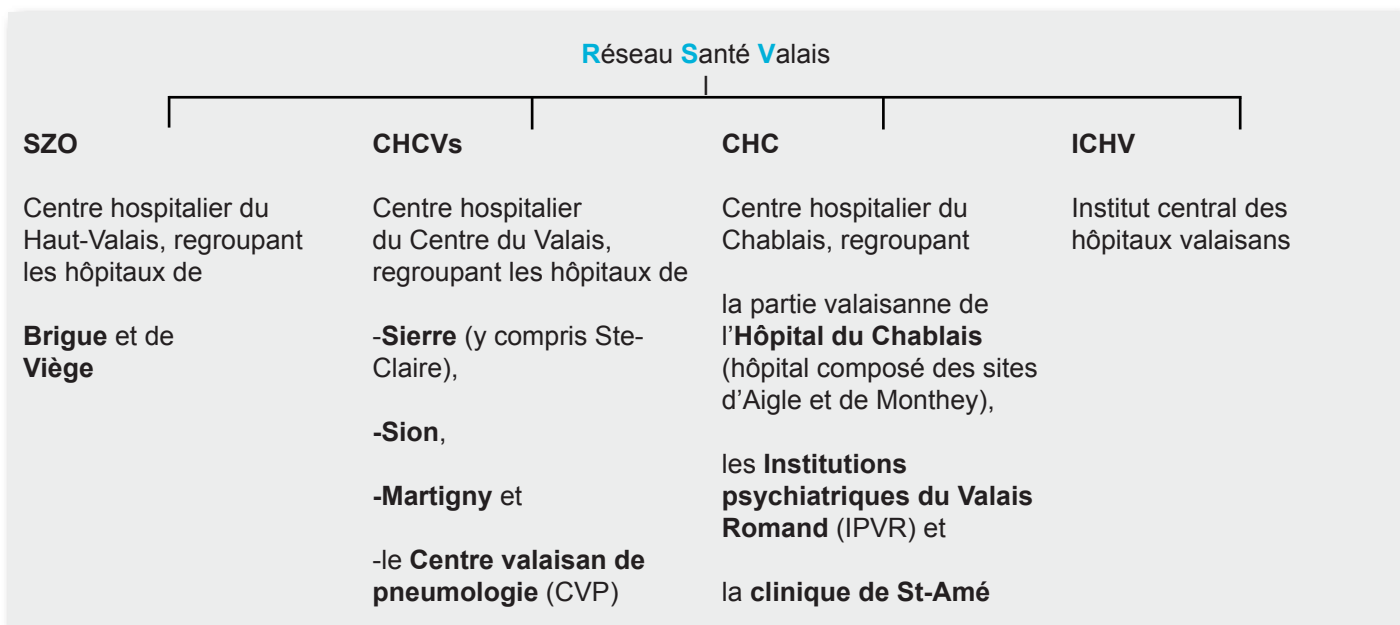
Avec le 2<sup>e</sup> décret sur le RSV du 4 septembre 2003, la participation des communes aux dépenses des hôpitaux a été supprimée et les infrastructures hospitalières ont été mises gratuitement à disposition du RSV par les associations hospitalières. A l'échéance du décret, le 1<sup>er</sup> février 2007, est entrée en vigueur la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006. Cette dernière instaure le transfert de la propriété des infrastructures hospitalières (terrains et constructions) au canton qui les met gratuitement à disposition du RSV. Les équipements deviennent, quant à eux, propriété du RSV. La valeur des infrastructures hospitalières ainsi transmises à l'Etat s'élève à environ 730 millions de francs.

**La dette des hôpitaux a été reprise par l'Etat du Valais pour un montant de quelque 500 millions de francs, intérêts compris.**

Des négociations ont été menées avec les associations de communes et congrégations religieuses propriétaires des hôpitaux en vue de déterminer les modalités de transfert et d'indemnisation. Elles ont abouti à la signature de conventions avec les associations hospitalières de Viège, Sierre, Sion et Martigny, ainsi qu'avec la Congrégation des Soeurs de St-Maurice. L'association hospitalière de Brigue a contesté auprès du Tribunal fédéral les modalités de ce transfert. Au printemps 2008, la plus haute instance juridique du pays a rejeté le recours déposé et donné raison à l'Etat du Valais dans sa volonté de planification hospitalière et sanitaire, jugeant que l'intérêt public était prépondérant. Par la suite, un accord a pu être conclu avec l'association hospitalière de Brigue.

## Trois centres offrant chacun l'ensemble des prestations

Avec la création du RSV, les dix établissements hospitaliers et instituts médico-techniques valaisans sont réorganisés de manière à former trois centres hospitaliers offrant chacun un éventail complet de prestations réparties sur plusieurs sites, à savoir :



## Die Spitäler werden Eigentum des Staates Wallis

Infolge der Verschärfung der kantonalen Gesetzgebung in Sachen Planung entschied der Walliser Staatsrat im Jahr 1990, die Schulden der Spitäler zu übernehmen und diese bis 2018 zu tilgen. Der vom Staat übernommene Gesamtbetrag von 1990 bis 2007 beläuft sich auf 500 Millionen Franken, wovon fast 160 Millionen Franken Zinsen sind.

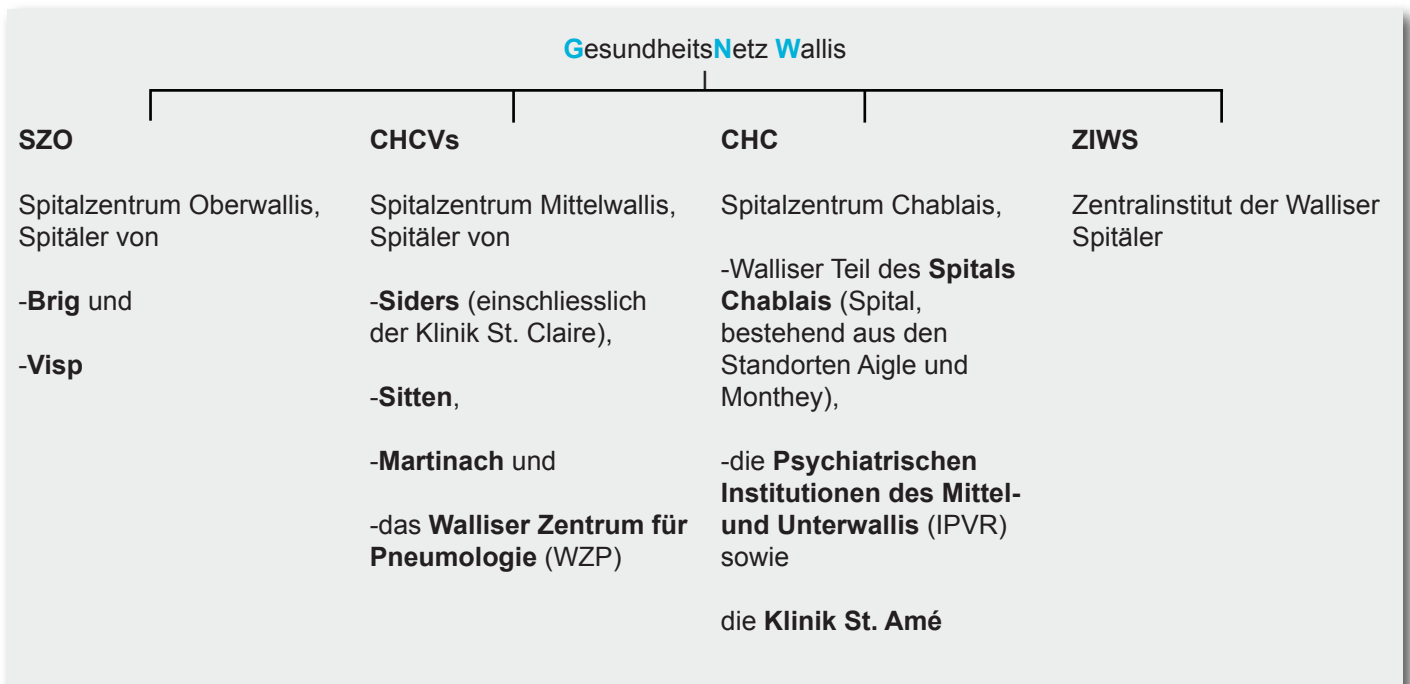
**Der Staat Wallis übernahm die Spitalschulden in der Höhe von 500 Millionen Franken inklusive Zinsen.**

Mit dem 2. Dekret über das GNW vom 4. September 2003 wurde die Beteiligung der Gemeinden an den Ausgaben der Spitäler aufgehoben, und die Spitalinfrastrukturen wurden dem GNW von den Spitalvereinigungen gratis zur Verfügung gestellt. Nach Ablauf des Dekrets am 1. Februar 2007 trat das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006 in Kraft. Dieses begründet die Übertragung des Eigentums der Spitalinfrastrukturen (Grundstücke und Gebäude) auf den Kanton, der sie dem GNW gratis zur Verfügung stellt. Die Einrichtungen hingegen werden Eigentum des GNW. Der Wert der so auf den Staat übertragenen Spitalinfrastrukturen beläuft sich auf ungefähr 730 Millionen Franken.

Mit den Gemeindeverbänden und den religiösen Gemeinschaften, die Eigentümer der Spitäler waren, wurden Verhandlungen geführt, um die Übertragungs- und Entschädigungsmodalitäten festzulegen. Diese führten zur Vertragsunterzeichnung mit den Spitalvereinigungen von Visp, Siders, Sitten und Martinach, sowie mit dem Orden der Schwestern von St. Maurice. Die Spitalvereinigung von Brig fechtete die Modalitäten dieses Transfers vor Bundesgericht an. Im Frühjahr 2008 verwarf die höchste juristische Instanz des Landes den eingereichten Rekurs und gab dem Staat Wallis in seiner Spital- und Gesundheitsplanung Recht, indem das öffentliche Interesse als vorrangig genannt wurde. In der Folge konnte mit der Spitalvereinigung von Brig ein Übereinkommen getroffen werden.

## Drei Zentren, von denen jedes sämtliche Leistungen anbietet

Mit der Schaffung des GNW werden die zehn Walliser Krankenanstalten und medizinisch-technischen Institute so neu organisiert, dass sie drei Spitalzentren bilden, von denen jedes auf mehreren Standorten verteilt die vollständige Leistungspalette anbietet:



**Les regroupements de disciplines ont permis d'assurer une bonne qualité des soins, de garantir la sécurité des patients et d'améliorer l'attractivité des hôpitaux valaisans pour les professionnels de la santé.**

Chaque centre hospitalier est composé de plusieurs sites, pour un total de 700 lits de soins aigus. Les disciplines médicales ont été réparties entre les sites de façon à atteindre, pour chaque spécialité, une masse critique de patients suffisante. Il s'agit d'une condition indispensable pour garantir la qualité des soins, les gestes techniques devant être exercés régulièrement pour que le personnel médical reste performant. Les regroupements opérés visaient également à hausser le niveau de la médecine pratiquée et à assurer la reconnaissance, par la Fédération des médecins suisses (FMH), des postes pour la formation postgraduée des médecins-assistants. Ils ont ainsi permis de créer des centres de compétences, d'offrir davantage de possibilités de spécialisation pour le personnel et d'améliorer les conditions de travail en répartissant les gardes et les services de piquet sur un nombre plus grand de praticiens.

## **Un seul centre pour les disciplines de pointe**

Les disciplines de pointe, telles que la chirurgie cardiaque, la neurochirurgie spécialisée, la chirurgie thoracique, la cardiologie invasive, la radio-oncologie et la pneumologie sont pratiquées uniquement à Sion (et au CVP à Montana pour la pneumologie) afin de disposer d'un volume de patients suffisant pour garantir la qualité de ce type de prestations et de concentrer sur un seul site les infrastructures lourdes nécessaires à la prise en charge de ces pathologies.

**La planification est un processus dynamique qui permet d'adapter régulièrement le système sanitaire aux changements.**

## **Un processus évolutif qui s'inscrit dans la continuité**

En vertu des législations fédérale et cantonale, l'Etat du Valais a pour mission de réguler le système de santé valaisan et de l'adapter constamment aux besoins en santé de la population du canton en fonction de l'évolution technologique, ainsi que des nouveaux critères de qualité et d'efficacité des prestations. La planification est un processus dynamique et permanent.

La concentration des disciplines médicales amorcée en 2004 s'est ainsi poursuivie en 2006 avec la transformation de l'hôpital de Gravelone en EMS et le regroupement des activités de gériatrie sur les sites de Sierre et de Martigny. Suite aux décisions du Conseil d'Etat de juillet 2008, la chirurgie générale sera regroupée sur les sites de Viège, Sierre et Sion, tandis que les centres de compétences de l'appareil locomoteur seront renforcés à Brigue et Martigny. Ces nouvelles mesures s'inscrivent dans la continuité de la restructuration opérée en 2004.

**Die Zusammenlegungen der Disziplinen haben ermöglicht, eine gute Pflegequalität sicherzustellen, die Patientensicherheit zu gewährleisten und die Attraktivität der Walliser Spitäler für Gesundheitsfachpersonen zu steigern.**

Jedes Spitalzentrum setzt sich aus mehreren Standorten zusammen, mit gesamthaft 700 Akutpflegebetten. Die medizinischen Disziplinen wurden zwischen den Standorten so aufgeteilt, dass für jedes Fachgebiet eine genügend grosse kritische Masse von Patienten erreicht werden kann. Dies ist eine unerlässliche Bedingung zur Gewährleistung der Pflegequalität, da technische Eingriffe regelmässig ausgeführt werden müssen, damit das medizinische Personal leistungsfähig bleibt. Die durchgeführten Zusammenlegungen beabsichtigten ebenfalls eine Niveausteigerung der ausgeübten Medizin und die Sicherung der Zuerkennung von Stellen für die Nachdiplom-Ausbildung der Assistenzärzte durch die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Dadurch wurde es möglich, Kompetenzzentren zu schaffen, dem Personal mehr Spezialisierungsmöglichkeiten zu bieten und die Arbeitsbedingungen zu verbessern, indem der Bereitschafts- und Pikettdienst auf eine grössere Zahl von Praktikern verteilt wurde.

## Ein einziges Zentrum für die Spitzendisziplinen

Die Spitzendisziplinen wie Herzchirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, Thoraxchirurgie, invasive Kardiologie, Radio-Onkologie und Pneumologie werden einzig in Sitten (und die Pneumologie im WZP in Montana) ausgeübt, um über eine ausreichende Masse an Patienten zu verfügen, die zur Gewährleistung der Qualität dieser Leistungen notwendig ist, und um die schweren Infrastrukturen, die für diese Pathologien notwendig sind, an einem einzigen Standort vereint zu haben.

**Die Planung ist ein dynamischer Prozess, der eine regelmässige Anpassung des Gesundheitssystems an Änderungen ermöglicht.**

## Ein entwicklungsfähiger Prozess, der sich in die Kontinuität fügt

Kraft der eidgenössischen und der kantonalen Gesetzgebung hat der Staat Wallis die Aufgabe, das Walliser Gesundheitssystem zu regeln und es konstant an die neuen Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung des Kantons anzupassen. Die Planung ist ein dynamischer und fortwährender Prozess.

Die 2004 in Gang gesetzte Konzentrierung der medizinischen Disziplinen wurde 2006 mit der Umwandlung des Spitals Gravelone in ein APH und mit der Zusammenlegung der Geriatrie-Tätigkeit auf die Standorte Siders und Martinach fortgeführt. Infolge der Staatsratsentscheide vom Juli 2008 wird die Allgemeine Chirurgie auf die Standorte Visp, Siders und Sitten verlegt werden, während die Kompetenzzentren für den Bewegungsapparat in Brig und Martinach verstärkt werden. Diese Neuerungen fügen sich in die Kontinuität der Umstrukturierungen von 2004.

## Les succès du RSV mettent un terme aux résistances

Cinq ans après la mise en œuvre du RSV, le bilan est positif :

- le rapport de 2006 de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) sur l'impact de la transformation du système hospitalier sur la qualité des soins en Valais a montré que la qualité des soins est bonne dans les hôpitaux du RSV et que la sécurité des patients y est garantie. Il importe néanmoins de rester vigilant. La qualité des soins et la sécurité des patients sont des éléments fondamentaux de notre système de soins et doivent être continuellement surveillés et améliorés ;
- la création de services dotés d'une masse critique de patients suffisante a grandement contribué à améliorer l'attractivité de la profession pour les médecins et le personnel médical. Des spécialistes renommés ont pu être engagés par le RSV malgré le contexte de pénurie de médecins hospitaliers. L'augmentation de la taille des services et du nombre de cas traités par ceux-ci a eu pour conséquence de hausser le niveau de la médecine pratiquée ;
- la situation financière des hôpitaux s'est nettement améliorée puisque les exercices 2005, 2006 et 2007 se sont soldés par des bénéfices. Ceux-ci ont permis d'éponger complètement la perte de l'exercice 2004 tout en laissant une marge pour les exercices futurs.





## Die Erfolge des GNW setzen dem Widerstand ein Ende

Fünf Jahre nach der Umsetzung des GNW zieht man positive Bilanz:

- Der Bericht des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) von 2006 zum Einfluss der Umänderung des Spitalsystems auf die Pflegequalität im Wallis hat gezeigt, dass die Pflegequalität in den Spitälern des GNW gut ist und dass die Patientensicherheit gewährleistet ist. Trotzdem muss man wachsam bleiben. Die Pflegequalität und die Patientensicherheit sind grundlegende Elemente in unserem Pflegesystem und müssen ständig überwacht und verbessert werden.
- Die Schaffung von Abteilungen, die über eine ausreichend grosse kritische Masse an Patienten verfügen, hat für die Ärzte und das medizinische Personal viel zur Steigerung der Attraktivität ihres Berufs beigetragen. Das GNW konnte trotz des herrschenden Mangels an Spitalärzten renommierte Spezialisten anstellen. Die Vergrößerung der Abteilungen und die Zunahme der dort behandelten Fälle hatte eine Niveausteigerung der ausgeübten Medizin zur Folge.
- Die finanzielle Situation der Spitäler hat sich merklich verbessert, da die Geschäftsjahre 2005, 2006 und 2007 mit Gewinn abgeschlossen werden konnten. Dies hat ermöglicht, den Verlust des Geschäftsjahres 2004 vollständig zu tilgen und zudem einen Spielraum für die kommenden Geschäftsjahre zu lassen.



## La transparence des coûts

Les hôpitaux valaisans ont été parmi les premiers de Suisse à mettre en place un système de financement par pathologie qui permet une meilleure estimation du coût de chaque opération et traitement hospitalier. Le Valais est ainsi bien préparé à introduire le nouveau système de financement basé sur les forfaits liés aux prestations qui, en application des nouvelles dispositions de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) relatives au financement hospitalier, devra être introduit dans tous les hôpitaux de Suisse dès 2012.

**Le RSV a été parmi les premiers hôpitaux de Suisse à adopter un système de financement par pathologie.**

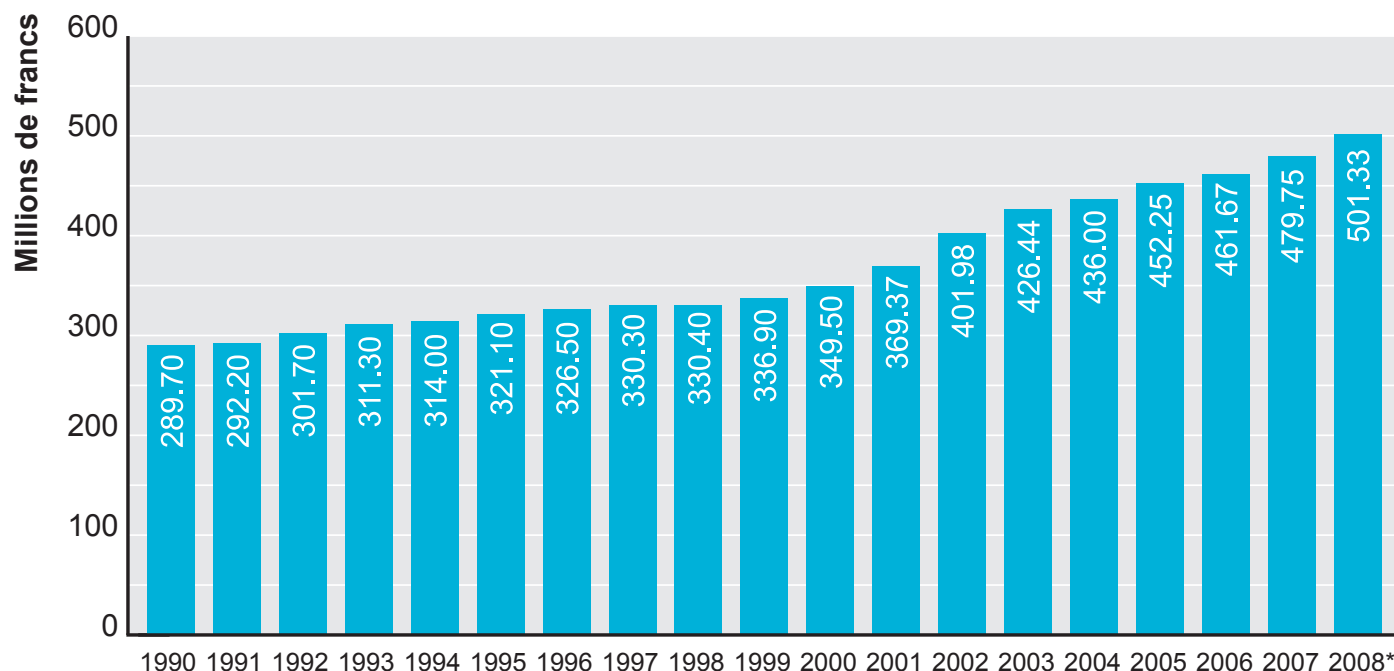
Toujours dans un souci de transparence, l'ensemble des hôpitaux valaisans a adopté une comptabilité analytique par unité finale d'imputation. Ce nouvel outil a permis d'améliorer le taux de couverture des tarifs hospitaliers par les assureurs-maladie, ce taux ayant été réduit en 2001 au motif d'un manque de transparence.

## L'évolution des coûts des hôpitaux

Dans tous les pays occidentaux, les dépenses des hôpitaux ont connu une forte progression. Cette hausse des dépenses s'explique en partie par les progrès technologiques, le développement de la médecine, ainsi que par l'accroissement et le vieillissement de la population. Elle est aussi liée aux augmentations de salaires accordées aux professionnels de la santé. Sachant que les coûts salariaux représentent près de 70% des dépenses des hôpitaux, la progression des coûts a également un impact socio-économique positif sur notre société en créant des emplois et en augmentant le pouvoir d'achat d'une catégorie de la population.

L'augmentation des coûts des hôpitaux se poursuivra inévitablement. Des mesures doivent néanmoins être prises pour en limiter l'ampleur, sans porter atteinte à la qualité et à l'accessibilité des soins.

**Dépenses d'exploitation des hôpitaux subventionnés (secteurs somatique aigu, gériatrique, psychiatrique, etc.), en millions de francs, 1990-2008 (y compris la part valaisanne de l'hôpital du Chablais)**



\* provisoire

Source : SSP, 2008

La progression des dépenses des établissements hospitaliers valaisans a été contenue durant les années 1990 grâce notamment aux mesures de planification prises (réduction du nombre de lits). Entre 2000 et 2003, par contre, la croissance des dépenses s'est accélérée pour atteindre plus de 8% entre 2001 et 2002. Cette forte augmentation a accéléré le processus de mise en réseau des hôpitaux. Avec la mise en place du RSV et la répartition des disciplines introduite en 2004, l'augmentation annuelle a pu être contenue entre 2 et 4%.

Dès 2004, le canton du Valais a repris à sa charge la contribution financière des communes, ce qui représente plus de 30 millions de francs par an.

## Kostentransparenz

Die Walliser Spitäler gehörten zu den ersten in der Schweiz, die ein Finanzierungssystem nach Pathologie einsetzten, das eine bessere Kosteneinschätzung jeder einzelnen Operation oder jeder Spitalbehandlung ermöglicht. Auf diese Weise ist das Wallis gut auf die Einführung des neuen Finanzierungssystems vorbereitet, das auf leistungsbezogenen Pauschalen beruht, und das in Anwendung der neuen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bezüglich Spitalfinanzierung ab 2012 in allen Schweizer Spitätern eingeführt werden soll.

Immer in Sorge um Transparenz haben die Walliser Spitäler eine Kostenträgerrechnung angenommen. Dieses neue Instrument hat es ermöglicht, den Deckungsgrad der Spitaltarife durch die Krankenversicherer zu verbessern. Diese Rate war nämlich 2001 aufgrund fehlender Transparenz reduziert worden.

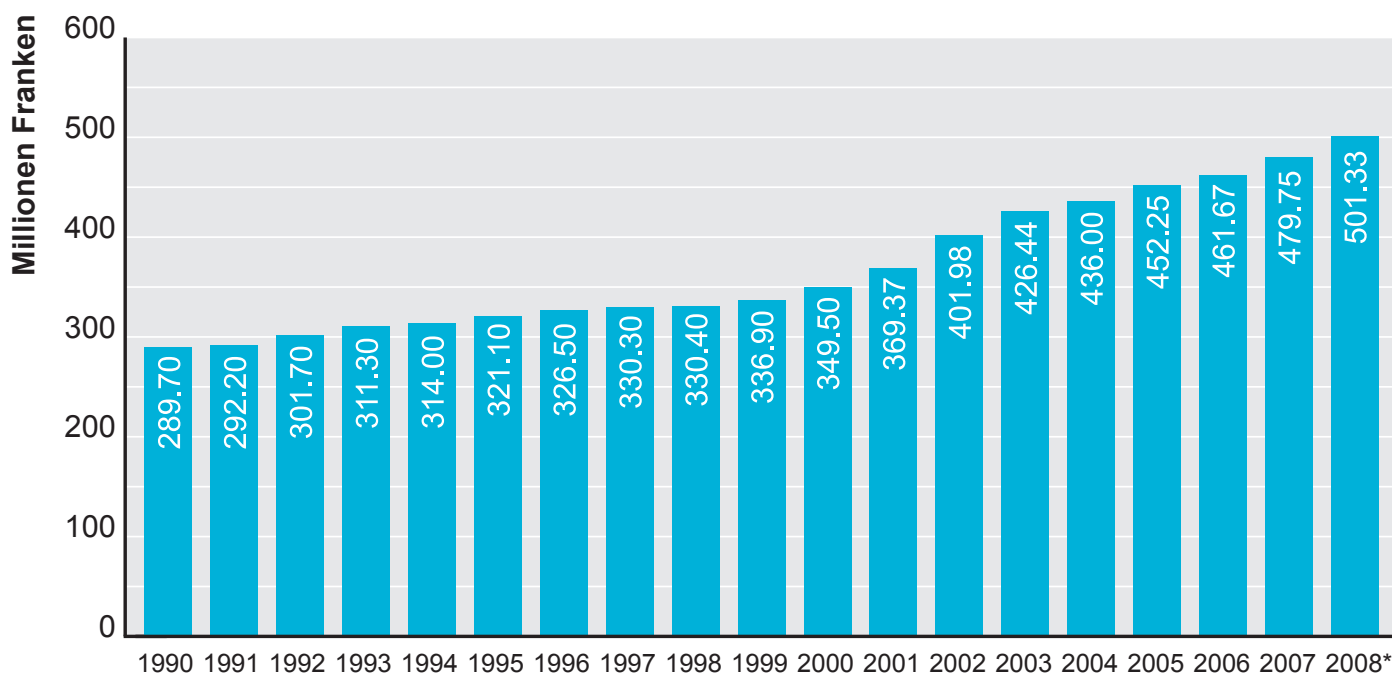
**Das GNW war eines der ersten Spitäler der Schweiz, das eine Finanzierung nach Pathologie einsetzte.**

## Entwicklung der Spitalkosten

Die Ausgaben der Spitäler haben in allen westlichen Ländern eine starke Zunahme erfahren. Diese Erhöhung der Ausgaben lässt sich teilweise durch die technologischen Fortschritte, die Entwicklung der Medizin sowie die Zunahme und Alterung der Bevölkerung erklären. Sie ist aber auch mit der Erhöhung der Löhne verbunden, die den Gesundheitsfachpersonen gewährt werden. Da die Lohnkosten rund 70% der Spitalausgaben ausmachen, hat die Kostenzunahme auch einen positiven sozioökonomischen Einfluss auf unsere Gesellschaft, weil Stellen geschaffen werden und die Kaufkraft einer Bevölkerungskategorie gesteigert werden kann.

Die Kosten der Spitäler werden unweigerlich weiter ansteigen. Es müssen trotzdem Massnahmen getroffen werden, um das Ausmass zu beschränken, ohne jedoch die Qualität der Pflege und ihre Zugänglichkeit zu gefährden.

### Betriebsausgaben der subventionierten Spitäler (Sektoren somatische Akutpflege, Geriatrie, Psychiatrie usw.), in Millionen Franken, 1990-2008 (einschliesslich des Walliser Teils des Spitals Chablais)



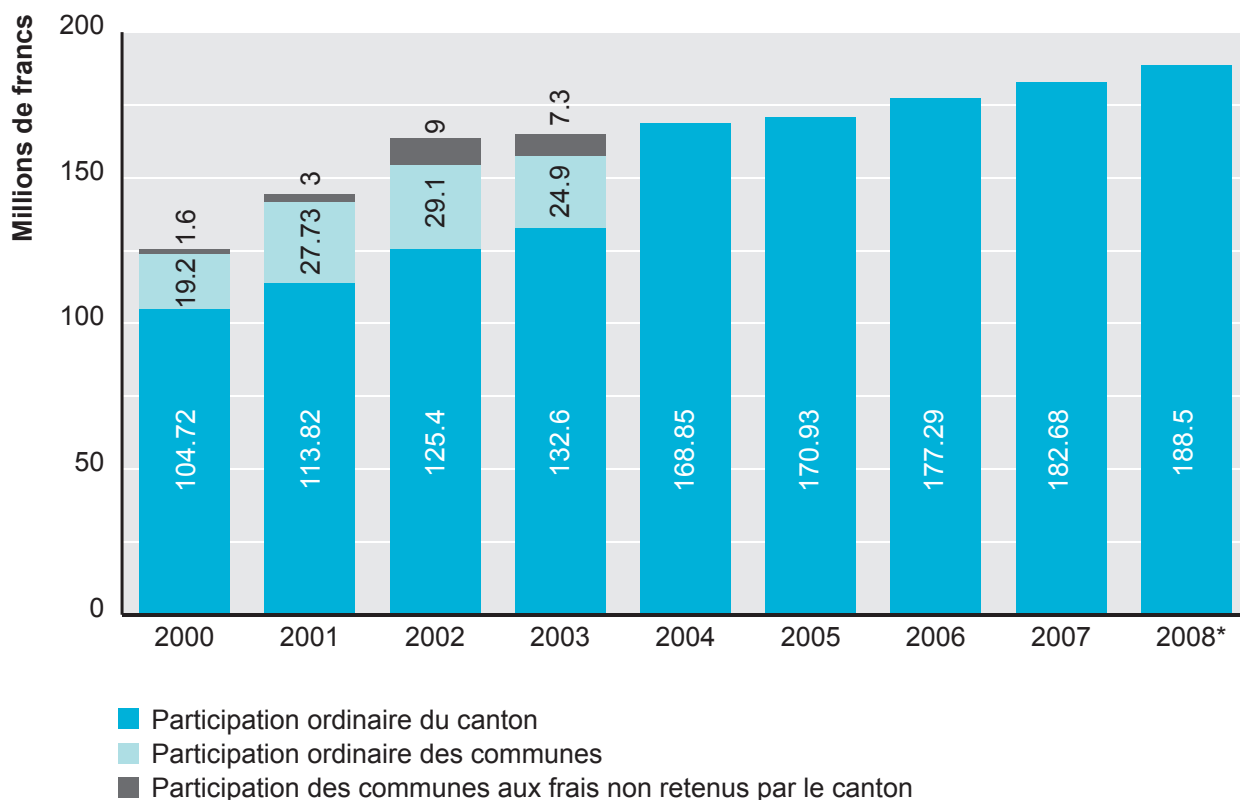
\* provisorisch

Quelle: DGW, 2008

Die Kostenzunahme der Walliser Krankenanstalten konnte während der 1990er Jahre dank den getroffenen Planungsmassnahmen (Verminderung der Bettenzahl) in Schach gehalten werden. Zwischen 2000 und 2003 spitzte sich die Steigerung der Ausgaben allerdings zu und betrug zwischen 2001 und 2002 mehr als 8%. Diese starke Zunahme beschleunigte den Vorgang zur Vernetzung der Spitäler. Mit der Einsetzung des GNW und der im Jahr 2004 eingeführten Aufteilung der Disziplinen konnte die jährliche Zunahme zwischen 2 und 4% gehalten werden.

Ab 2004 nahm der Kanton Wallis die finanzielle Beteiligung der Gemeinden auf sich, was mehr als 30 Millionen Franken pro Jahr ausmacht.

## Participation des pouvoirs publics aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers, en millions de francs, 2000-2008



\* budget

Source : SSP, 2008

## Conventions avec les hôpitaux universitaires

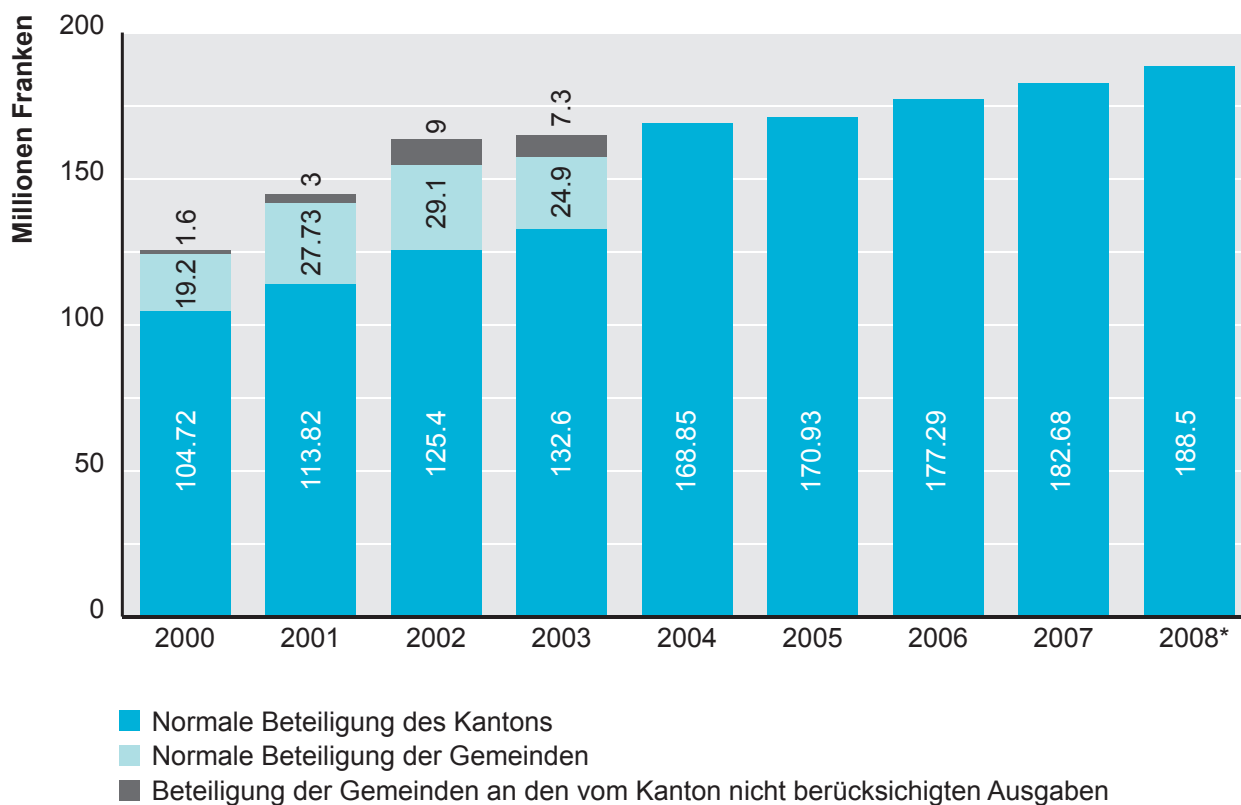
La collaboration avec les hôpitaux universitaires constitue une condition essentielle au maintien d'une médecine de pointe dans notre canton. En effet, le Valais ne dispose souvent pas de la masse critique de patients suffisante pour maintenir les disciplines médicales de pointe. Dès les années 1990, nos hôpitaux ont ainsi collaboré avec les établissements universitaires afin d'améliorer la qualité des prestations, de limiter le nombre d'hospitalisations hors canton et de maîtriser l'évolution des coûts. Afin de formaliser ces collaborations, des conventions ont été conclues avec les hôpitaux universitaires des cantons de Vaud, Genève et Berne. Elles ont été renouvelées dans le courant de l'année 2008.

Grâce à ces collaborations, les patients valaisans peuvent être traités en Valais par des spécialistes des hôpitaux universitaires, ou sous leur supervision. Ces spécialistes exercent en Valais tout en maintenant une activité dans les hôpitaux universitaires, notamment dans les techniques de pointe, assurant ainsi leur application en Valais. Seuls les cas complexes sont transférés hors canton.

Les conventions permettent également aux médecins et au personnel soignant exerçant dans les hôpitaux valaisans de parfaire leur formation continue et post-graduée auprès des hôpitaux universitaires et de leurs spécialistes, puis de faire bénéficier la population valaisanne des nouvelles méthodes et techniques médicales.

**Les conventions de collaboration avec les hôpitaux universitaires, renouvelées en 2008, sont indispensables au maintien d'une médecine de pointe en Valais.**

## Beteiligung der öffentlichen Hand an den Betriebskosten der Krankenanstalten, in Millionen Franken, 2000-2008



\* Budget

Quelle: DGW, 2008

## Übereinkommen mit den Universitätsspitalern

Die Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern ist eine wichtige Bedingung zur Beibehaltung der Spitzenmedizin in unserem Kanton. Das Wallis verfügt nämlich häufig nicht über eine ausreichend grosse kritische Patientenmasse zur Aufrechterhaltung der medizinischen Spitzendisziplinen. Seit den 1990er Jahren haben unsere Spitäler mit den Universitätsanstalten zusammengearbeitet, um die Qualität ihrer Leistungen zu verbessern, die Zahl der ausserkantonalen Hospitalisationen zu vermindern und die Kostenentwicklung im Lot zu halten. Zur Formalisierung dieser Zusammenarbeit wurden mit den Universitätsspitalern der Kantone Waadt, Genf und Bern Übereinkommen getroffen. Im Laufe des Jahres 2008 wurden diese erneuert.

Dank dieser Zusammenarbeit können die Walliser Patienten in ihrem Heimkanton von Spezialisten der Universitätsspitaler oder unter deren Überwachung behandelt werden. Diese Spezialisten praktizieren im Wallis und behalten gleichzeitig ihre Tätigkeit in den Universitätsspitalern bei, insbesondere in den Spitzentechniken, wodurch deren Anwendung im Wallis gewährleistet bleibt. Einzig die komplexen Fälle werden ausserhalb des Kantons behandelt.

Die Übereinkommen erlauben auch den Ärzten und dem Pflegepersonal der Walliser Spitäler, ihre Weiterbildung oder Nachdiplom-Ausbildung in den Universitätsspitalern und bei deren Spezialisten durchzuführen, wodurch die Walliser Bevölkerung in den Genuss der neuen medizinischen Methoden und Techniken kommt.

**Die Abkommen zur Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern, die 2008 erneuert wurden, sind für die Aufrechterhaltung der Spitzenmedizin im Wallis unerlässlich.**

# Service de garde et secours en réorganisation

## De moins en moins de médecins généralistes

**La pénurie de médecins généralistes menace l'organisation de la garde médicale et des secours.**

L'attractivité de la profession de médecin généraliste (ou de premier recours) est en baisse. Les jeunes médecins orientent toujours plus leur formation postgrade vers les spécialités les mieux rémunérées au détriment de la médecine générale, souvent considérée à tort comme moins prestigieuse. De surcroît, les jeunes médecins généralistes s'installent de moins en moins dans les régions périphériques, de crainte de devoir assurer seuls la garde médicale la nuit et le week-end. Un nombre croissant de médecins demande ainsi à être dispensé de la garde.

Face à cette pénurie annoncée, le canton du Valais se devait de réagir rapidement, ce d'autant plus que les régions périphériques du canton doivent déjà faire face à un manque de médecins généralistes. Pendant de nombreuses années, le service de garde et les secours ont reposé sur un réseau solide de médecins généralistes. Aujourd'hui, une réorganisation de ces deux secteurs d'intervention est nécessaire pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.

## Un nouveau service de régulation médicale

Depuis juillet 2007, la population valaisanne bénéficie d'un nouveau système de garde médicale basé sur une permanence téléphonique (0900 144 033, fr 0.50/appel + fr 1.00/min). Ce service de régulation médicale est assuré par des médecins qui fournissent les premiers conseils médicaux, la nuit dès 19h00, ainsi que les fins de semaine et les jours fériés. Son financement est pour l'instant assuré par le canton. Après de longues négociations, santésuisse, l'organisation faîtière des assureurs-maladie, a refusé de participer au financement de la régulation médicale.

La régulation médicale connaît un vif succès. Elle a permis de décharger les médecins de premier recours, d'assurer une prise en charge 24h/24 à toute la population valaisanne, de soulager les services d'urgence des hôpitaux et d'éviter des hospitalisations inutiles. De juillet 2007 à octobre 2008, 15'114 cas ont été traités. 12'235 d'entre eux ont pu être entièrement pris en charge par la régulation médicale. Ainsi, seuls 2'879 cas ont dû être référés aux médecins de garde ou aux services d'urgence des hôpitaux.

La régulation médicale est couplée à la centrale 144 de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) qui prend en charge tous les appels sanitaires d'urgence. Cette proximité permet une collaboration optimale entre les médecins en charge de la régulation médicale et les collaborateurs du 144.

## La réorganisation des secours

La géographie et la vocation touristique du Valais font que le canton a une longue tradition dans le domaine des secours en montagne. Ces deux mêmes caractéristiques rendent complexes l'organisation des secours au niveau cantonal. Le temps d'intervention devant être aussi court que possible, la géographie du canton, mais aussi la fluctuation importante du nombre d'interventions selon la saison touristique, impliquent une organisation coordonnée et efficace.



# Neu organisierter Bereitschafts- und Notfalldienst

## Immer weniger Ärzte für Allgemeinmedizin

**Der Mangel an Ärzten für Allgemeinmedizin gefährdet die Organisation des Bereitschafts- und Notfalldienstes.**

Die Attraktivität des Berufs eines Arztes für Allgemeinmedizin (oder Hausarztes) schwindet. Zum Nachteil der Allgemeinmedizin, die zu Unrecht häufig als weniger prestigeträchtig eingeschätzt wird, richten die jungen Ärzte ihre Nachdiplom-Ausbildung immer mehr nach den besser bezahlten Spezialisierungen. Obendrein lassen sich die jungen Ärzte für Allgemeinmedizin immer seltener in den Randregionen nieder, aus Angst, während der Nacht und am Wochenende allein Bereitschaftsdienst leisten zu müssen. Eine zunehmende Zahl von Ärzten verlangt daher, vom Bereitschaftsdienst dispensiert zu werden.

Angesichts dieses sich ankündigenden Mangels musste der Kanton Wallis schnell reagieren. Dies umso mehr, da die Randregionen des Kantons bereits mit einem Mangel an Ärzten für Allgemeinmedizin zu kämpfen haben. Während vieler Jahre hat der Bereitschafts- und Notfalldienst auf einem festen Netzwerk von Allgemeinmedizinerinnen beruht. Heute ist eine Neuorganisation dieser beiden Einsatzbereiche notwendig, damit die Pflegequalität und die Patientensicherheit gewährleistet bleiben.

## Ein neuer ärztlicher Leitstellendienst

Seit Juli 2007 kann die Walliser Bevölkerung von einem neuen System der medizinischen Bereitschaft profitieren, das auf einem telefonischen Bereitschaftsdienst aufgebaut ist (0900 144 033, Fr. 0.50/Anruf + Fr. 1.00/Min.). Dieser Leitstellendienst wird von Ärzten gewährleistet, die während der Nacht ab 19:00 Uhr sowie am Wochenende und an Feiertagen erste medizinische Ratschläge erteilen. Derzeit wird seine Finanzierung vom Kanton getragen. Nach langen Verhandlungen verweigerte santésuisse, der Dachverband der Krankenversicherer, eine finanzielle Beteiligung am ärztlichen Leitstellendienst.

Der ärztliche Leitstellendienst ist von Erfolg gekrönt. Er hat ermöglicht, die Hausärzte zu entlasten, der gesamten Walliser Bevölkerung eine Betreuung rund um die Uhr anzubieten, die Notfalldienste der Spitäler zu entlasten und unnötige Spitaleinlieferungen zu verhindern. Von Juli 2007 bis Oktober 2008 wurden insgesamt 15'114 Fälle behandelt. 12'235 davon konnten vollständig durch den ärztlichen Leitstellendienst betreut werden. So mussten nur 2'879 Fälle an die Notfalldienst leistenden Ärzte oder an die Notfalldienste der Spitäler verwiesen werden.

Der ärztliche Leitstellendienst ist an die Zentrale 144 der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO) gekoppelt, welche sämtliche sanitären Notfallanrufe entgegennimmt. Diese Nähe ermöglicht eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, die für den ärztlichen Leitstellendienst zuständig sind, und den Mitarbeitern der Nummer 144.

## Die Neuorganisation des Rettungsdienstes

Aufgrund seiner Geographie und seiner Stellung als Tourismuskanton hat das Wallis eine lange Tradition im Bereich des Bergrettungswesens. Doch ebendiese beiden Charakteristiken des Kantons gestalten die Organisation des Rettungswesens auf kantonaler Ebene derart komplex. Da die Interventionszeit so kurz wie möglich gehalten werden muss, bedingen die Geographie des Kantons, aber auch die beträchtliche Schwankung der Anzahl Einsätze je nach Tourismus-Saison, eine koordinierte und effiziente Organisation.



La loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996 a permis de mettre en place une organisation des secours performante. L'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) a été reconnue comme l'organisation cantonale faîtière des secours. Constituée sous forme d'association en 1995, elle regroupe tous les partenaires valaisans du sauvetage, y compris les bénévoles et les assureurs. L'Etat du Valais lui a confié la mission de réorganiser les secours.

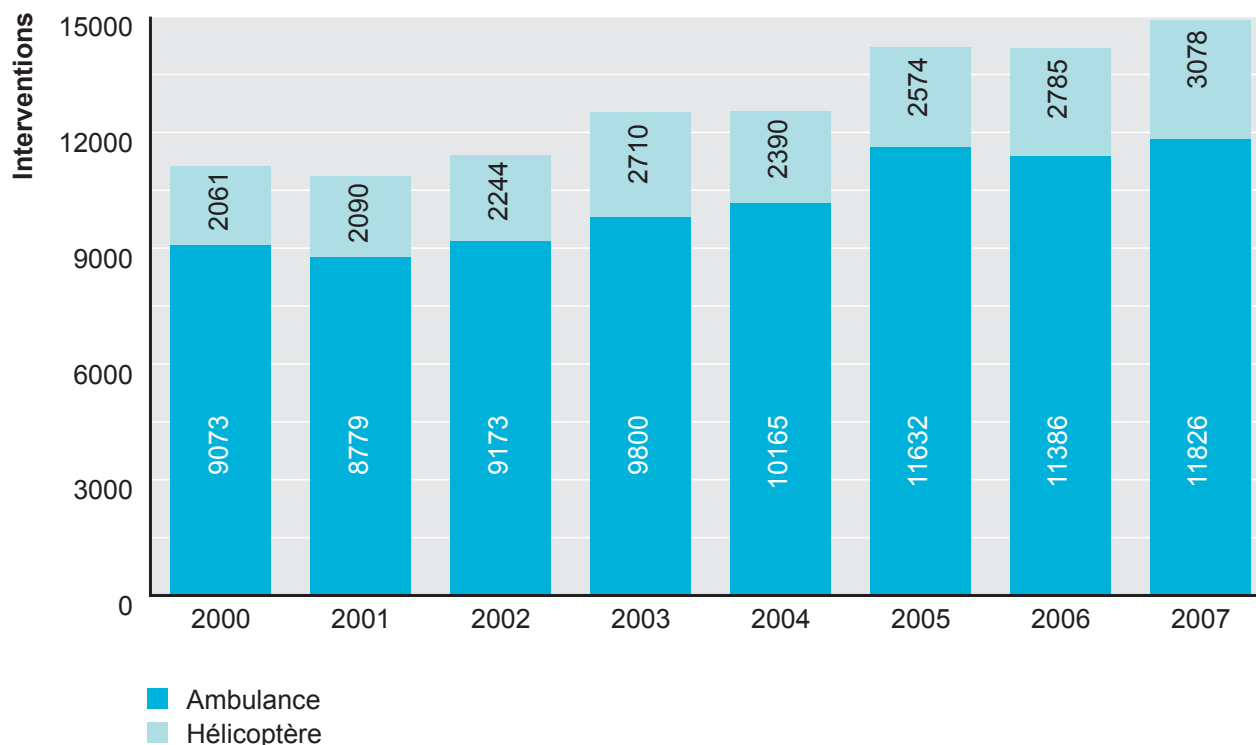
En 2003, la nouvelle organisation a été mise en place. Les zones d'intervention des compagnies d'ambulances et d'hélicoptères ont été redéfinies. Quatre Services médicalisés d'urgence et de réanimation (SMUR) ont été mis en place. Ils sont composés d'une équipe comprenant un médecin d'urgence et un ambulancier fonctionnant 24h/24. Un Service médicalisé d'urgence et de proximité (SMUP) a été organisé. Il regroupe une soixantaine de médecins de premier recours répartis sur la quasi totalité du canton, ce qui permet de médicaliser rapidement les patients en attendant l'arrivée d'une ambulance, d'un SMUR ou d'un hélicoptère. L'OCVS coordonne également les divers intervenants non professionnels des secours (guides, patrouilleurs, conducteurs de chiens, samaritains, plongeurs, spéléologues, etc.).

La nouvelle organisation des secours permet d'assurer une bonne prise en charge préhospitalière sur l'ensemble du canton, à un coût raisonnable, malgré une topographie difficile. Selon les deux évaluations réalisées par des experts externes, la qualité des secours préhospitaliers dans notre canton est bonne. En 2007, près de 80% des interventions sont effectuées dans les délais impartis, soit 20 minutes pour les ambulances et 25 minutes pour les hélicoptères.

## Une activité en augmentation

Le nombre d'interventions est en augmentation dans le domaine des secours. Cette tendance se constate également dans les autres cantons. En Valais, cette hausse est en partie liée à l'augmentation de l'activité touristique, mais aussi, depuis 2004, à l'accroissement des transferts entre les sites hospitaliers composant le RSV suite à la nouvelle répartition des disciplines médicales. Environ 80% des interventions se font en ambulance et 20% par hélicoptère.

### Nombre d'interventions par type de transport, Valais, 2000-2007



Source : OCVS, 2008



Das Gesetz über die Organisation des Rettungswesens vom 27. März 1996 ermöglichte die Schaffung einer leistungsfähigen Organisation des Rettungswesens. Die Kantonale Walliser Rettungsorganisation (KWRO) wurde als Dachverband des Rettungswesens anerkannt. 1995 als Verband gegründet, umfasst die KWRO alle Walliser Partner des Rettungswesens, einschliesslich der freiwilligen Helfer und der Versicherer. Der Staat Wallis übertrug ihr die Aufgabe, das Rettungswesen neu zu organisieren.

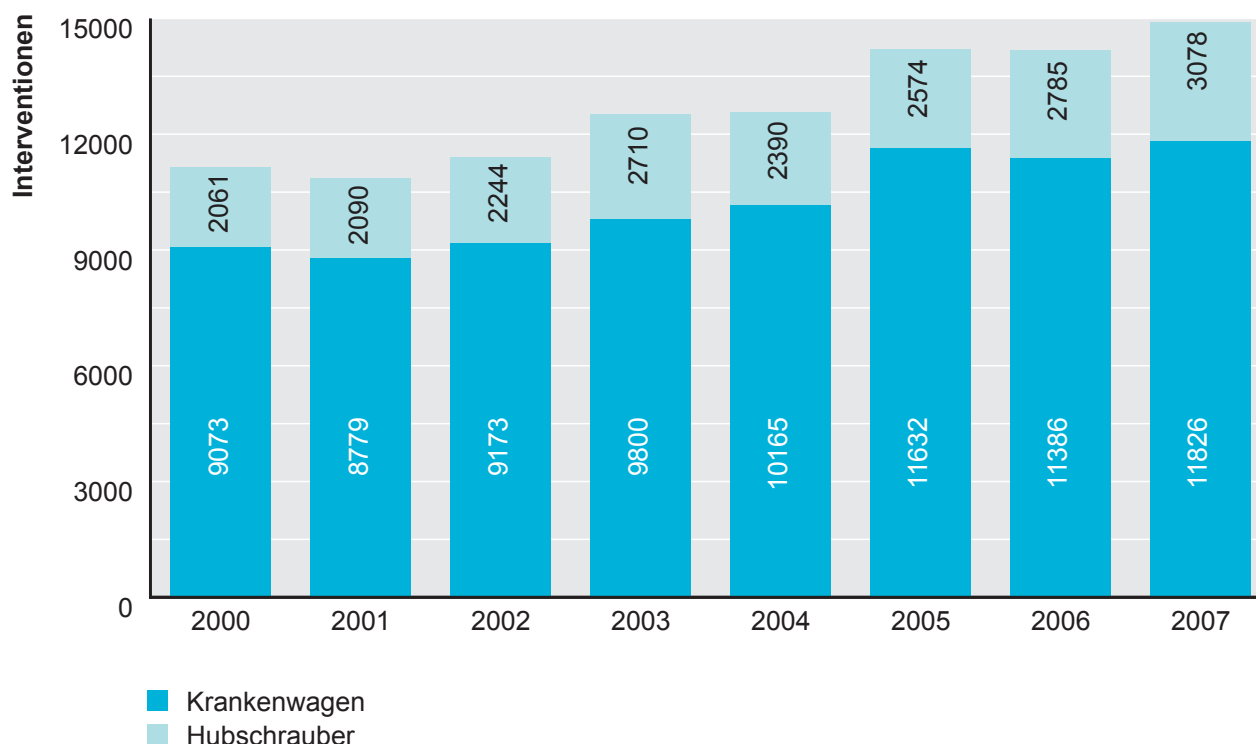
2003 bekam die neue Organisation Gültigkeit. Die Einsatzgebiete der Ambulanz- und Helikopter-Gesellschaften wurden neu festgelegt. Vier mobile Rettungs- und Reanimationsdienste (SMUR) wurden eingesetzt. Diese setzen sich aus einem Notfallarzt und einem Rettungssanitäter zusammen und stehen rund um die Uhr bereit. Ein Nahbereichsrettungsdienst (SMUP) wurde organisiert. Er umfasst rund 60 Hausärzte, die beinahe auf den gesamten Kanton verteilt sind, was erlaubt, die Patienten sofort medizinisch zu versorgen, bis eine Ambulanz, ein SMUR oder ein Helikopter eintrifft. Die KWRO koordiniert ebenfalls die verschiedenen nicht professionell beteiligten Personen des Rettungswesens (Guides, Patrouilleure, Hundeführer, Samariter, Taucher, Höhlenforscher usw.).

Die neue Organisation des Rettungswesens ermöglicht trotz einer schwierigen Topographie die Gewährleistung einer guten präklinischen Betreuung im gesamten Kanton zu vernünftigen Kosten. Gemäss den beiden von externen Experten durchgeführten Evaluationen ist die Qualität des präklinischen Rettungswesens in unserem Kanton gut. Im Jahr 2007 konnten fast 80% der Einsätze innerhalb der vorgegebenen Frist ausgeführt werden, d.h. innert 20 Minuten für die Ambulanz und innert 25 Minuten für den Helikopter.

## Zunehmende Tätigkeit

Die Zahl der Einsätze im Bereich des Rettungswesens nimmt zu. Diese Tendenz kann auch in den anderen Kantonen festgestellt werden. Im Wallis ist diese Zunahme teilweise an den Anstieg im touristischen Bereich gebunden, seit 2004 aber auch an die Zunahme der Verlegungen zwischen den Spitalstandorten des GNW infolge der neuen Aufteilung der medizinischen Disziplinen. Rund 80% der Einsätze erfolgen per Ambulanz und 20% per Helikopter.

### Zahl der Einsätze nach Transportart, Wallis, 2000-2007



Quelle: KWRO, 2008

# Un réseau de soins coordonné pour les personnes âgées

## De nouveaux besoins en soins

Le vieillissement de la population impose une réflexion de fond sur les modes de prise en charge des personnes âgées. D'ici 2035, la génération très nombreuse des babyboomers atteindra l'âge de la retraite et aura encore une espérance de vie élevée. Les personnes âgées de 80 ans et plus devraient être alors trois fois plus nombreuses qu'aujourd'hui.

Avec le vieillissement de la population apparaissent de nouveaux problèmes de santé publique. Les progrès médicaux permettent de soigner davantage de maladies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète, Alzheimer, Parkinson, etc.) et donc de prolonger la durée de vie des personnes qui en sont atteintes. L'âge avançant, ces personnes vont souvent être confrontées à d'autres problèmes de santé, cumulant ainsi plusieurs maladies (multimorbidité). A cela s'ajoute une augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles démentiels. Conséquence de cette évolution, les personnes âgées nécessitent une prise en charge sociale et thérapeutique spécifique.

Toute la difficulté de la planification sanitaire pour les personnes âgées réside dans l'estimation du taux et du degré de dépendance des générations futures. Or, nous ne sommes pas égaux face à la vieillesse : le vieillissement est un processus propre à chacun, marqué par les expériences et par les circonstances ayant caractérisé toute l'existence de l'individu. Actuellement, environ 10% des personnes de plus de 65 ans sont tributaires de soins et en reçoivent à domicile ou en établissement médico-social (EMS). Grâce à la prévention et à la réadaptation, cette perte d'autonomie pourrait être atténuée, dans une proportion qui reste à déterminer.

**En 2035, le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans dépassera 31'000, soit près de 18'000 personnes de plus qu'en 2008.**

## Entre maintien à domicile et institutionnalisation

L'objectif du canton du Valais est de développer la prise en charge des personnes âgées dans le cadre d'une politique sanitaire globale et durable. Pour ce faire, le canton met à disposition une offre diversifiée et coordonnée, régulièrement adaptée aux besoins des personnes âgées.

**La priorité de l'Etat du Valais est de maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible à domicile.**

Comme l'indiquait le précédent rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire, l'augmentation de la demande de placement en EMS de personnes fortement dépendantes induit que les personnes âgées moins dépendantes doivent être prises en charge par d'autres structures. Ainsi, le canton a accordé une importance particulière au développement de l'aide et des soins à domicile. Il attribue aux centres médico-sociaux (CMS) un mandat de prestations périodiquement adapté à l'évolution des besoins de la population, ainsi qu'aux attentes des personnes âgées qui préfèrent rester à domicile le plus longtemps possible.

La mise en place de structures dites intermédiaires, parce que se situant entre les deux formes traditionnelles de prise en charge que constituent l'EMS et le CMS, répond à ce même souci de maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible à domicile :

- l'appartement à encadrement médico-social garantit à la personne âgée sa sphère privée dans un environnement qui a été spécialement aménagé pour qu'elle puisse effectuer ses gestes quotidiens ;
- le foyer de jour offre aux personnes âgées un encadrement médico-social pendant la journée, de manière occasionnelle ou régulière ;
- l'unité d'accueil temporaire (UAT) permet d'héberger en EMS les personnes âgées dont la famille ne peut temporairement plus leur apporter l'aide fournie jusqu'ici. Elle s'adresse aussi à la personne sortant de l'hôpital, mais qui nécessite encore trop de soins pour être prise en charge par le CMS.

# Koordiniertes Pflegenetzwerk für betagte Personen

## Neue Pflegebedürfnisse

Die Alterung der Bevölkerung drängt eine tief greifende Überlegung zu den Betreuungsarten für betagte Personen auf. Bis zum Jahr 2035 werden die kinderreichen Generationen des „Baby-Booms“ nach und nach ins Rentenalter kommen und zudem eine erhöhte Lebenserwartung haben. In der Folge wird es dreimal mehr 80-jährige und ältere Personen geben als heute.

Die Alterung der Bevölkerung bringt neue Probleme der öffentlichen Gesundheit mit sich. Die medizinischen Fortschritte werden ermöglichen, chronische Krankheiten besser zu behandeln (Herzinsuffizienz, Diabetes, Alzheimer, Parkinson usw.) und damit die Lebensdauer der betroffenen Personen zu verlängern. Im fortschreitenden Alter werden diese Personen häufig mit anderen gesundheitlichen Problemen konfrontiert sein, und damit an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden (Multimorbidität). Diesem kommt noch eine Zunahme der Anzahl Personen, die ein Demenzleiden haben, hinzu. Als Folge dieser Entwicklung bedürfen die betagten Personen einer spezifischen sozialen und therapeutischen Betreuung.

Die Schwierigkeit in der Gesundheitsplanung für betagte Personen liegt in der Schätzung der Rate und des Grads an Pflegebedürftigkeit der künftigen Generationen. Nun sind wir aber nicht alle in gleicher Weise vom Alter betroffen: Alterung ist ein Prozess, der jeden individuell betrifft, der von Erlebnissen und Umständen geprägt ist, welche die gesamte Existenz des Individuums ausmachen. Gegenwärtig sind rund 10% der Personen im Alter von 65 Jahren und darüber Bezüger von Pflege, die sie zu Hause oder in Alters- und Pflegeheimen (APH) erhalten. Dank der Prävention und Rehabilitation könnte dieser Autonomieverlust in einem noch zu ersehenden Masse abgeschwächt werden.

**2035 wird die Zahl der über 80-Jährigen 31'000 übersteigen, d.h. rund 18'000 Personen mehr als 2008.**

## Zwischen Verbleib zu Hause und Institutionalisierung

Ziel des Kantons Wallis ist es, die Betreuung der betagten Personen im Rahmen einer umfassenden und nachhaltigen Gesundheitspolitik zu entwickeln. Um dies zu erreichen, stellt der Kanton ein breit gefächertes und koordiniertes Angebot zur Verfügung, das regelmässig an die Bedürfnisse der betagten Personen angepasst wird.

**Für den Staat Wallis ist es vorrangig, die betagten Personen so lange als möglich zu Hause zu betreuen.**

Wie im vorgehenden Bericht des Staatsrates zuhanden des Grossen Rates zur Gesundheitspolitik erwähnt wurde, bedeutet die Zunahme der Nachfrage nach Platzierungsmöglichkeiten für stark pflegebedürftige Personen in APH, dass weniger pflegebedürftige Personen durch andere Strukturen betreut werden müssen. Daher hat der Kanton der Entwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause besondere Wichtigkeit zugesprochen. Er erteilt den Sozialemedizinischen Zentren (SMZ) einen Leistungsauftrag, der periodisch an die Entwicklung der Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst wird sowie an die Erwartungen jener betagten Personen, die

solange wie möglich zu Hause zu bleiben wünschen.

Die Einsetzung von sogenannten Zwischenstrukturen, da sich diese zwischen den beiden traditionellen Betreuungsformen, den APH und den SMZ, befinden, entsprechen demselben Wunsch, die betagten Personen so lange als möglich zu Hause wohnen zu lassen:

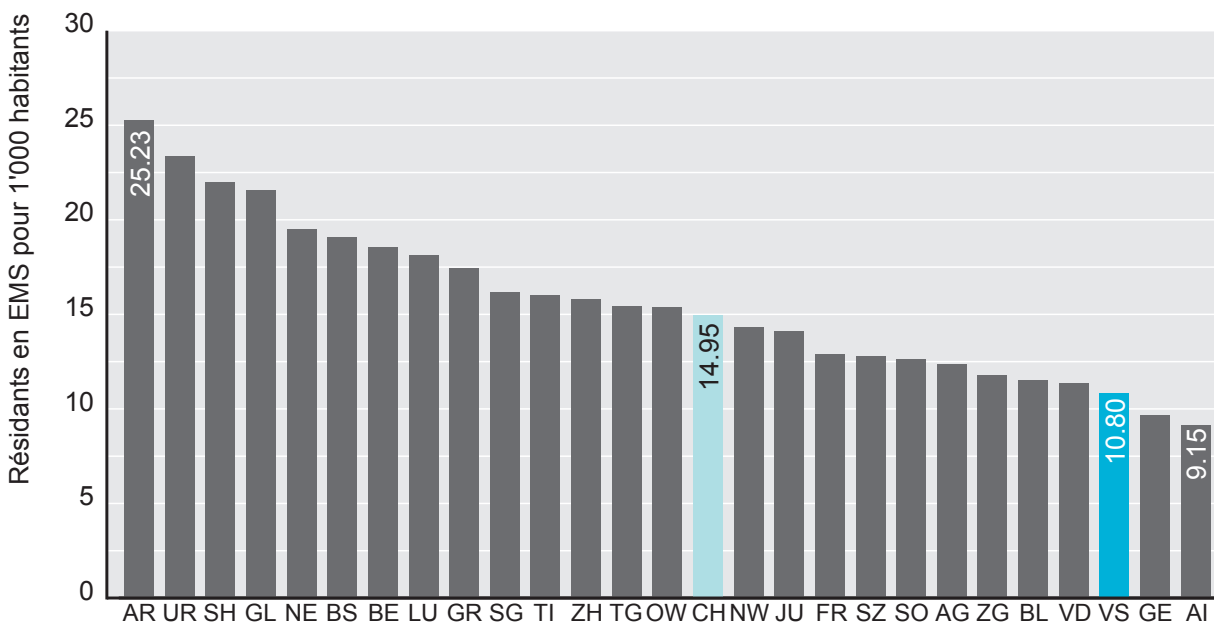
- Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung garantieren der betagten Person ihre Privatsphäre in einer Umgebung, die besonders eingerichtet wurde, damit sie die Handgriffe des täglichen Lebens selbst ausführen kann;
- Tagesstätten bieten betagten Personen auf gelegentlicher oder regelmässiger Basis tagsüber sozialmedizinische Betreuung;
- Betten für Kurzaufenthalte ermöglichen Aufnahmen betagter Personen in ein APH, deren Angehörige vorübergehend nicht mehr die Hilfe leisten können, die sie bisher erbracht haben. Diese Struktur richtet sich auch an Personen, die aus dem Spital entlassen werden, aber noch zuviel Pflege bedürfen, als dass sie von einem SMZ betreut werden könnten.

Lorsque, malgré l'appui des soins à domicile et des structures intermédiaires, le maintien à domicile n'est plus possible pour des raisons de sécurité ou de confort, la prise en charge en EMS devient incontournable. Afin de maintenir une dotation de 204 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, le Conseil d'Etat a décidé, en 2005, la création de 390 nouveaux lits d'ici à 2013. De nouvelles décisions devront prochainement être prises afin de garantir cette dotation pour les années à venir au vu de l'évolution démographique.

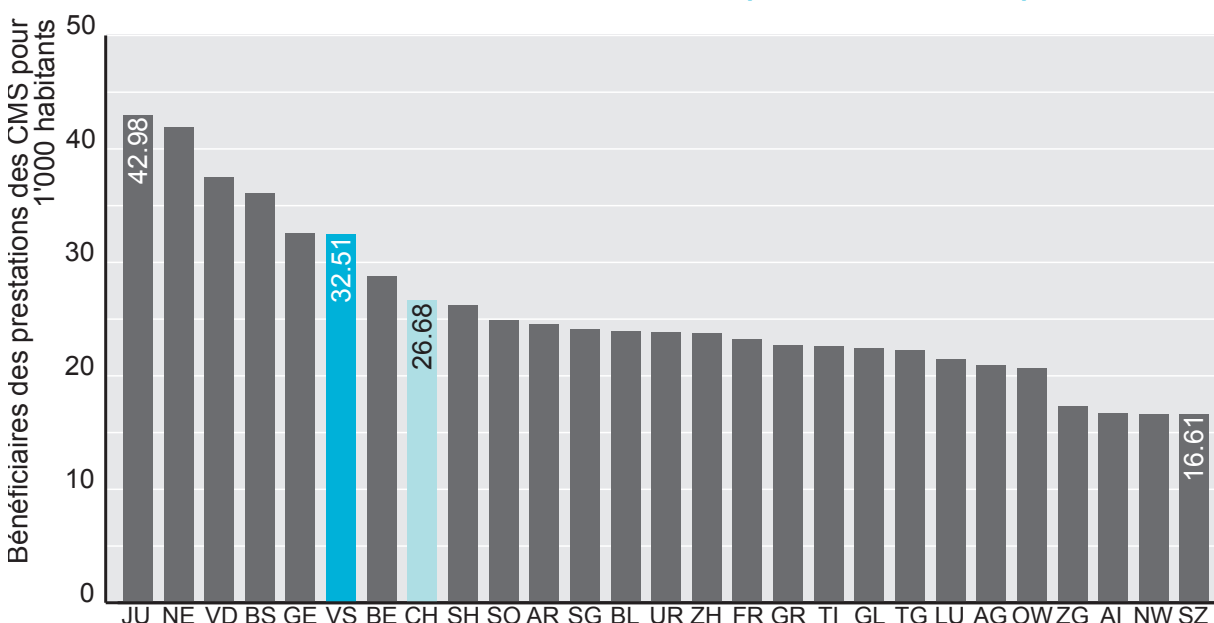
**En comparaison suisse, le Valais est un des cantons qui recourt le moins à la prise en charge en EMS.**

La politique valaisanne de prise en charge des personnes âgées consiste à favoriser autant que possible le maintien à domicile. Comme le montrent les graphiques ci-dessous, le Valais est un des cantons qui recourt le moins à la prise en charge en EMS. Inversement, il fait partie des cantons qui ont le plus développé l'aide et les soins à domicile.

**Nombre de résidents en homes médicalisés (long séjour) pour 1'000 habitants, par canton, 2006**



**Nombre de bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile, pour 1'000 habitants, par canton, 2006**



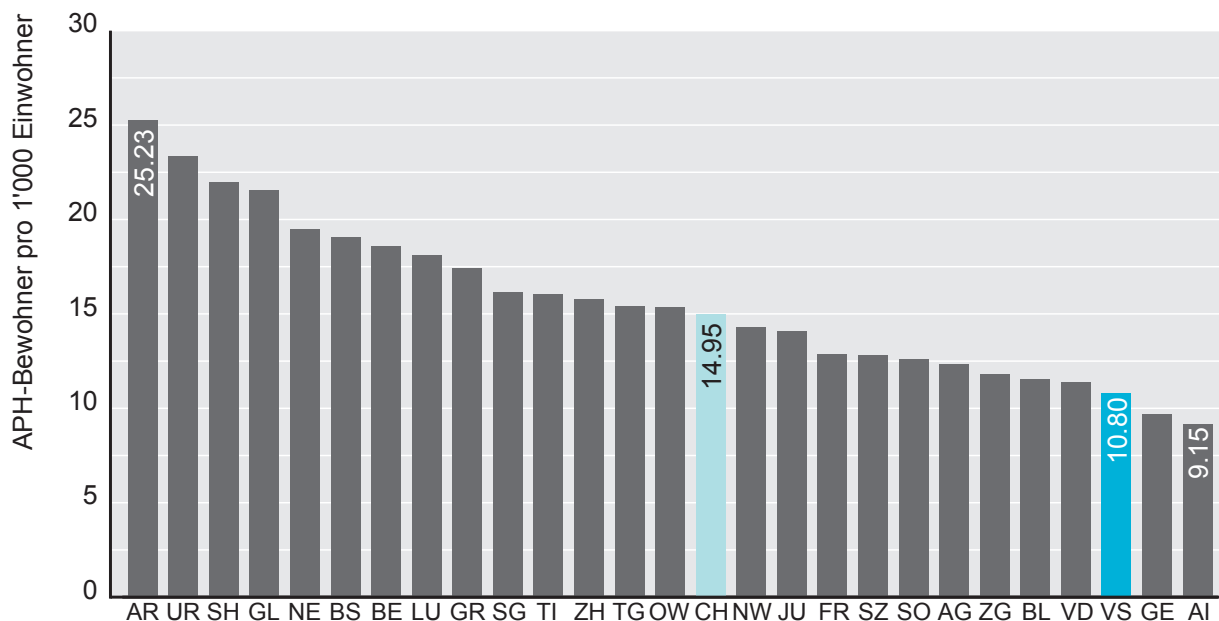
Source : OFS, 2008

Wenn der Verbleib zu Hause trotz Unterstützung der Pflege zu Hause und der Zwischenstrukturen aus Gründen der Sicherheit oder des Komforts nicht mehr möglich ist, wird die Betreuung in einem APH unumgänglich. Um die Norm von 204 Betten pro 1'000 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber aufrechtzuerhalten, hat der Staatsrat im Jahr 2005 die Schaffung von 390 neuen APH-Betten bis zum Jahr 2013 beschlossen. Demnächst sollten neue Entscheide gefällt werden, um diese Dotation für die nächsten Jahre hinsichtlich der demographischen Entwicklung zu gewährleisten.

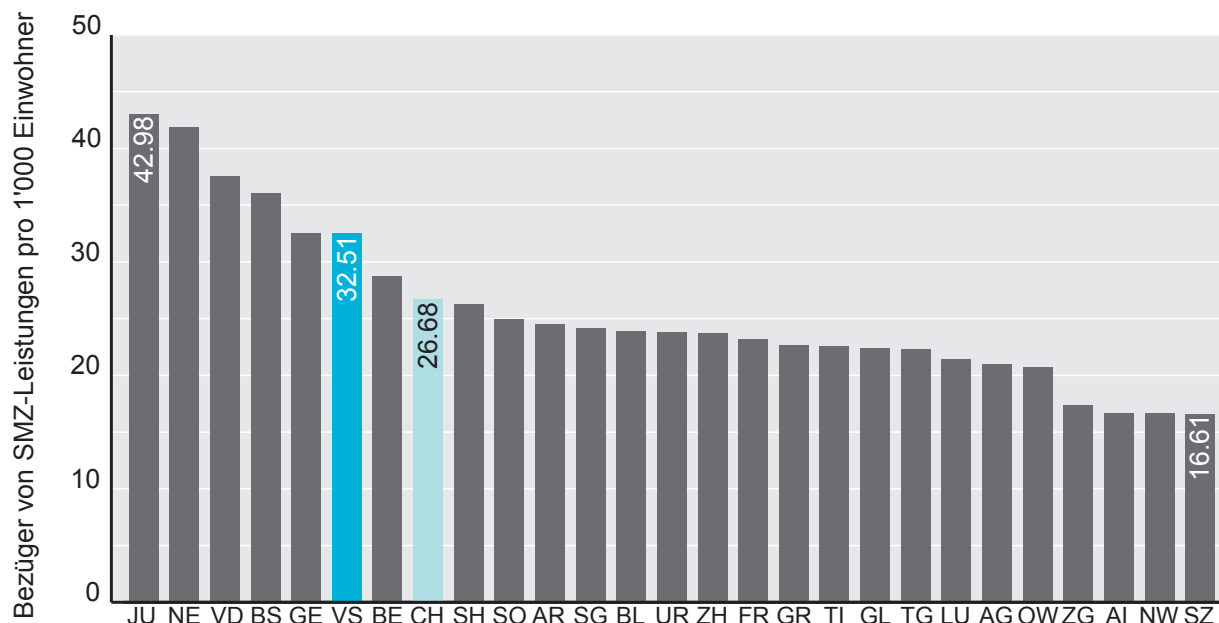
**Im schweizerischen Vergleich ist das Wallis einer der Kantone, die am wenigsten auf eine Betreuung in APH zurückgreifen.**

Die Walliser Politik zur Betreuung betagter Personen besteht darin, so stark wie möglich den Verbleib zu Hause zu fördern. Wie die untenstehenden Grafiken zeigen, gehört der Kanton Wallis zu jenen Kantonen, die am wenigsten auf die Betreuung in APH zurückgreifen. Umgekehrt gehört er zu den Kantonen, welche die Hilfe und Pflege zu Hause am weitesten entwickelt haben.

**Anzahl Bewohner medizinisch betreuter Heime (Langzeitaufenthalt) pro 1'000 Einwohner, nach Kanton, 2006**



**Anzahl Bezüger von Hilfe- und Pflegeleistungen zu Hause, pro 1'000 Einwohner, nach Kanton, 2006**

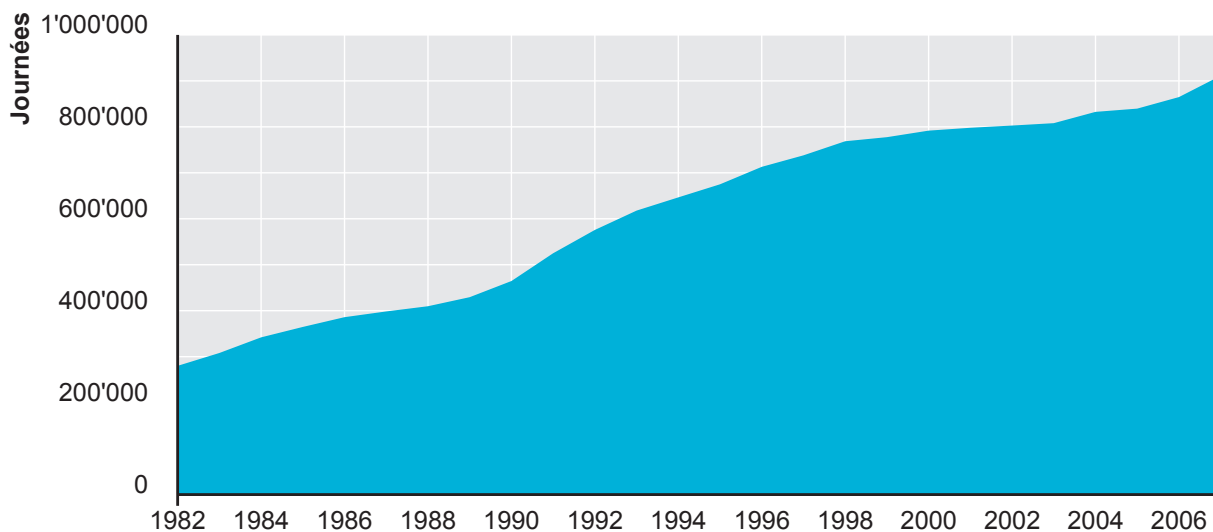


Quelle: BFS, 2008

## Les coûts des EMS augmentent

Le vieillissement de la population entraîne une augmentation du nombre de journées en EMS. Les journées passées en EMS se montaient à 280'000 au début des années 1980 ; elles sont trois fois plus élevées aujourd'hui avec plus de 911'000 journées en 2007. Le taux d'occupation des lits avoisine le 100%.

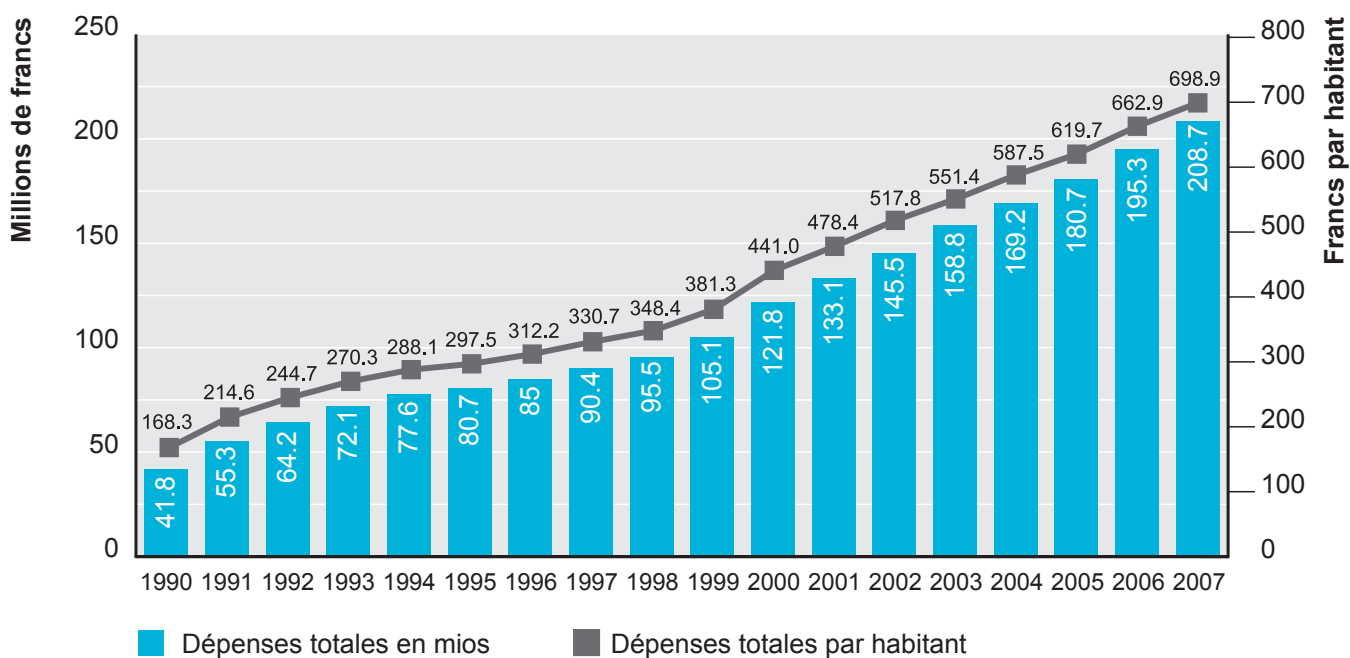
### Evolution du nombre de journées en EMS, Valais, 1982-2007



Source : SSP, 2008

Conséquence de cette augmentation, les dépenses d'exploitation des EMS sont en hausse. Elles sont passées de 41.8 millions de francs en 1990 à 208.7 millions de francs en 2007. Cette évolution s'explique par le vieillissement de la population et par une proportion de plus en plus grande de résidents nécessitant beaucoup de soins. En francs par habitant, la progression est tout aussi marquée, passant de 168 francs en 1990 à 699 francs en 2007.

### Dépenses d'exploitation des EMS en millions de francs et en francs par habitant, Valais, 1990-2007

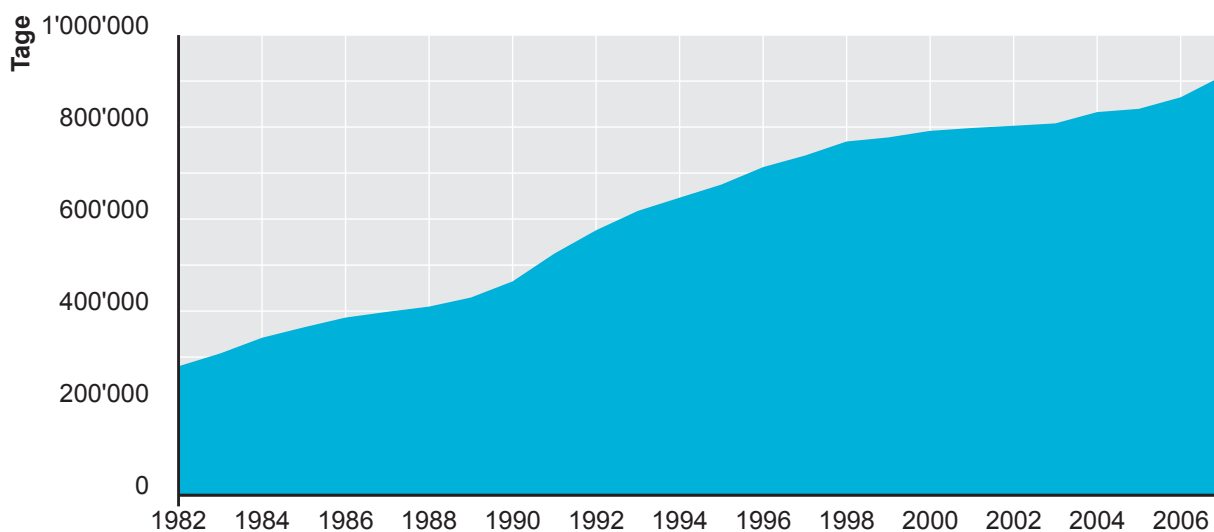


Source : SSP, 2008

## Kostenzunahme der APH

Die Alterung der Bevölkerung bringt eine Erhöhung der Anzahl in APH verbrachter Tage mit sich. Die Zahl der APH-Tage belief sich zu Beginn der 1980er Jahre auf 280'000; heute ist sie mit 911'000 Tagen im Jahr 2007 dreimal so hoch. Die Belegungsrate der Betten erreicht knapp 100%.

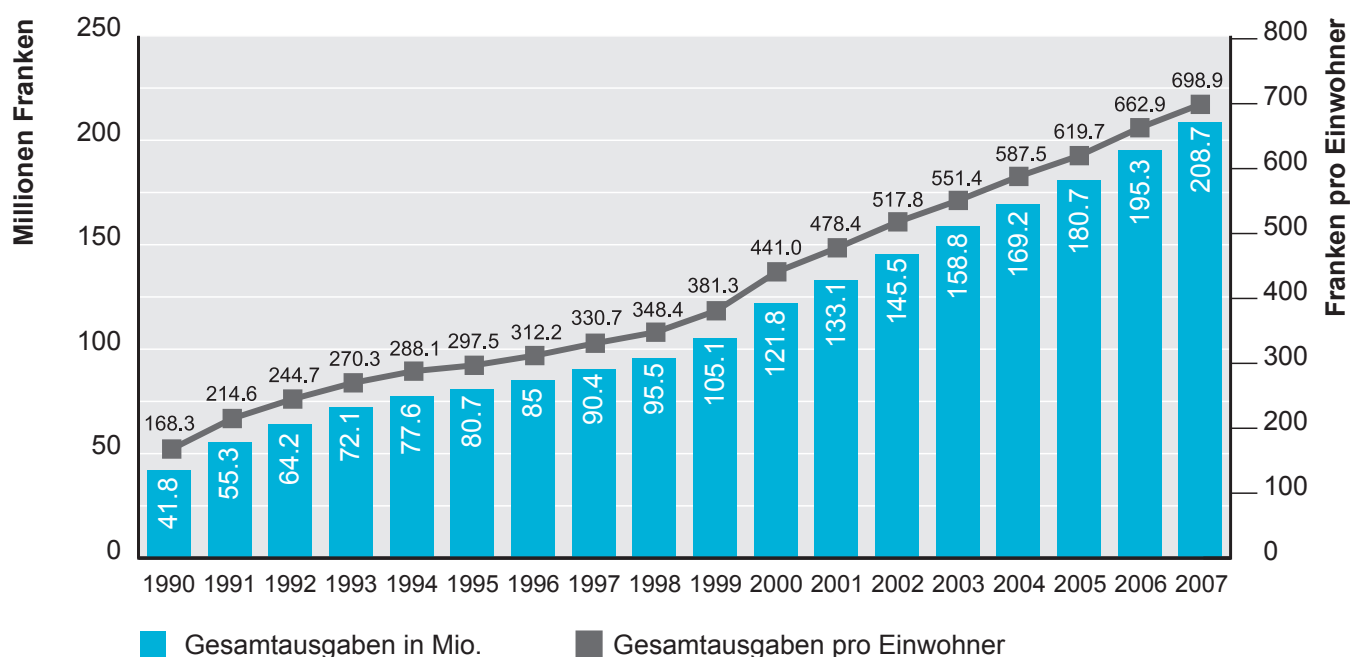
### Entwicklung der Anzahl im APH verbrachter Tage, Wallis, 1982-2007



Quelle: DGW, 2008

Als Folge dieser Zunahme steigen die Betriebsausgaben der APH an. Sie sind von 41.8 Millionen Franken im Jahr 1990 auf 208.7 Millionen Franken im Jahr 2007 gestiegen. Diese Entwicklung erklärt sich durch die Alterung der Bevölkerung und durch eine immer grösser werdende Masse an Bewohnern, die viel Pflege brauchen. Die Zunahme in Franken pro Einwohner ist ebenfalls beträchtlich und stieg von 168 Franken im Jahr 1990 auf 699 Franken im Jahr 2007.

### Betriebsausgaben der APH in Millionen Franken und in Franken pro Einwohner, Wallis, 1990-2007



Quelle: DGW, 2008

## Assurer une bonne coordination entre les prestataires de soins

Les structures de prise en charge pour les personnes âgées existent et continuent à se développer. Il importe désormais d'améliorer la coordination entre ces structures afin que la personne âgée soit toujours prise en charge de manière adéquate. Si elle est efficace, la coordination entre la prise en charge médicale, infirmière et sociale peut réduire le taux de placement en institution.

**La pratique du «bon patient, au bon endroit, au bon moment» permet de limiter les placements en EMS.**

Les instances de coordination (CORIF, BRIO et SOMEKO) mises en place dès 1997 dans les différentes régions du canton ont permis de réduire les durées de séjour dans les hôpitaux en transférant les patients plus rapidement vers les structures médico-sociales. Cette approche devient nécessaire pour répondre adéquatement à l'augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques. En effet, le traitement de ces maladies impliquent souvent l'intervention de plusieurs spécialistes et compliquent fortement la prise en charge du patient. L'organisation actuelle des services de soins, encore trop fragmentée, répond mal à cette évolution. Une mauvaise prise en charge engendre, de plus, des coûts supplémentaires.

Actuellement, ces instances de coordination sont autonomes et travaillent peu entre elles. Pour être pleinement fonctionnelle, la coordination devrait être cantonale et inciter les différents partenaires de santé à adopter une politique commune en matière de prise en charge du patient. Ce sera le rôle de la toute nouvelle structure cantonale de liaison interinstitutionnelle (SCLII) qui sera mise en œuvre dès 2009.





## Gewährleistung einer guten Koordination zwischen den Leistungserbringern

Es bestehen bereits in der Weiterentwicklung befindliche Strukturen für die Betreuung betagter Personen. In Zukunft wird es wichtig sein, die Koordination zwischen diesen Strukturen zu verbessern, damit die betagte Person jederzeit in passender Weise betreut werden kann. Wenn sie effizient ist, kann die Koordination zwischen der medizinischen, der pflegerischen und der sozialen Betreuung die Rate von Platzierungen in Institutionen vermindern.

Die ab 1997 in den verschiedenen Regionen des Kantons eingesetzten Koordinationsinstanzen (CORIF, BRIO und SOMEKO) haben ermöglicht, die Aufenthaltsdauer in den Spitälern zu reduzieren, indem Patienten schneller in sozialmedizinische Strukturen verlegt werden. Dieser Ansatz wird notwendig, um der Zunahme der Zahl an Patienten, die an chronischen Krankheiten leiden, in angemessener Weise zu begegnen. Die Behandlung dieser Krankheiten bedarf in der Tat häufig des Einsatzes mehrerer Spezialisten und kompliziert die Betreuung des Patienten erheblich. Die gegenwärtige, noch zu sehr zersplitterte Organisation der Pflegeleistungen kommt dieser Entwicklung nicht ausreichend nach. Eine schlechte Betreuung verursacht ausserdem zusätzliche Kosten.

**„Der richtige Patient  
zur richtigen Zeit am  
richtigen Ort“ kann  
Platzierungen in APH  
vermindern.**



Diese Koordinationsinstanzen sind gegenwärtig autonom und arbeiten wenig untereinander. Um vollständig funktionell zu sein, sollte die Koordination auf kantonaler Ebene ablaufen und die verschiedenen Gesundheitspartner dazu anregen, im Bereich der Betreuung der Patienten eine gemeinsame Politik anzustreben. Dies wird die Rolle der neuen kantonalen Verbindungsstruktur zwischen den Institutionen (KVSZI) sein, die ab 2009 umgesetzt wird.

# Des statistiques disponibles en temps réel

## Informatisation des hôpitaux valaisans

Mesurer l'état de santé de la population et évaluer les effets du système de santé sont deux tâches de l'Etat moderne. Pour ce faire, l'Etat doit pouvoir s'appuyer sur un certain nombre d'indicateurs qui vont lui permettre de mieux cerner les besoins en soins de la population, mais aussi d'orienter sa politique sanitaire, d'en fixer les priorités et de mesurer l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Jusqu'ici, les données à disposition de l'Etat du Valais provenaient de diverses sources et n'étaient pas récoltées selon les mêmes critères. Autant dire que ces statistiques n'étaient que difficilement exploitables pour la prise de décision en matière de santé publique. L'informatisation des hôpitaux et la création de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) ont comblé cette lacune.

Débutée en 2001 et opérationnelle dès 2005, l'informatisation des hôpitaux valaisans (projet Infoval) a permis d'homogénéiser la saisie et le recueil des données médicales et administratives. Elle repose sur la mise en place d'un dossier patient et d'un dossier administratif communs à tous les hôpitaux du RSV. Les données statistiques sont désormais disponibles en temps réel.

## L'Observatoire valaisan de la santé : un outil pour évaluer les besoins et les résultats

**Les indicateurs sanitaires élaborés par l'OVS sont indispensables à la gestion stratégique des établissements sanitaires et au pilotage de la politique sanitaire.**

L'OVS a été créé dans la foulée pour exploiter cette formidable source de données. Il rassemble, conserve et analyse l'ensemble des données relatives au système sanitaire valaisan. Il gère la statistique sanitaire, crée et met à jour des indicateurs sanitaires cantonaux et réalise régulièrement des rapports, notamment sur l'état de santé de la population valaisanne, l'activité des hôpitaux et la qualité des soins, ainsi que l'évolution des cancers en Valais (Registre des tumeurs). Ces rapports, ainsi que les indicateurs sanitaires, sont disponibles en tout temps sur le site Internet de l'OVS ([www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)).

L'OVS développe également des outils de gestion opérationnelle et stratégique à l'intention des établissements

sanitaires et, sur mandat du RSV, assure le codage des séjours hospitaliers.

## Le Valais bien paré

Créé à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle, l'OVS se profile déjà comme l'outil indispensable qui permet aux décideurs et acteurs valaisans du monde de la santé de mener une politique sanitaire moderne et progressiste. Le système d'information sanitaire mis en place permet à la fois de gérer les établissements et institutions sanitaires et de piloter la politique sanitaire :

- d'une part, les responsables médicaux et administratifs du RSV développent, en collaboration avec l'OVS, des outils (tableaux de bord, rapports, etc.) d'aide à la décision et au suivi des mesures prises en vue de garantir aux patients une prise en charge de qualité et au meilleur coût ;
- d'autre part, les données recueillies et anonymisées permettent aux autorités sanitaires de disposer d'un tableau de bord essentiel pour l'élaboration et le suivi de la planification hospitalière.



# In Echtzeit zur Verfügung stehende Statistiken

## Informatisierung der Walliser Spitäler

Zwei der Aufgaben des modernen Staats liegen darin, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu messen und die Auswirkungen des Gesundheitssystems zu evaluieren. Um dies zu durchführen zu können, muss der Staat sich auf eine gewisse Zahl von Indikatoren stützen können, die ihm ermöglichen, die Pflegebedürfnisse der Bevölkerung besser einzuschätzen, aber auch, seine Gesundheitspolitik auszurichten, darin Prioritäten festzulegen und die Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen zu messen.

Bis anhin stammten die Daten, die dem Staat Wallis zur Verfügung standen, aus verschiedenen Quellen und waren nicht nach denselben Kriterien gesammelt worden. Diese Statistiken konnten daher nur schwer für die Beschlussfassung im Bereich des Gesundheitswesens eingesetzt werden. Die Informatisierung der Spitäler und die Schaffung des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO) haben diese Lücke gefüllt.

Die Informatisierung der Walliser Spitäler (Projekt Infoval), die 2001 anfang und seit 2005 operationell ist, hat ermöglicht, die Erfassung und die Sammlung medizinischer und administrativer Daten zu homogenisieren. Sie beruht auf der Erstellung eines allen Spitälern des GNW gemeinsamen Patientendossiers und administrativen Dossiers. Von nun an sind sämtliche statistischen Daten in Echtzeit erhältlich.

## Das Walliser Gesundheitsobservatorium: ein Instrument zur Auswertung des Bedarfs und der Leistungsfähigkeit

Gleichzeitig wurde das WGO gegründet, um diese reiche Datenquelle auszuwerten. Es sammelt, verwahrt und analysiert sämtliche Daten, die mit dem Walliser Gesundheitssystem in Zusammenhang stehen. Es verwaltet die Gesundheitsstatistik, schafft und aktualisiert die kantonalen Gesundheitsindikatoren und verfasst regelmässig Berichte, insbesondere zum Gesundheitszustand der Walliser Bevölkerung, zur Tätigkeit der Spitäler und zur Pflegequalität sowie über die Entwicklung der Krebserkrankungen im Wallis (Krebsregister). Diese Berichte sind zusammen mit den Gesundheitsindikatoren auf der Internetseite des WGO ([www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)) abrufbar.

**Die vom WGO ausgearbeiteten Indikatoren sind für die strategische Verwaltung der Spitäler und für die Steuerung der Gesundheitspolitik unerlässlich.**

Das WGO entwickelt für die Krankenanstalten auch Instrumente zur operationellen und strategischen Verwaltung und gewährleistet gemäss Auftrag des GNW die Kodierung der Spitalaufenthalte.

## Gut geschützte Walliser

Das zu Beginn des 21. Jahrhunderts gegründete WGO zeichnet sich bereits als unverzichtbares Instrument aus, das den Walliser Entscheidungsträgern und Akteuren des Gesundheitswesens ermöglicht, eine moderne und fortschrittliche Gesundheitspolitik zu verfolgen. Das erstellte Gesundheitsinformationssystem ermöglicht, die Krankenanstalten und –institutionen zu verwalten und zugleich die Gesundheitspolitik zu steuern:

- einerseits entwickeln die Verantwortlichen aus der Medizin und der Verwaltung des GNW in Zusammenarbeit mit dem WGO Instrumente (Fuhrungstabellen, Berichte usw.) zur Unterstützung der Entscheidungen und der Verfolgung von Massnahmen, die getroffen werden, um den Patienten eine qualitativ hoch stehende Betreuung zu besseren Preisen zu gewährleisten;
- andererseits ermöglichen die gesammelten und anonymisierten Daten den Gesundheitsbehörden, über wichtige Fuhrungstabellen zur Ausarbeitung und Verfolgung der Spitalplanung zu verfügen.



L'OVS s'est par ailleurs distingué au « Concours Qualité 2006 » organisé par l'Institut des Hautes Etudes en Administration publique (IDHEAP) et la Société Suisse des Sciences Administratives (SSSA).

Grâce à la création de l'OVS, à l'informatisation des hôpitaux valaisans et à celle prochaine des établissements médico-sociaux et des centres médico-sociaux, le Valais a une longueur d'avance sur les autres cantons en matière de système d'information sanitaire. Très tôt, il a misé sur l'informatisation des données médicales en un ensemble cohérent.

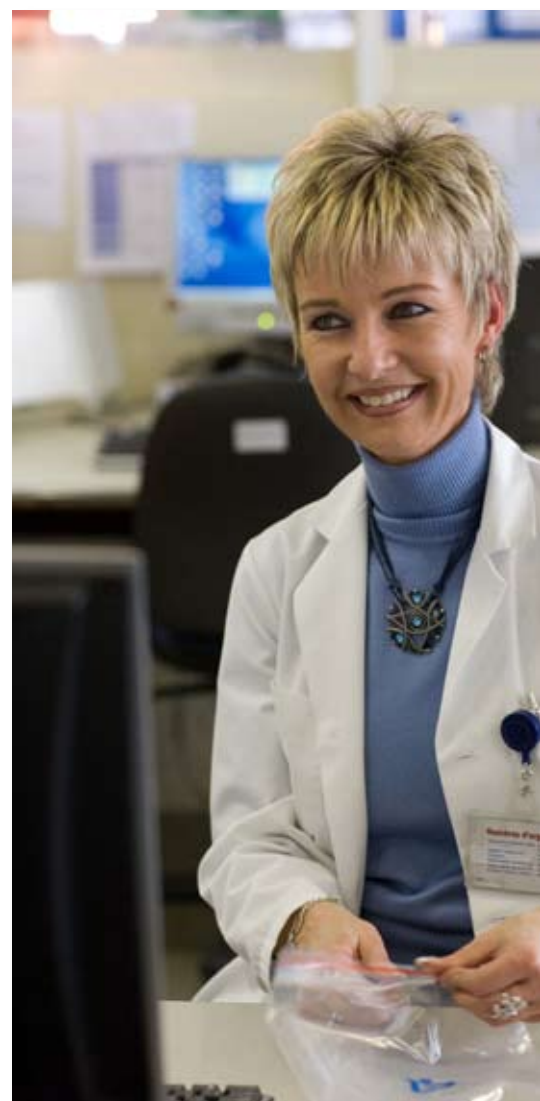
## La qualité des soins et la sécurité des patients au centre des préoccupations

### Système de déclaration des incidents

Nous disposons en Suisse d'un système de santé de très haute qualité, mais paradoxalement l'activité médicale est devenue un domaine à risque. De plus en plus performante, mais aussi plus complexe et donc potentiellement dangereuse, la médecine s'adresse aujourd'hui à des patients toujours plus âgés, souffrant de pathologies multiples. Ces patients sont plus vulnérables en cas de complications médicales ou d'effets secondaires de médicaments. Or, les erreurs, aux conséquences parfois graves pour les patients, sont indissociables de l'activité humaine. Le risque zéro n'existe pas. Une des grandes priorités des systèmes de santé actuels est dès lors d'optimiser la qualité des soins et la sécurité des patients.

En Valais, la mise en place récente du RSV a stimulé le développement d'outils pour gérer la qualité des soins et la sécurité des patients. Avec l'aide du Centre des maladies infectieuses et épidémiologie (CMIE), de l'Observatoire valaisan de la santé et de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive à Lausanne (IUMSP), des indicateurs de la qualité des soins dans les hôpitaux ont été développés et mis à disposition des médecins et des services concernés. En 2004, le Conseil d'Etat a créé une commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) destinée notamment à harmoniser et à coordonner les démarches qualité effectuées dans les hôpitaux et les autres établissements sanitaires. Cette commission a accordé une importance prioritaire à la mise sur pied d'un projet-pilote pour la gestion des risques médico-hospitaliers. Elle a mis en place un système de déclaration permettant de recenser, d'analyser et de gérer systématiquement les incidents qui auraient pu mettre en danger la santé des patients et du personnel des hôpitaux.

**Le but du système de déclaration des incidents médico-hospitaliers n'est pas de sanctionner, mais d'éviter que les erreurs ne se reproduisent.**



Das WGO wurde ausserdem am „Qualitätswettbewerb 2006“ ausgezeichnet, der vom Hochschulinstitut für Öffentliche Verwaltung (IDHEAP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Verwaltungswissenschaften (SGVW) organisiert wird.

Dank der Schaffung des WGO, der Informatisierung der Walliser Spitäler und der kommenden Informatisierung der Alters- und Pflegeheime und der Sozialmedizinischen Zentren hat das Wallis im Bereich des Gesundheitsinformationssystems auf die anderen Kantone eine Länge Vorsprung. Sehr früh schon hat es auf die Informatisierung der medizinischen Daten in einem zusammenhängenden Ganzen gesetzt.

## Pflegequalität und Patientsicherheit im Mittelpunkt

### System zur Meldung von Zwischenfällen



Wir verfügen in der Schweiz über ein Gesundheitssystem von sehr hoher Qualität, aber die medizinische Tätigkeit ist paradoxerweise zum Risikobereich geworden. Länger je leistungsfähiger, aber auch komplexer und daher möglicherweise gefährlicher, richtet sich die Medizin heutzutage an immer ältere Patienten, die an mehreren Pathologien leiden. Im Falle medizinischer Komplikationen oder Nebenwirkungen von Medikamenten sind diese Patienten bedeutend verletzlicher. Nun sind Fehler aber menschlich, auch wenn sie für den Patienten manchmal schwerwiegende Folgen haben. Ein Nullrisiko gibt es nicht. Eine der grossen Prioritäten der gegenwärtigen Gesundheitssysteme ist daher die Optimierung der Pflegequalität und der Patientsicherheit.

Die kürzliche Einsetzung des GNW hat im Wallis die Entwicklung von Instrumenten zur Verwaltung der Pflegequalität und der Patientsicherheit angeregt. Mit Hilfe des Zentrums für Infektionskrankheiten und Epidemiologie (ZIKE), des Walliser Gesundheitsobservatoriums (WGO) und des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) wurden Indikatoren für die Pflegequalität in den Spitälern entwickelt und den betroffenen Ärzten und Abteilungen zur Verfügung gestellt. 2004 schuf der Staatsrat eine Kantonale Kommission für Patientsicherheit und Pflegequalität (KPSPQ), welche insbesondere die Qualitätssicherung in den Spitälern und anderen Krankenanstalten harmonisieren und koordinieren soll. Diese Kommission hat der Schaffung eines Pilotprojekts für die Verwaltung der spitalmedizinischen Risiken absolute Priorität eingeräumt. Sie hat ein Meldungssystem eingesetzt, das ermöglicht, Zwischenfälle, welche die Gesundheit der Patienten und des Personals der Spitäler hätten gefährden können, systematisch zu sammeln, zu analysieren und zu verwalten.

**Ziel des Systems zur Meldung spitalmedizinischer Zwischenfälle ist es nicht, zu sanktionieren, sondern zu verhindern, dass sich die Fehler wiederholen.**

## Ancrage dans la législation valaisanne

Le parlement valaisan a ensuite donné une assise légale plus solide à ces démarches :

- tout d'abord, en adoptant la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006, le Grand Conseil a clairement défini l'ordre des priorités à respecter lors de l'élaboration de la planification sanitaire. Il a prévu en premier lieu l'obligation de garantir des soins de qualité et ensuite seulement la maîtrise des coûts et la répartition équitable des ressources ;
- dans la nouvelle loi sur la santé adoptée le 14 février 2008, le parlement a fait œuvre de pionnier en consacrant un chapitre entier à la qualité des soins et à la sécurité des patients. La commission cantonale précitée est désormais ancrée dans la loi. La principale innovation reste le cadre légal donné à la gestion des risques médicaux hospitaliers, ainsi que l'extension progressive du système aux autres secteurs du système sanitaire (EMS, CMS, secteur ambulatoire).

Ces dispositions ambitieuses sur la gestion des risques sont des réponses à deux types de menace :

- des menaces latentes liées à une culture professionnelle ou à une faiblesse de la planification qui consisteraient, par exemple, à tolérer de petites structures de soins ne disposant pas de l'expérience et des équipements suffisants pour la prise en charge d'affections graves ;
- des menaces immédiates liées à des facteurs environnementaux (des infections nosocomiales par exemple), aux structures de soins, à l'interaction entre les professionnels ainsi qu'au patient lui-même en particulier à son âge et à ses maladies.

L'objectif poursuivi n'est pas de faire de ce système un instrument de surveillance ou de répression des professionnels de la santé. Il s'agit de construire un système de soins capable d'intégrer les innovations médicales tout en gérant les risques et les erreurs. Il y a lieu de sortir de la culture du blâme des erreurs et d'inciter les professionnels de la santé à déclarer les incidents afin de mieux les comprendre et les corriger.



## Verankerung in der Walliser Gesetzgebung

Anschliessend gab das Walliser Parlament diesen Schritten eine solidere gesetzliche Grundlage:

- zuerst legte der Grosse Rat mit der Verabschiedung des Gesetzes über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006 klar die Prioritätenordnung fest, die bei der Ausarbeitung der Gesundheitsplanung zu beachten ist. An erste Stelle setzte er die Verpflichtung zur Gewährleistung einer Pflege von hoher Qualität und erst an zweite Stelle die Kosteneindämmung und die gleichmässige Aufteilung der Ressourcen.
- Mit der Widmung eines vollständigen Kapitels über die Pflegequalität und die Patientensicherheit im neuen Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 hat das Parlament Pioniersarbeit geleistet. Die vorgenannte kantonale Kommission ist nunmehr im Gesetz verankert. Die Hauptneuerung bildet der rechtliche Rahmen, welcher dem spitalmedizinischen Risikomanagement gegeben wird sowie die schrittweise Ausdehnung dieses Systems über die anderen Sektoren des Gesundheitssystems (APH, SMZ, ambulanter Sektor).

Diese ambitiösen Bestimmungen zum Risikomanagement sind eine Reaktion auf zwei Arten von Gefährdung:

- latente Gefährdung, die an eine professionelle Kultur oder an eine Schwäche in der Planung gebunden ist. Sie besteht beispielsweise darin, die kleinen Pflegestrukturen zu dulden, die nicht über die Erfahrung und die Ausrüstung zur Betreuung schwerer Krankheitsbilder verfügen;
- unmittelbare Gefährdung, die an Umweltfaktoren gebunden ist (beispielsweise nosokomiale Infektionen), an die Pflegestrukturen, an die Interaktion zwischen den Fachpersonen sowie an den Patienten selbst, insbesondere an sein Alter und seine Krankheiten.

Dieses System soll nicht zu einem Instrument zur Überwachung oder Bestrafung der Gesundheitsfachpersonen werden. Es geht darum, ein Pflegesystem zu entwickeln, das fähig ist, unter Verwaltung der Risiken und Fehler medizinische Neuerungen zu integrieren. Es ist an der Zeit, von einer Kultur des Tadels an Fehlern abzukommen und die Gesundheitsfachpersonen dazu anzuregen, Zwischenfälle zu melden, um diese besser verstehen und korrigieren zu können.



# Les professionnels de la santé garants de la qualité des soins

## Les tâches de surveillance se complexifient

Les patients et les professionnels de la santé forment les acteurs essentiels de la politique sanitaire. Ils sont pourtant très souvent absents du débat public focalisé principalement sur les problèmes d'organisation du système de santé et d'allocation des ressources. Les discussions sur la planification sanitaire et sur le régime de financement des soins masquent ainsi toute la problématique de l'offre en matière de soins par rapport à la demande croissante de la population.

Les différentes tâches confiées à l'Etat qui touchent directement les patients et les professionnels de la santé sont regroupées sous le terme très général de « surveillance ». Ces dernières années, les tâches de surveillance ont connu une évolution importante à laquelle les autorités sanitaires doivent porter une attention toute particulière.

Tout d'abord, les tâches traditionnelles de surveillance se sont développées et complexifiées suite à l'adoption de nouvelles dispositions fédérales et cantonales concernant notamment :

- la surveillance des maladies transmissibles (système de déclaration au médecin cantonal qui prend les mesures nécessaires d'entente avec les autorités fédérales) ;
- la surveillance des professionnels de la santé et des établissements sanitaires par un régime d'autorisation ainsi que par des mesures et des sanctions en cas de comportements professionnels incorrects et de violation des droits des patients (avec l'appui de la commission de surveillance des professions de la santé et des médiateurs) ;
- la surveillance du commerce des médicaments et des stupéfiants à usage médical (pharmacie cantonale) ;
- la surveillance des essais cliniques de médicaments sur les patients (commission cantonale valaisanne d'éthique médicale) ;
- le développement des outils nécessaires à l'évaluation et à la gestion de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

**Le vieillissement de la population et l'augmentation de la demande en soins accentueront la pénurie de personnel à l'avenir.**

La priorité et les moyens nécessaires doivent désormais porter sur les nouvelles tâches de surveillance qui concernent les réponses complexes et multiples à trouver à la question simple mais vitale de l'offre des professionnels de la santé à mettre à disposition pour répondre aux besoins croissants de la population. Les études existantes montrent à cet égard deux tendances fortes qui peuvent faire craindre un déséquilibre important dans un avenir proche :

- d'une part, le vieillissement de la population exercera une forte pression sur l'offre en soins en particulier dans la médecine ambulatoire. Plus d'une consultation sur deux concerne la médecine de base et un tiers des consultations en médecine de base sont réalisées pour des personnes de 65 ans et plus ;
- d'autre part, cette pression sera accentuée par une diminution de l'effectif des médecins, particulièrement des médecins de premier recours dans les régions périphériques. La pénurie se fait déjà également sentir dans d'autres disciplines comme la psychiatrie, alors que la prévalence des pathologies mentales (démence, dépression) est toujours plus élevée chez les personnes âgées.





# Gesundheitsfachpersonen als Garanten der Pflegequalität

## Die Überwachungsaufgaben werden komplexer

Die Patienten und Gesundheitsfachpersonen sind die Hauptakteure der Gesundheitspolitik. Dennoch sind sie sehr oft von der öffentlichen Diskussion, die sich hauptsächlich auf die Organisationsprobleme des Gesundheitssystems und die Geldmittelzuteilung konzentriert, ausgeschlossen. Auf diese Weise blenden die Diskussionen über die Gesundheitsplanung und das Finanzierungssystem die ganze Problematik des Pflegeangebots im Verhältnis zur steigenden Nachfrage der Bevölkerung aus.

Die verschiedenen dem Staat zugeteilten Aufgaben, welche direkt die Patienten und die Gesundheitsfachpersonen betreffen, werden unter dem sehr allgemeinen Begriff „Überwachung“ zusammengefasst. Die Überwachungsaufgaben haben in den letzten Jahren eine bedeutende Entwicklung erfahren, der die Gesundheitsbehörden besondere Beachtung schenken müssen.

Zuerst haben sich die traditionellen Überwachungsaufgaben infolge der Annahme neuer eidgenössischer und kantonaler Bestimmungen entwickelt und verkompliziert. Es geht dabei vor allem um:

- Überwachung der übertragbaren Krankheiten (System zur Meldung an den Kantonsarzt, der mit den eidgenössischen Behörden die notwendigen Einigungsmassnahmen trifft);
- Überwachung der Gesundheitsfachpersonen und der Krankenanstalten mittels eines Bewilligungsverfahrens sowie mittels Massnahmen und Sanktionen im Falle fehlerhaften professionellen Verhaltens und im Falle einer Verletzung der Patientenrechte (mit Unterstützung der Aufsichtskommission der Gesundheitsberufe und der Mediatoren);
- Überwachung des Handels mit Arzneimitteln und Betäubungsmitteln zur medizinischen Verwendung (Kantonsapothekerin);
- Überwachung von klinischen Versuchen mit Arzneimitteln an Patienten (kantonale medizinisch-ethische Kommission);
- Entwicklung der notwendigen Instrumente zur Evaluierung und Verwaltung der Pflegequalität und Patientensicherheit.

**In Zukunft wird der Mangel an Pflegepersonal durch die Alterung der Bevölkerung und den Anstieg des Pflegebedarfs zunehmen.**

In Zukunft müssen die Priorität und die notwendigen Mittel auf die neuen Überwachungsaufgaben ausgerichtet werden. Diese betreffen die komplexen und vielfältigen Antworten, die es auf die einfache aber lebenswichtige Frage des Angebots, das die Gesundheitsfachpersonen der Bevölkerung zur Deckung ihrer Bedürfnisse anbietet, zu geben gilt. In dieser Hinsicht zeigen die bestehenden Studien zwei starke Tendenzen auf, welche für die nahe Zukunft ein beträchtliches Ungleichgewicht befürchten lassen:

- einerseits wird die Alterung der Bevölkerung starken Druck auf das Pflegeangebot ausüben, insbesondere in der ambulanten Medizin. Mehr als eine von zwei Konsultationen betrifft die Grundversorgungsmedizin und ein Drittel aller Konsultationen in diesem Bereich betrifft 65-jährige und ältere Personen;
- andererseits wird dieser Druck durch den Rückgang des Ärztestands, insbesondere bei den Hausärzten in den Randregionen, verstärkt werden. Der Ärztemangel ist auch schon in anderen Disziplinen, wie in der Psychiatrie, zu vermerken. Im Gegenzug hierzu wird die Ausbreitung mentaler Pathologien (Demenz, Depression) bei betagten Personen länger je markanter.



## Des mesures pour se préparer à une pénurie de personnel

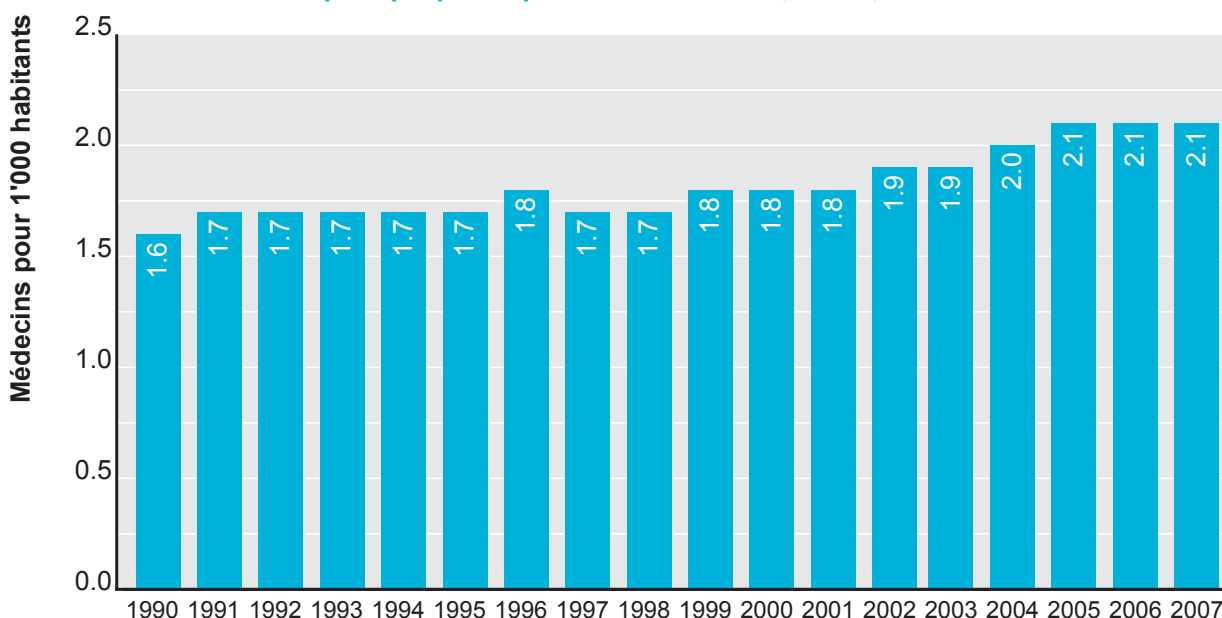
Une partie des mesures envisagées pour remédier à cette pénurie relèvent de la Confédération (formation universitaire plus orientée sur les disciplines en situation de pénurie, révision des dispositions de la LAMal sur la « limitation » des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, nouveaux modèles de prise en charge comme le managed care, etc.).

Le canton conserve toutefois un rôle important dans les domaines suivants :

- application des nouvelles dispositions de la LAMal au contexte valaisan ;
- planification sanitaire et hospitalière et subventionnement des établissements et institutions sanitaires (développement de nouvelles structures de soins plus orientées sur des prises en charge ambulatoires) ;
- nouvelle organisation du service médical de garde (régulation médicale) et création éventuelle de maisons de garde pour soulager les médecins de premier recours ;
- subventionnement possible de la formation postgrade au cabinet d'un médecin de premier recours ;
- soutien à la formation continue des médecins de premier recours dans les hôpitaux y compris psychiatriques.

Le juste équilibre à trouver pour que le nombre de médecins et des autres professionnels soit suffisant à garantir un système de soins de qualité est très complexe et très précaire. Seule certitude, il ne peut y avoir de système de santé performant sans des professionnels bien formés, en nombre suffisant et correctement rémunérés.

### Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants, Valais, 1990-2007



Source : SSP, 2008

Les emplois dans le domaine de la santé sont étroitement liés à la problématique des coûts de la santé. Environ 70% des ressources financières dévolues au système de santé sont affectées aux ressources humaines. Dès lors, il serait tentant de vouloir maîtriser l'évolution des coûts de la santé non pas en adoptant des mesures de rationalisation comme celles mentionnées ci-dessus, mais en prenant des mesures de rationnement visant à limiter les effectifs des professionnels de la santé dans des disciplines déjà sous-dotées. Cette approche serait néanmoins dangereuse : une insuffisance de personnel aurait de graves conséquences sur la qualité des soins et sur la sécurité des patients. Les mesures et les moyens nécessaires devront être pris pour que ces deux piliers de notre système de santé ne soient pas menacés.

## Massnahmen zur Vorbereitung auf den Personalmangel

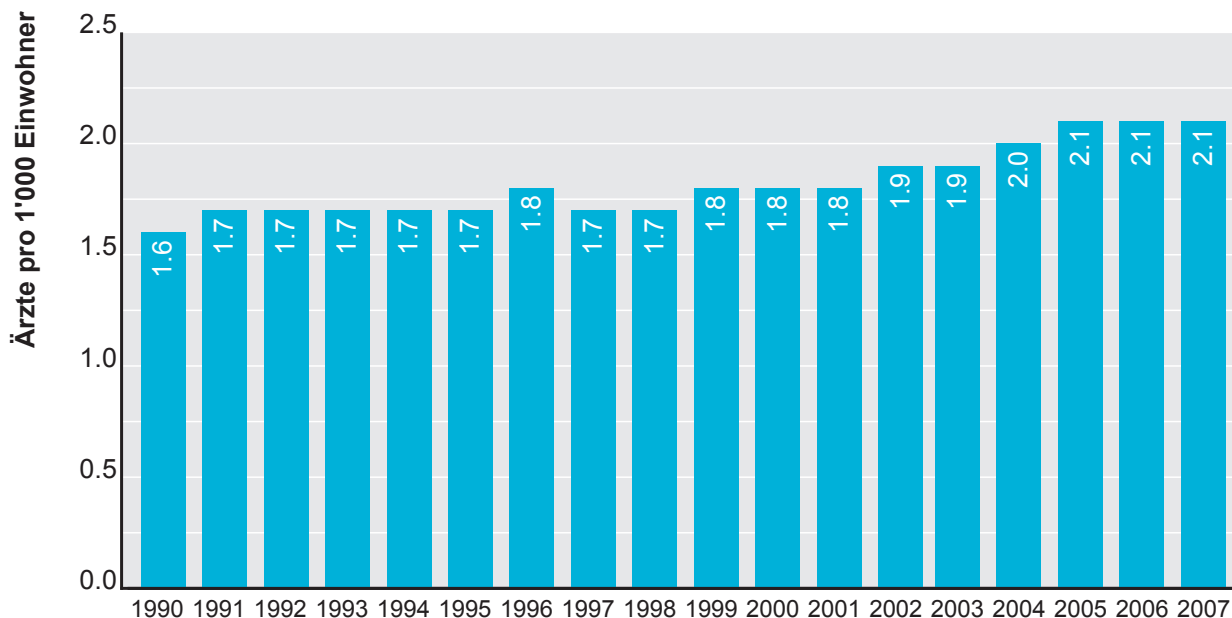
Ein Teil der vorgesehenen Massnahmen zur Begegnung dieses Mangels untersteht dem Bund (stärker auf die von Personalmangel bedrohten Disziplinen ausgerichtete Universitätsausbildung, Revision der KVG-Bestimmungen über die „Begrenzung“ der Leistungserbringer, die zur Praktizierung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind, neue Betreuungsmodelle wie Managed Care usw.).

Der Kanton wird auf jeden Fall in den folgenden Bereichen eine wichtige Rolle beibehalten:

- Anwendung der neuen KVG-Bestimmungen im Walliser Kontext;
- Gesundheits- und Spitalplanung sowie Subventionierung der Krankenanstalten und –institutionen (Entwicklung neuer Pflegestrukturen, die stärker auf die ambulante Betreuung ausgerichtet sind);
- neue Organisation des medizinischen Bereitschaftsdienstes (ärztliche Leitstelle) und eventuelle Bereitschaftspraxen in Spitälern („maisons de garde“), um die Hausärzte zu entlasten;
- mögliche Subventionierung der Nachdiplom-Ausbildung in der Praxis eines Hausarztes;
- Unterstützung der Weiterbildung von Hausärzten in den Spitälern, einschliesslich der psychiatrischen Spitälern.

Es ist eine sehr komplexe und prekäre Aufgabe, das richtige Gleichgewicht zu finden, damit es zur Gewährleistung eines Pflegesystems von hoher Qualität genügend Ärzte und andere Fachpersonen gibt. Mit Sicherheit wird es ohne ausreichende, gut ausgebildete und korrekt bezahlte Fachkräfte kein leistungsfähiges Gesundheitssystem geben.

### Anzahl privat praktizierender Ärzte pro 1'000 Einwohner, Wallis, 1990-2007



Quelle: DGW, 2008

Die Anstellungen im Gesundheitsbereich stehen in direkter Verbindung mit der Problematik der Gesundheitskosten. Rund 70% der finanziellen Ressourcen des Gesundheitssystems fallen dem Personalwesen zu. Infolgedessen wäre es verlockend, die Entwicklung der Gesundheitskosten beherrschen zu wollen; nicht, indem Rationalisierungsmassnahmen wie die oben genannten getroffen werden, sondern indem Rationierungsmassnahmen zur Begrenzung des Gesundheitsfachpersonalbestands in bereits unterdotierten Disziplinen getroffen werden. Dies wäre ein gefährlicher Ansatz: eine Insuffizienz an Personal würde für die Pflegequalität und die Patientensicherheit schwerwiegende Konsequenzen haben. Damit diese beiden Pfeiler unseres Gesundheitssystems nicht gefährdet sind, müssen die notwendigen Massnahmen getroffen und entsprechende Mittel gefunden werden.

# Résultats

Un rapport de politique sanitaire est aussi l'occasion de tirer un bilan. Ces dix dernières années, le Département de la santé s'est attelé à la mise en place d'indicateurs sanitaires, à l'aune desquels la politique sanitaire peut être évaluée. Pour ce faire, il s'appuie sur trois principaux éléments de mesure :

- les indicateurs sanitaires ;
- les comptes de la santé ;
- les indicateurs de qualité.

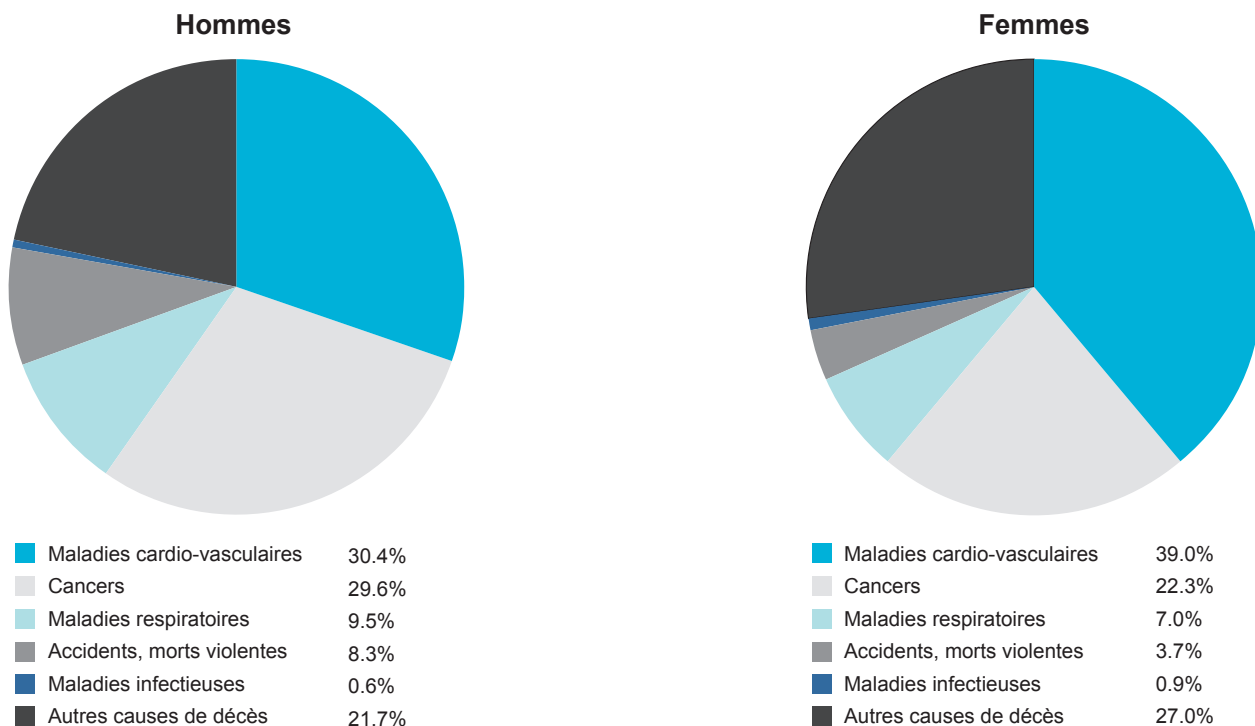
## Des indicateurs sanitaires sous la loupe

L'efficacité d'un système de soins se mesure d'abord par des indicateurs généraux de l'état de santé de la population tels que le taux de mortalité, l'espérance de vie ou encore le nombre d'années potentielles de vie perdue. Entrent également dans la mesure de l'efficacité, des indicateurs sur les habitudes de vie, l'utilisation des services de soins et la perception subjective de la santé. Ces données nous sont notamment fournies chaque cinq ans par l'Enquête suisse sur la santé (ESS) à laquelle le Valais participe depuis 1992.

L'espérance de vie à la naissance a progressé de manière significative ces 50 dernières années. En 2007, elle atteignait 79.4 ans pour les hommes et 84.2 ans pour les femmes, soit une progression de 13.0 ans pour les hommes et de 13.3 ans pour les femmes depuis les années 1950.

Les maladies cardiovasculaires et les cancers sont actuellement responsables de deux tiers des décès en Valais. S'attaquer aux causes et développer les traitements de ces maladies constituent donc une priorité.

### Principales causes de décès, Valais, 2005



Source : OFS, 2007

La mortalité due aux cancers est en nette diminution depuis 20 ans. Grâce à l'amélioration de l'efficacité des traitements et à l'extension de la pratique du dépistage, le nombre de décès par cancer diminue chaque année de 1.4% chez l'homme et de 1.2% chez la femme.

# Ergebnisse

Ein Bericht zur Gesundheitspolitik bietet auch die Gelegenheit, Bilanz zu ziehen. In den letzten zehn Jahren hat sich das Gesundheitsdepartement an die Einsetzung von Qualitätsindikatoren gemacht, anhand welcher die Gesundheitspolitik evaluiert werden kann. Dazu richtet es sich nach drei zentralen Massstäben:

- Gesundheitsindikatoren;
- Gesundheitsrechnungen;
- Qualitätsindikatoren.

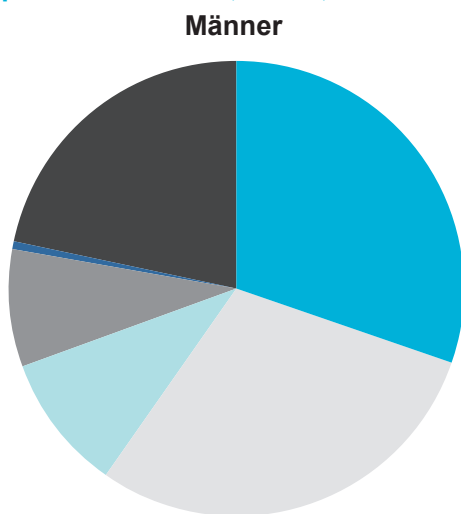
## Gesundheitsindikatoren unter der Lupe

Die Leistungsfähigkeit eines Pflegesystems kann zunächst an allgemeinen Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung gemessen werden, wie an der Sterblichkeitsrate, der Lebenserwartung oder der potentiell verlorenen Anzahl Lebensjahre. Zur Messung der Leistungsfähigkeit sind auch Indikatoren zu den Lebensgewohnheiten, der Beanspruchung von Pflegedienstleistungen und der subjektiven Wahrnehmung der Gesundheit von Nutzen. Diese Daten werden uns alle fünf Jahre von der Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), an der das Wallis seit 1992 teilnimmt, zur Verfügung gestellt.

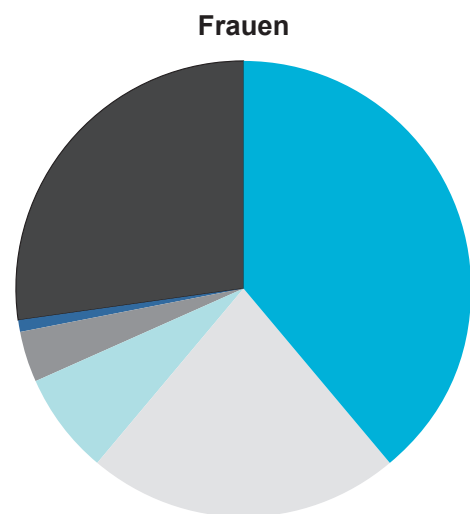
In den letzten 50 Jahren ist die Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Geburt erheblich angestiegen. 2007 lag sie für die Männer bei 79.4 und für die Frauen bei 84.2 Jahren, was seit den 1950er Jahren eine Steigerung von 13.0 Jahren für die Männer und 13.3 Jahren für die Frauen ausmacht.

Gegenwärtig sind zwei Drittel der Todesfälle im Wallis auf Herz-Kreislauf- und auf Krebserkrankungen zurückzuführen. Daher gilt es als vorrangig, die Ursachen dieser Krankheiten anzupacken und entsprechende Behandlungen zu entwickeln.

### Haupt-Todesursachen, Wallis, 2005



Herz-Kreislaufkrankungen	30.4%
Krebs	29.6%
Atemwegserkrankungen	9.5%
Unfälle, gewaltsamer Tod	8.3%
Infektionskrankheiten	0.6%
Andere Todesursachen	21.7%

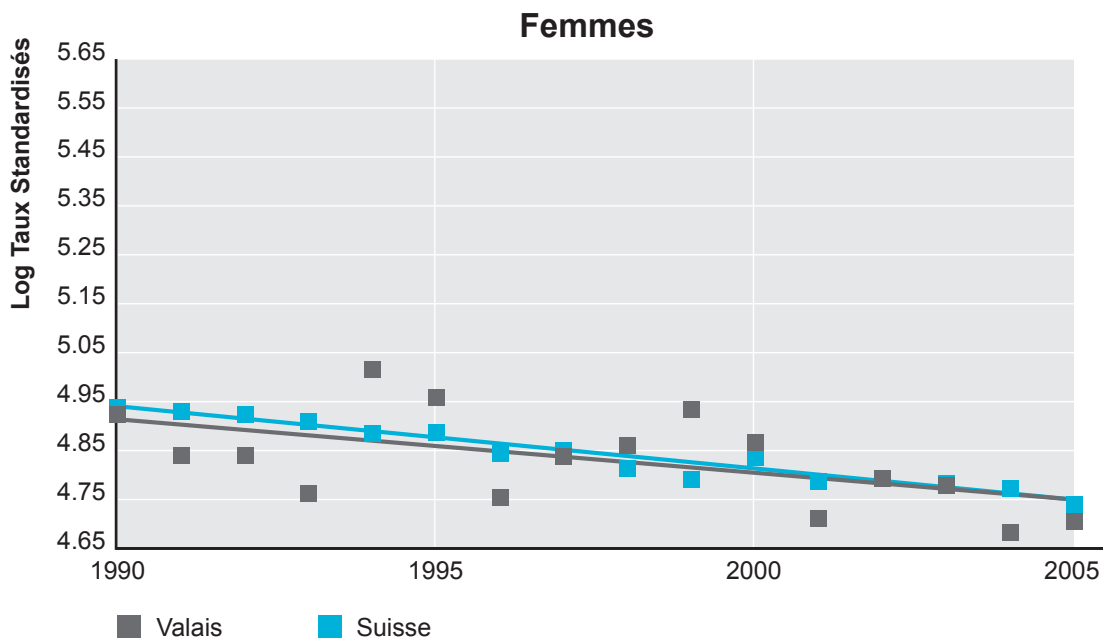
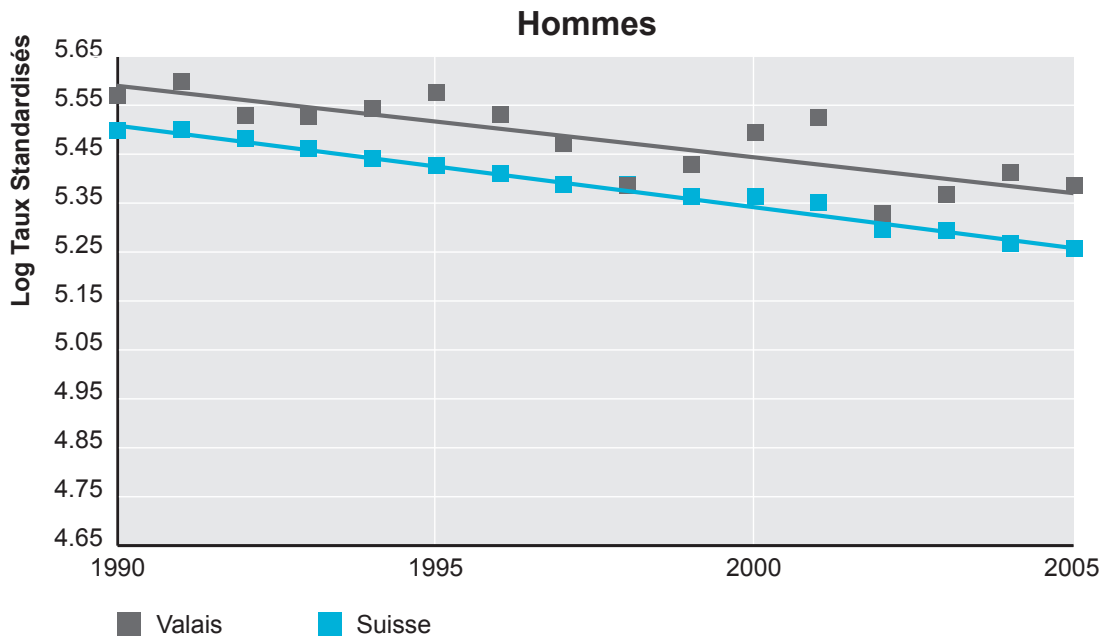


Herz-Kreislaufkrankungen	39.0%
Krebs	22.3%
Atemwegserkrankungen	7.0%
Unfälle, gewaltsamer Tod	3.7%
Infektionskrankheiten	0.9%
Andere Todesursachen	27.0%

Quelle: BFS, 2007

Seit 20 Jahren ist die Sterblichkeit aufgrund von Krebserkrankungen deutlich im Rückgang begriffen. Dank der Verbesserung der Wirksamkeit der Behandlungen und dank der Ausweitung der Früherkennung geht die Zahl der Todesfälle aufgrund von Krebs bei den Männern jedes Jahr um 1.4% und bei den Frauen um 1.2% zurück.

## Taux de mortalité par cancer, tout type de cancer confondu, Valais et Suisse, 1990-2005

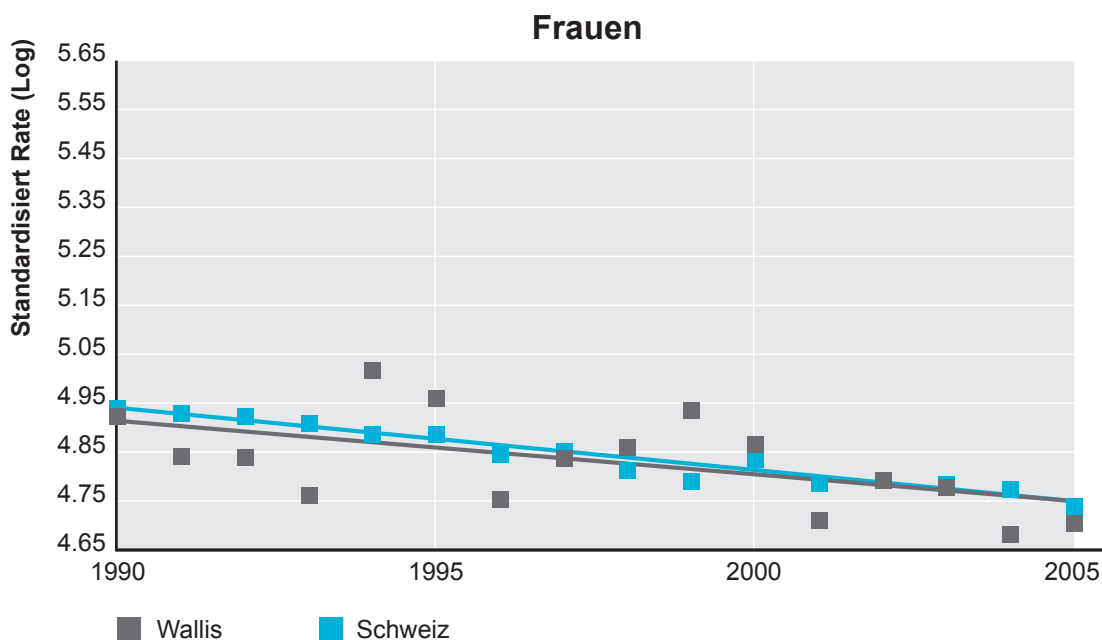
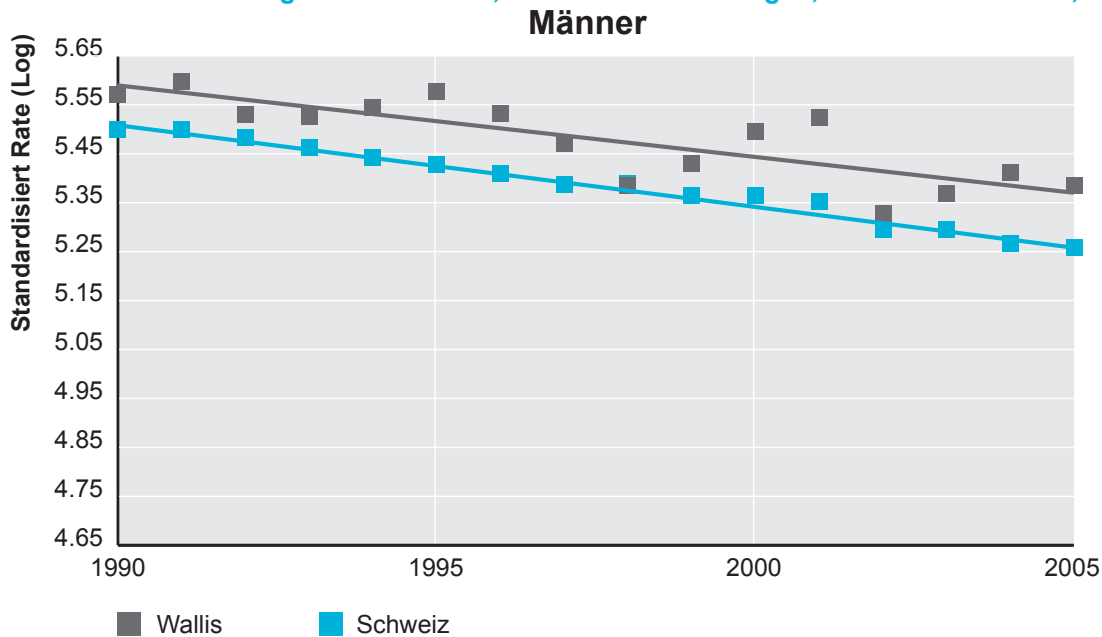


Source : Registre des tumeurs, OVS, 2008

La survie à 5 ans, tout type de cancer confondu, s'améliore au cours du temps aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce résultat s'explique par une amélioration des méthodes de détection, ainsi que par une meilleure prise en charge thérapeutique (chimiothérapie, radiothérapie ou chirurgie) des patients atteints de cancer. La survie observée est parmi les meilleures d'Europe.

Les cancers occupant le premier rang en terme de mortalité sont le cancer du poumon chez l'homme et celui du sein chez la femme. On constate également que les cancers bouche-pharynx, de l'estomac et du foie sont plus fréquents en Valais qu'en moyenne suisse et conduisent à un taux de mortalité plus élevé. Or, le développement des cancers est souvent dû à des causes évitables comme l'alcool, le tabac ou l'alimentation.

## Sterblichkeitsrate aufgrund von Krebs, alle Krebserkrankungen, Wallis und Schweiz, 1990-2005



Quelle: Krebsregister, WGO, 2008

Das Überleben einer Krebserkrankung (alle Arten gemischt) um 5 Jahre verbessert sich im Laufe der Zeit sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Dieses Ergebnis lässt sich durch eine Verbesserung der Erkennungsmethoden sowie durch eine bessere therapeutische Behandlung (Chemotherapie, Radiotherapie oder Chirurgie) der an Krebs erkrankten Patienten erklären. Die beobachtete Überlebensrate gehört zu den besten in Europa.

Die hinsichtlich der Tödlichkeit vorrangigen Krebserkrankungen sind bei den Männern Lungenkrebs und bei den Frauen Brustkrebs. Man stellt ebenfalls fest, dass Mund-Rachen-, Magen- und Leberkrebs im Wallis häufiger auftreten als im schweizerischen Durchschnitt und zu einer erhöhten Sterblichkeitsrate führen. Nun ist die Entwicklung von Krebserkrankungen aber häufig auf vermeidbare Ursachen wie Alkohol, Tabak oder Ernährung zurückzuführen.

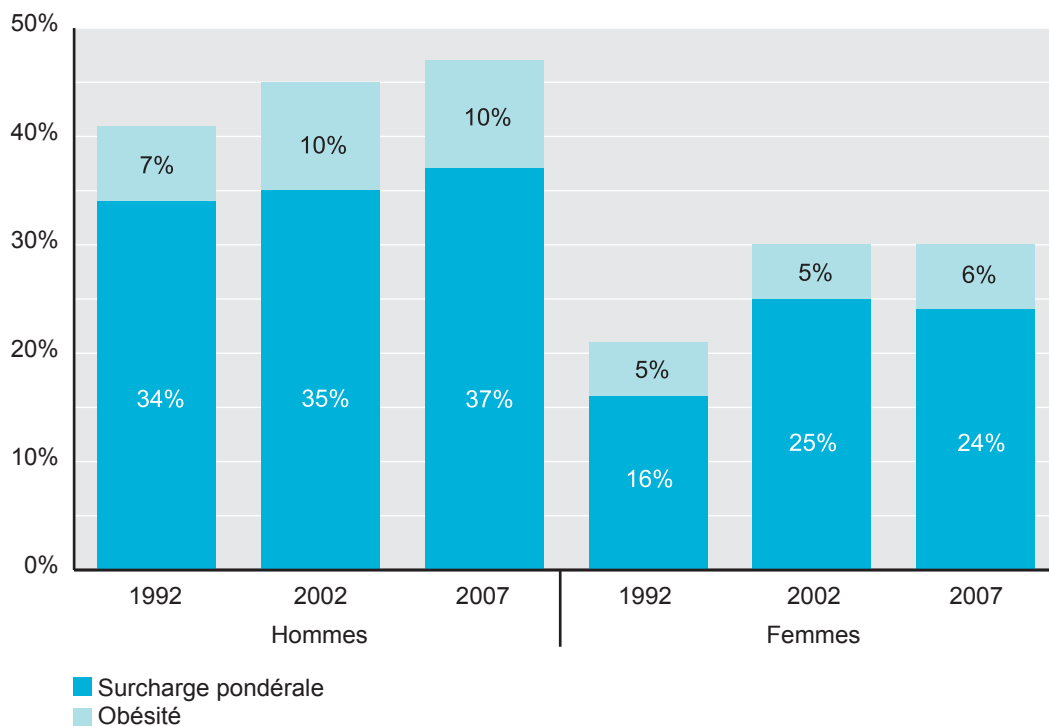
En Valais, l'alcool représente un facteur de risque important de cancer. Il est responsable de 5 à 6% des cancers, en particulier des cancers du pharynx, du foie, du pancréas, de l'œsophage, du colon-rectum et du sein. Même si les indicateurs de consommation d'alcool montrent une évolution positive en terme de santé publique, les efforts de prévention doivent être poursuivis sans relâchement.

Depuis quelques années, le Valais connaît une baisse globale de la consommation d'alcool, du nombre de consommateurs à risque et du nombre de jeunes ayant déjà été soûls. Néanmoins, la comparaison avec les données au niveau suisse montre que l'alcool reste un problème majeur de santé publique en Valais. La tendance observée révèle l'utilité et l'efficacité des mesures de prévention.

La consommation de tabac chez les plus de 15 ans, quant à elle, est restée stable pour les hommes, avec environ 31% de fumeurs en 2002 et 2007, mais elle a augmenté chez les femmes. Celles-ci comptaient 22% de fumeuses en 2002 pour 26% en 2007. Fait encourageant, chez les 11-15 ans, la consommation de tabac est en nette diminution. Chez les filles, la proportion de fumeuses est passée de 18% en 2002 à 6% en 2006, et chez les garçons de 12% à 6%. Les campagnes de prévention et les actions entreprises pour décourager les jeunes à fumer ont donc porté leurs fruits. Le tabagisme étant la première cause évitable de mortalité, il est essentiel de poursuivre les efforts de prévention contre le tabagisme.

Si ces indicateurs montrent une évolution relativement positive de l'état de santé de la population valaisanne, il en est d'autres qui indiquent une évolution plus inquiétante. Ainsi, selon les données de l'Enquête suisse sur la santé, le nombre de personnes en surpoids augmente en Valais comme dans le reste de la Suisse depuis 1992. A ce jour, les problèmes de surcharge pondérale et d'obésité concernent, en Valais, près de la moitié de la population masculine et près d'un tiers des femmes.

**Proportion de personnes de plus de 15 ans qui présentent une surcharge pondérale (IMC : 25 à 29.9 kg/m<sup>2</sup>) ou une obésité (IMC : 30 kg/m<sup>2</sup> ou plus), Valais 1992-2007 - IMC : indice de masse corporelle**



Source : ESS, 1992, 2002, 2007



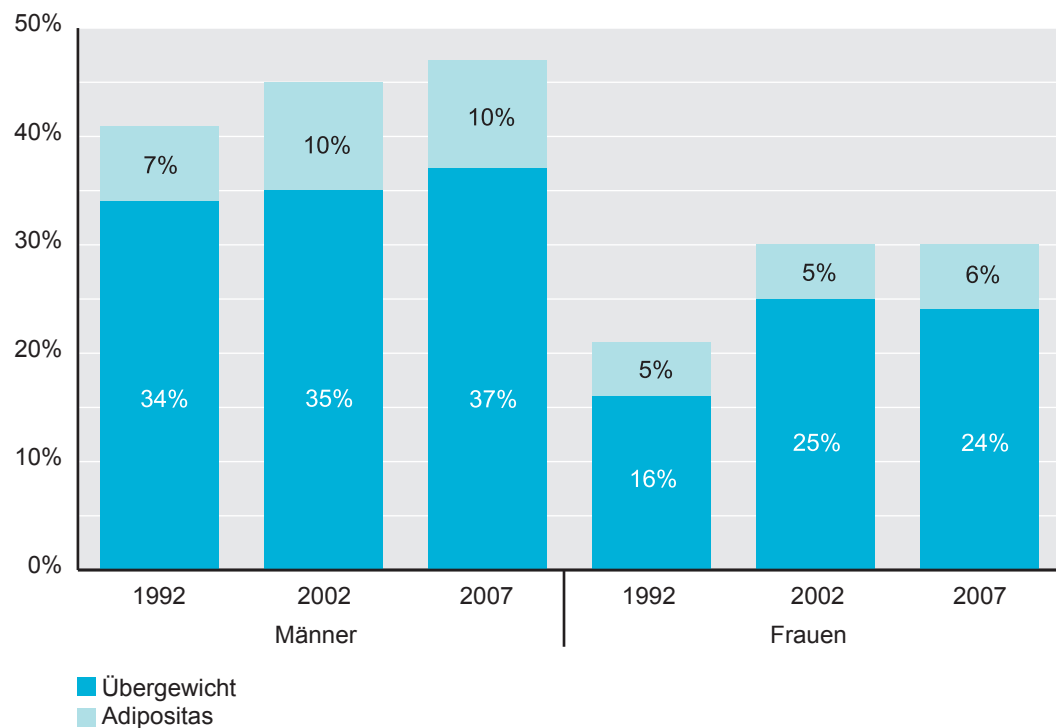
Einen bedeutenden Risikofaktor für Krebs stellt im Wallis der Alkohol dar. Er ist für 5 bis 6% der Krebserkrankungen verantwortlich, vor allem für Rachen-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen-, Speiseröhren-, Dickdarm-, und Brustkrebs. Auch wenn die Indikatoren zum Alkoholkonsum hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit eine positive Entwicklung zeigen, müssen die Präventionsmassnahmen ohne Lockerung weiterverfolgt werden.

Seit einigen Jahren erfährt das Wallis einen allgemeinen Rückgang des Alkoholkonsums, der Anzahl gefährdeter Konsumenten und der Anzahl bereits betrunken gewesener Jugendlichen. Dennoch zeigt ein Vergleich mit den Daten auf Schweizer Ebene, dass Alkohol im Wallis eines der Hauptprobleme für die Gesundheit darstellt. Die beobachtete Tendenz zeigt, wie nützlich und wirksam Präventionsmassnahmen sind.

Was den Tabakkonsum anbelangt, ist der Konsum bei den über 15-jährigen Männern mit ungefähr 31% Rauchern in den Jahren 2002 und 2007 stabil geblieben. Bei den Frauen nahm er jedoch zu. Zählte man 2002 noch 22% Raucherinnen, waren es 2007 derer 26%. Aufmunternde Tatsache ist der deutliche Rückgang des Tabakkonsums bei den 11- bis 15-Jährigen. Das Verhältnis der rauchenden Mädchen ist von 18% im Jahr 2002 auf 6% im Jahr 2006 gesunken und bei den Jungen von 12% auf 6%. Die Präventionskampagnen und die unternommenen Aktionen zur Abschreckung der Jugendlichen vor dem Rauchen haben also Früchte getragen. Da Tabakmissbrauch die oberste vermeidbare Todesursache darstellt, ist es unerlässlich, die Anstrengungen zur Prävention von Tabakmissbrauch weiter zu verfolgen.

Auch wenn diese Indikatoren auf eine relativ positive Entwicklung des Gesundheitszustandes der Walliser Bevölkerung hinweisen, gibt es dennoch andere, die eine beunruhigendere Tendenz aufzeigen. So ist die Zahl der übergewichtigen Personen im Wallis ebenso wie in der Schweiz seit 1992 gemäss den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung im Steigen begriffen. Heutzutage sind fast die Hälfte der Männer und fast ein Drittel der Frauen von Übergewicht oder Adipositas betroffen.

**Verhältnis der über 15-Jährigen mit Übergewicht (BMI: 25 bis 29.9 kg/m<sup>2</sup>) oder Adipositas (BMI: 30 kg/m<sup>2</sup> oder mehr), Wallis, 1992-2007 - BMI: Body-Mass-Index**



Quelle: SGB, 1992, 2002, 2007

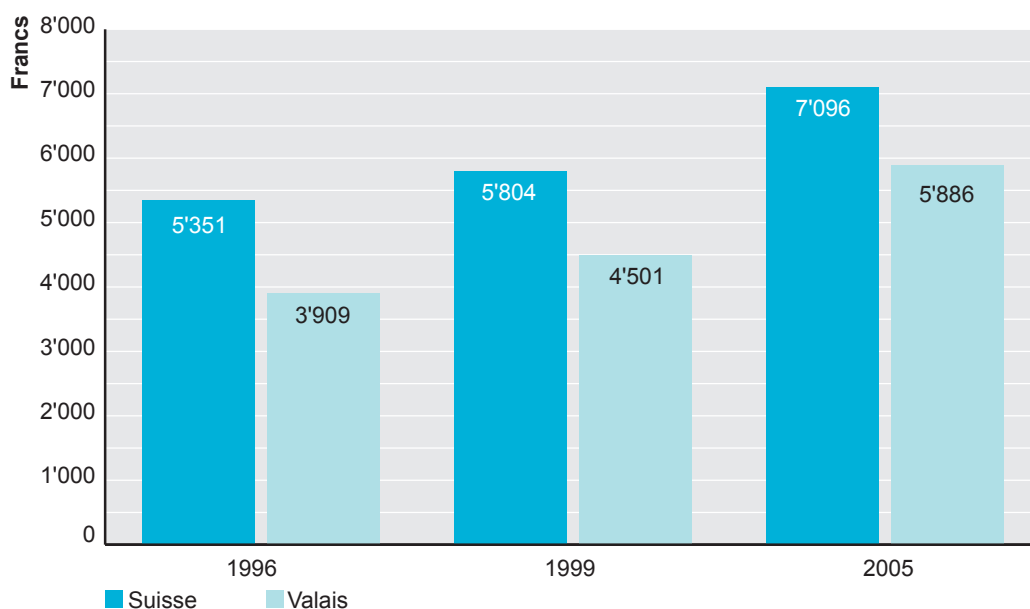
## Une évolution des coûts maîtrisée

Réduire les coûts de la santé apparaît aujourd'hui illusoire. Les nombreux progrès technologiques, le vieillissement de la population, une demande croissante en soins, ainsi que le degré toujours plus grand de professionnalisme, de technicité, de qualité et de confort sont autant de facteurs qui contribuent à faire augmenter de manière irréversible les dépenses en matière de santé. Réduire les coûts impliquerait une baisse de la qualité des prestations, voire un rationnement de ces dernières. Ce n'est pas ce que le canton du Valais souhaite.

L'important est ailleurs. Il s'agit d'offrir à la population des prestations médicales de qualité tout en maîtrisant l'évolution des coûts par la mise en place de mesures de rationalisation. Le canton du Valais a eu le courage d'entreprendre des réformes en profondeur du paysage hospitalier valaisan afin d'atteindre cet objectif.

Grâce à une politique sanitaire fondée sur la raison et la qualité, le Valais a su maîtriser ses dépenses de santé. Une comparaison des coûts de la santé valaisans et suisses, basée sur la méthodologie de l'OFS, révélait que les dépenses de santé se montaient en 2005 à 5'886 francs annuels par Valaisan, soit près de 1'200 francs de moins qu'en moyenne suisse où la dépense par habitant se situait à 7'096 francs. Les réformes entreprises dans notre canton portent ainsi leurs fruits, avec des coûts de la santé de 17% inférieurs à la moyenne suisse.

### Evolution des coûts de la santé par habitant, en francs, Suisse et Valais, 1996-1999-2005



Source : SSP, OFS, 2007

Les coûts de la santé sont financés principalement par l'assurance-maladie (35% en Valais en 2005), les contributions directes des ménages (32%) et le canton (26%, y compris la réduction des primes). Le canton du Valais engage des moyens financiers toujours plus importants dans le domaine de la santé, libérant ainsi les communes, ainsi que d'autres partenaires, de charges financières importantes. En effet, des transferts de charges ont été effectués, notamment avec la reprise des subventions communales aux hôpitaux par le canton depuis 2004. Ce constat explique l'évolution des dépenses de santé de l'Etat du Valais entre 1996 et 2005 (+63%).

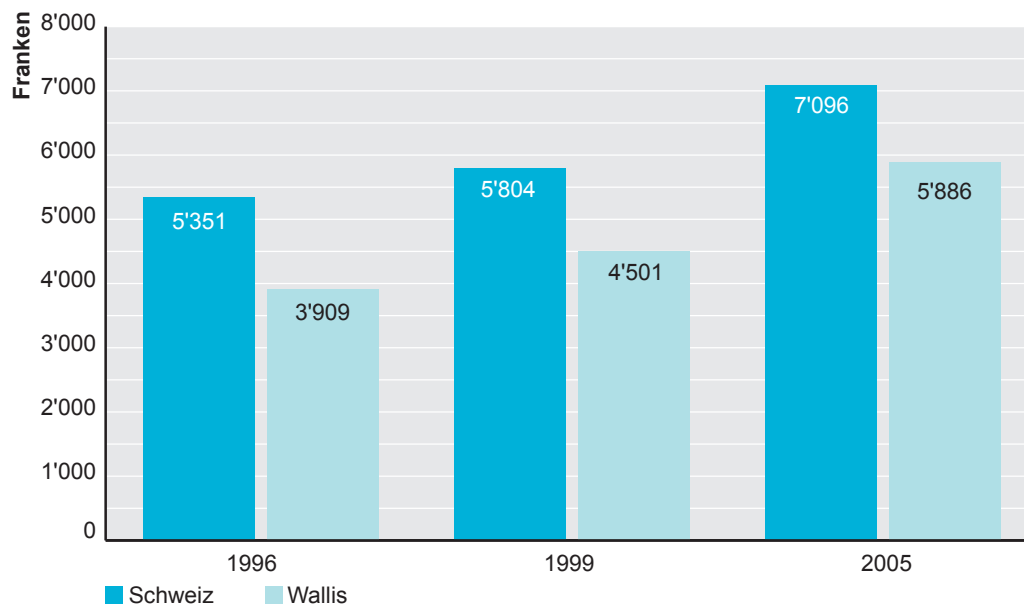
## Beherrschte Kostenentwicklung

Die Gesundheitskosten zu dämpfen scheint heutzutage illusorisch zu sein. Die zahlreichen technologischen Fortschritte, die Alterung der Bevölkerung, eine zunehmende Pflegenachfrage, sowie der immer höher werdende Grad an Professionalismus, Fachlichkeit, Qualität und Komfort sind so viele Faktoren, die in unumkehrbarer Weise zur Zunahme der Gesundheitskosten beitragen. Die Kosten zu dämpfen würde eine Qualitätsverminderung der Leistungen bedeuten, d.h. eine Rationierung derselben. Das ist es aber nicht, was der Kanton Wallis wünscht.

Das Wichtige liegt anderswo. Es geht darum, der Bevölkerung medizinische Leistungen von hoher Qualität anzubieten und durch die Einsetzung von Rationalisierungsmassnahmen die Kostenentwicklung zu beherrschen. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Kanton Wallis den Mut gehabt, die Walliser Spitallandschaft tief greifenden Reformen zu unterziehen.

Dank einer Gesundheitspolitik, die auf Vernunft und Qualität basiert, hat das Wallis seine Gesundheitsausgaben zu beherrschen gewusst. Ein auf der Methodik des BFS beruhender Vergleich der Walliser Gesundheitskosten mit jenen der Schweiz hat gezeigt, dass sich die jährlichen Gesundheitsausgaben für 2005 pro Walliser auf 5'886 Franken beliefen, d.h. auf fast 1'200 Franken weniger als im schweizerischen Durchschnitt, in dem die Ausgaben pro Einwohner bei 7'096 Franken liegen. Folglich tragen die in unserem Kanton durchgeführten Reformen mit 17% tieferen Gesundheitskosten als im Schweizer Durchschnitt Früchte.

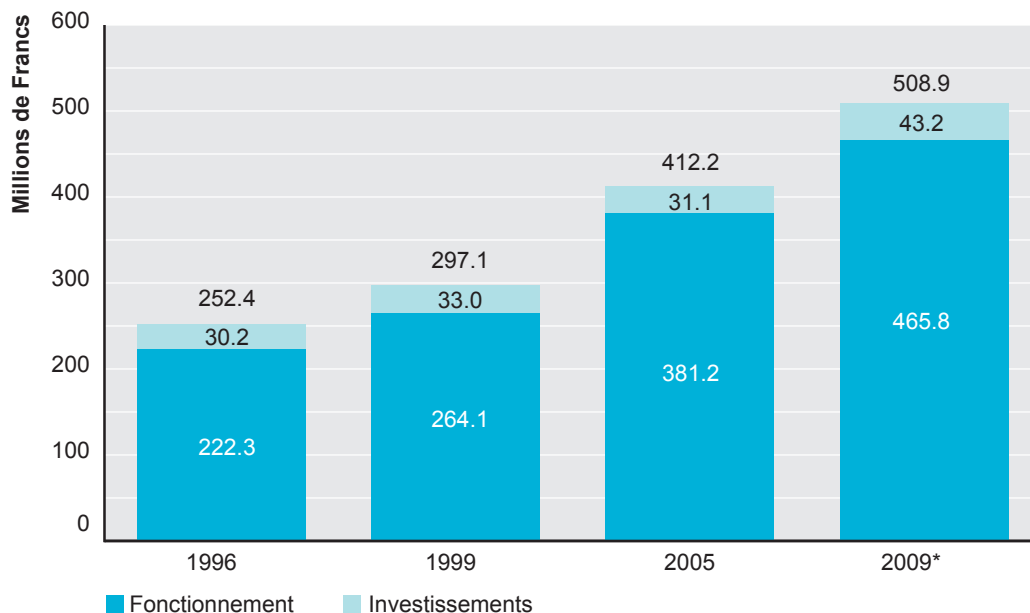
### Entwicklung der Gesundheitskosten pro Einwohner, in Franken, Schweiz und Wallis, 1996-1999-2005



Quelle: DGW, BFS, 2007

Die Gesundheitskosten werden vor allem durch die Krankenversicherung (2005 im Wallis 35%), die direkte Beteiligung der Privathaushalte (32%) und des Kantons (26% einschliesslich der Prämienverbilligungen) gedeckt. Der Kanton Wallis setzt für den Gesundheitsbereich länger je bedeutendere finanzielle Mittel ein und befreit so die Gemeinden und die anderen Partner von erheblichen finanziellen Lasten. In der Tat wurden Lastentransfers durchgeführt, insbesondere durch die Übernahme der Gemeindesubventionen an die Spitäler durch den Kanton seit 2004. Dies erklärt die Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Staats Wallis zwischen 1996 und 2005 (+63%).

## Evolution des dépenses de santé de l'Etat du Valais, 1996-1999-2005 et budget 2009



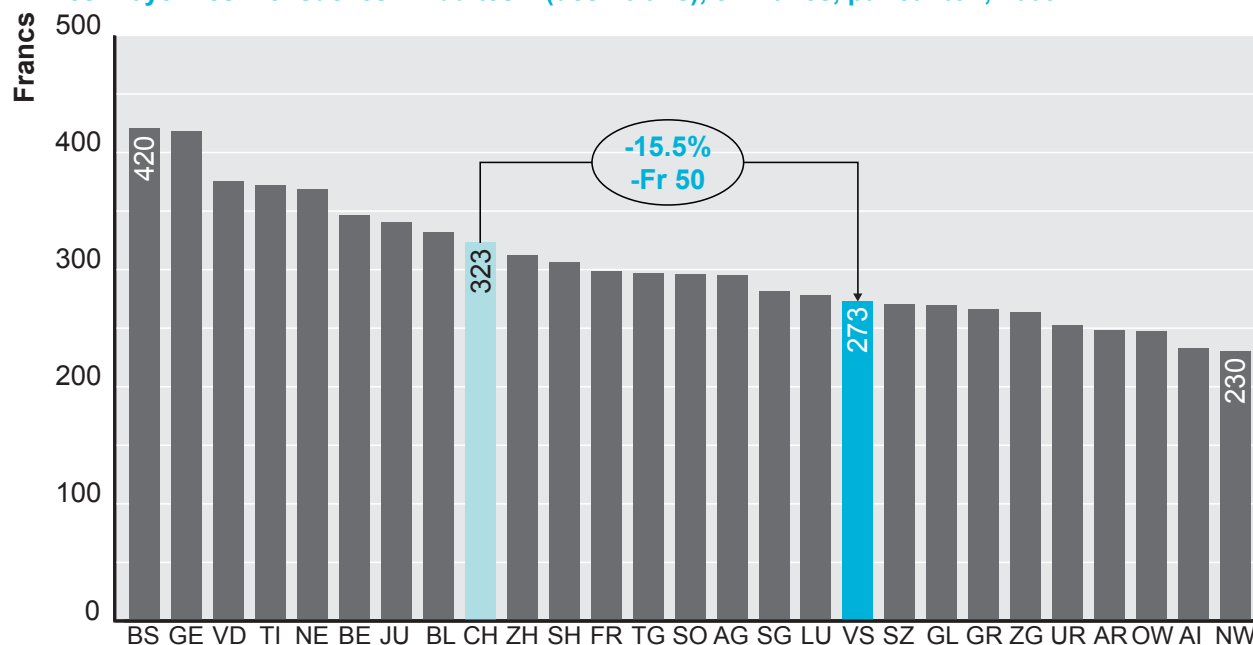
\* budget 2009 - Source : SSP, 2008

## Des primes d'assurance-maladie basses

Un des succès les plus populaires de la politique sanitaire valaisanne est sans aucun doute le maintien de primes d'assurance-maladie basses en comparaison suisse.

Grâce aux réformes du système de santé menées par le canton du Valais et aux tarifs raisonnables négociés par les prestataires de soins du canton (hôpitaux, EMS, CMS, médecins, etc.) avec les assureurs-maladie, le Valais a les primes les plus basses de Suisse romande. En 2009, les primes valaisannes seront par ailleurs inférieures de 15.5% à la moyenne suisse.

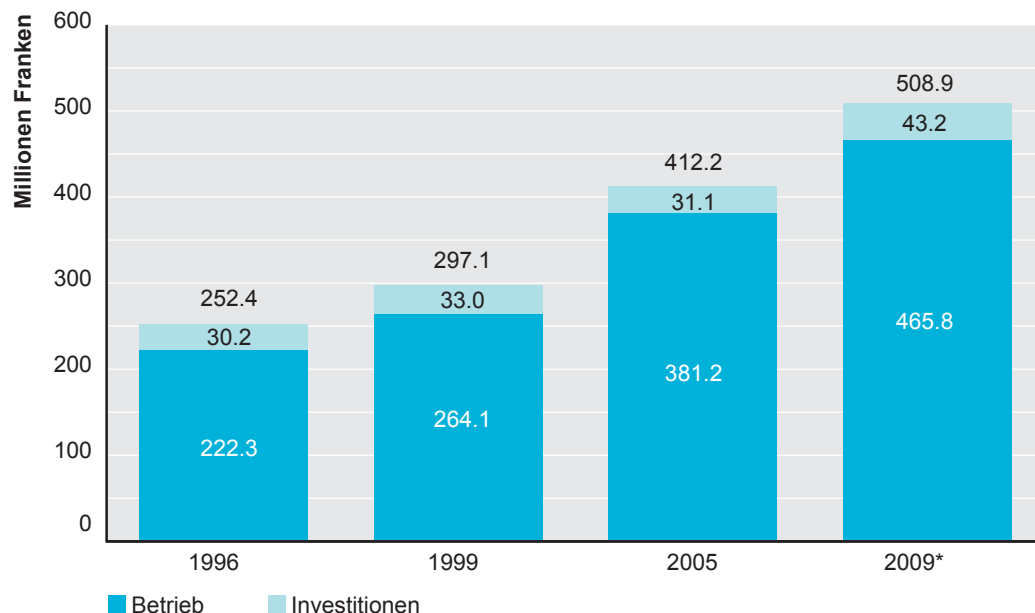
## Primes moyennes mensuelles « Adultes » (dès 26 ans), en francs, par canton, 2009



Source : OFS, 2008

Le canton du Valais a mis en place un système de subventionnement des primes d'assurance-maladie pour qu'environ un tiers de la population bénéficie d'une réduction de prime. Le canton a également conclu avec la quasi-totalité des assureurs-maladie une convention qui garantit l'accès au remboursement des soins pour les personnes qui n'arrivent plus à payer leurs primes.

## Entwicklung der Gesundheitsausgaben des Staats Wallis, 1996-1999-2005 und Budget 2009



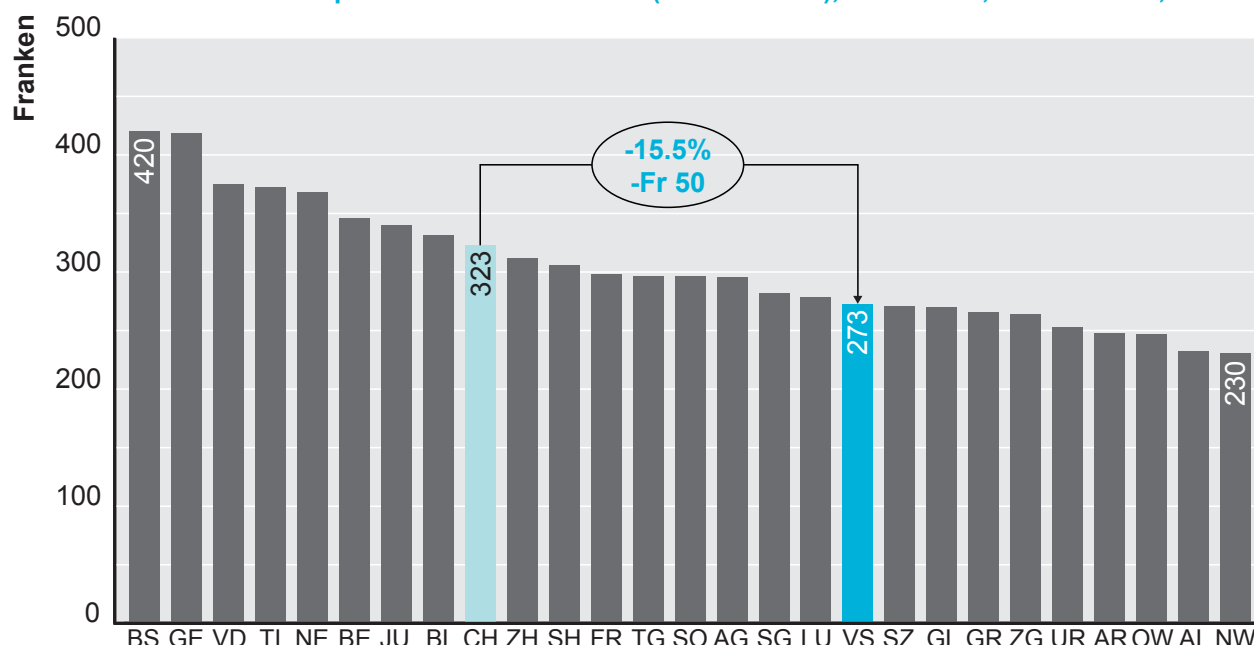
\* Budget 2009 - Quelle: DGW, 2008

## Tiefe Krankenversicherungsprämien

Einer der populärsten Erfolge der Walliser Gesundheitspolitik ist zweifelsohne die Beibehaltung der im Schweizerischen Vergleich tiefen Krankenkassenprämien.

Dank der vom Kanton Wallis durchgeführten Reformen des Gesundheitssystems und dank der vernünftigen Tarife, die von den Erbringern von Pflegeleistungen des Kantons (Spitäler, APH, SMZ, Ärzte usw.) mit den Krankenversicherern ausgehandelt wurden, kann das Wallis die tiefsten Prämien der Westschweiz aufweisen. Im Jahr 2009 werden die Walliser Prämien ausserdem 15.5% unterhalb des schweizerischen Durchschnitts liegen.

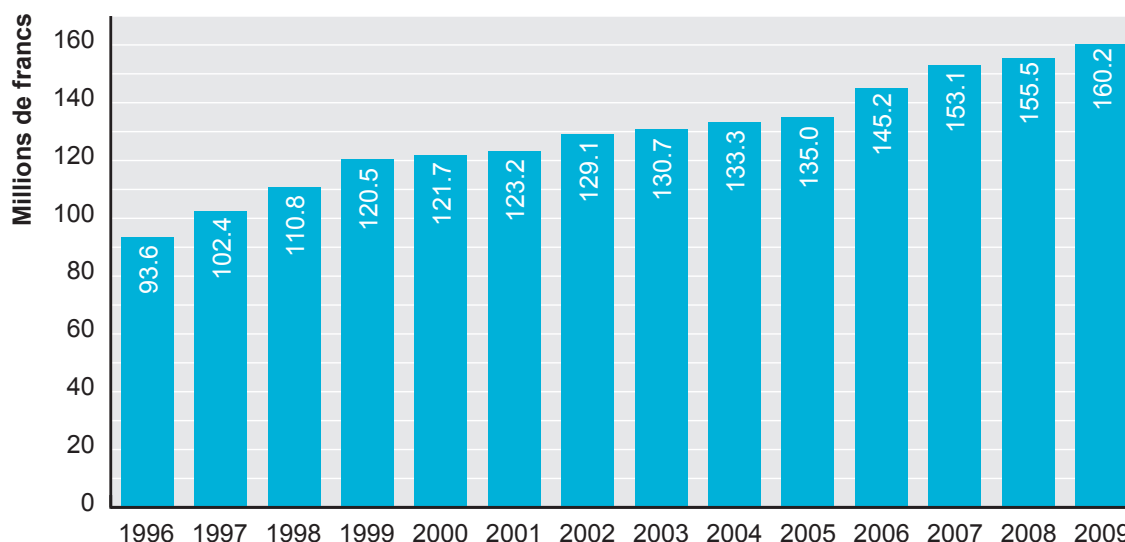
## Durchschnittliche Monatsprämien für Erwachsene (ab 26 Jahren), in Franken, nach Kanton, 2009



Quelle: BFS, 2008

Der Kanton Wallis hat ein System zur Subventionierung der Krankenversicherungsprämien eingesetzt, damit ungefähr ein Drittel der Bevölkerung in den Genuss einer Prämienverbilligung kommt. Zudem hat der Kanton mit nahezu allen Krankenversicherern ein Übereinkommen geschlossen, das Personen, die ihre Prämien nicht mehr bezahlen können, Zugang zur Vergütung von Pflegeleistungen gewährt.

## Evolution des moyens financiers à disposition pour le subventionnement des primes d'assurance-maladie, en millions de francs, Valais, 1996-2009



2008-2009 : budget

Source : SSP, 2008

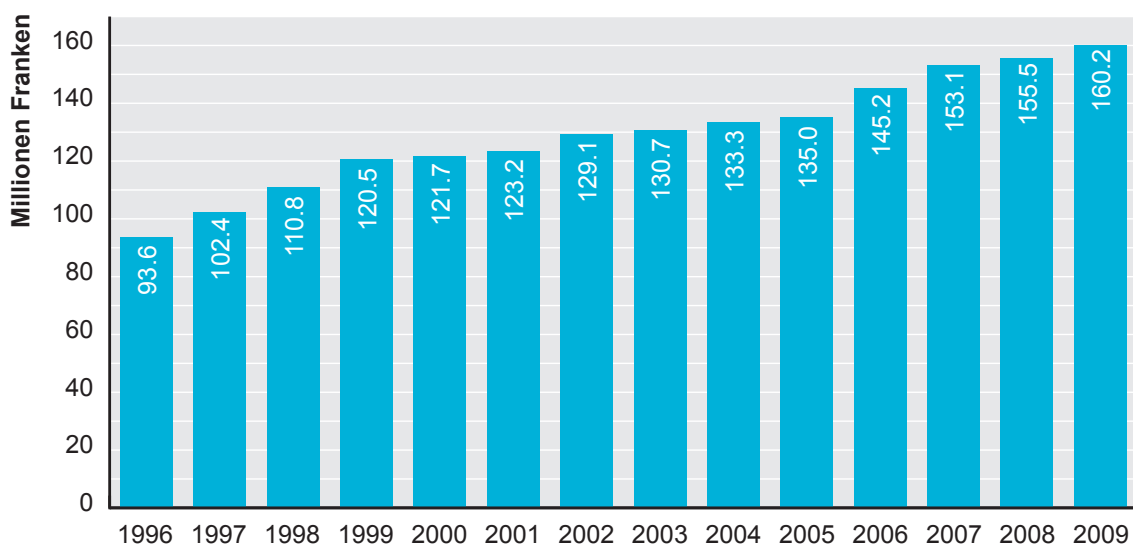
## La qualité comme priorité

Selon une enquête de satisfaction réalisée en 2006 par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne, la qualité des soins est bonne au sein du Réseau Santé Valais. La même enquête menée au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en 2002 a permis de montrer que les résultats de ces deux établissements étaient comparables. Le RSV présentait de meilleurs résultats concernant l'adéquation des locaux, la charge de travail, le sentiment de travailler sous pression, ainsi que le salaire. Le CHUV affichait, quant à lui, de meilleurs scores concernant la qualité des repas, la définition de la fonction, l'aide des supérieurs, et le nombre de jours de formation.

La recherche permanente de la qualité dans les soins et de la sécurité des patients constitue la priorité de l'Etat du Valais et de ses partenaires. Il a ainsi été le premier canton à rendre la déclaration des incidents obligatoire en l'inscrivant dans la nouvelle loi sur la santé adoptée en février 2008. Il s'agit maintenant de développer des indicateurs de qualité fiables, d'améliorer le système de gestion des incidents, bref de créer une véritable culture de la qualité au sein du personnel médical et soignant.

Parallèlement, les efforts doivent porter sur la mise en place d'indicateurs permettant de mesurer l'efficacité et l'efficacé à tous les niveaux de la prise en charge sanitaire. Ce travail va nécessiter la collaboration de l'ensemble des partenaires, car il exige l'utilisation de données fiables, comparables et exhaustives permettant la construction d'indicateurs performants.

## Entwicklung der für die Subventionierung der Krankenversicherungsprämien zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel, in Millionen Franken, Wallis, 1996-2009



2008-2009: Budget

Quelle: DGW, 2008

## Qualität als Priorität

Gemäss einer 2006 durch das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) durchgeführten Zufriedenheitsbefragung ist die Pflegequalität im Gesundheitsnetz Wallis gut. Die selbe Studie, die 2002 im Waadtländer Universitätsspital (Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV) durchgeführt wurde, hat gezeigt, dass die Ergebnisse dieser beiden Anstalten vergleichbar sind. Hinsichtlich der Angemessenheit der Räumlichkeiten, der Arbeitsbelastung, dem Gefühl, unter Druck zu arbeiten, und dem Lohn erzielte das GNW die besseren Ergebnisse. Das CHUV hingegen erzielte bessere Ergebnisse hinsichtlich der Qualität der Mahlzeiten, der Definition seiner Aufgaben, der Hilfe von Vorgesetzten und der Anzahl Ausbildungstage.

Das ständige Streben nach Qualität im Bereich der Pflege und nach Sicherheit für die Patienten ist für den Staat Wallis und seine Partner vorrangig. Folglich war das Wallis der erste Kanton, der die Meldung von Zwischenfällen obligatorisch machte, indem er sie in das neue, im Februar 2008 verabschiedete Gesundheitsgesetz integrierte. Nun geht es darum, verlässliche Qualitätsindikatoren zu entwickeln, das System zur Verwaltung von Zwischenfällen zu verbessern, kurz: beim medizinischen Personal und dem Pflegepersonal eine echte Qualitätskultur zu schaffen.

Parallel hierzu müssen Bemühungen zur Einsetzung von Indikatoren geschaffen werden, die eine Messung der Wirtschaftlichkeit und der Wirksamkeit in allen Bereichen der sanitären Betreuung erlauben. Diese Aufgabe wird die Zusammenarbeit sämtlicher Partner bedingen, da sie die Verwendung verlässlicher, vergleichbarer und vollständiger Daten erfordert, welche die Schaffung leistungsstarker Indikatoren ermöglichen.

# Perspectives

Le secteur sanitaire est un domaine en constante évolution. Les défis qui nous attendent ne sont pas des moindres. Pour être en mesure de les relever, le canton du Valais doit adapter sa politique sanitaire en permanence. Nous présentons ci-dessous les principaux défis à venir et les mesures à prendre pour y répondre.

## Défi n°1 Adapter la législation sanitaire valaisanne aux nouvelles dispositions fédérales

### Révision du financement hospitalier

La révision de la LAMal du 21 décembre 2007 relative au financement des traitements hospitaliers introduit d'importants changements. Actuellement, le canton du Valais finance uniquement les établissements composant le RSV (52.5% des forfaits hospitaliers et 100% des investissements) et les hospitalisations hors canton médicalement justifiées (urgences ou prestations n'existant pas en Valais). Dès 2012, les cantons devront couvrir au minimum 55% des forfaits hospitaliers. Ces derniers incluront une part servant au financement des investissements et seront définis sur la base d'une structure uniforme pour toute la Suisse (Swiss DRG). Le solde des forfaits sera pris en charge par les assureurs-maladie (part investissement comprise).

**La législation  
sanitaire valaisanne  
devra être aménagée  
en fonction  
des nouvelles  
dispositions de la  
LAMal.**

Contrairement à la situation actuelle, les cantons auront l'obligation de contribuer au financement de tous les établissements figurant sur leur liste hospitalière, ainsi que de toutes les hospitalisations hors canton, même lorsqu'elles ne sont pas médicalement justifiées, à condition toutefois qu'elles aient lieu dans un hôpital figurant sur la liste du canton de résidence de l'assuré ou sur la liste du canton où se situe l'hôpital (libre choix de l'hôpital). Des comparaisons seront effectuées au niveau national sur les coûts et la qualité des hôpitaux. Chaque assuré pourra ainsi choisir son lieu d'hospitalisation sur la base de ces informations.

- Mesure 1a** La loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) devra être adaptée aux changements apportés par la révision de la LAMal. En effet, les dispositions relatives au financement devront être modifiées conformément au droit fédéral.
- Mesure 1b** D'importants travaux devront être réalisés en vue de l'introduction des Swiss DRG, en particulier pour définir la part des tarifs servant au financement des investissements.
- Mesure 1c** Parallèlement, le Conseil d'Etat devra revoir la liste hospitalière compte tenu de l'obligation qui sera faite pour le canton de contribuer au financement de tous les établissements qui y figureront.



# Ausblick

Der Gesundheitssektor ist ein Bereich, der ständig in Entwicklung ist. Die Herausforderungen, die uns erwarten, sind dies nicht weniger. Um in der Lage zu sein, sich diesen zu stellen, muss der Kanton Wallis seine Gesundheitspolitik laufend anpassen. Nachstehend werden die wichtigsten künftigen Herausforderungen aufgezeigt sowie die Massnahmen, die zu treffen sind, um sich diesen zu stellen.

## Herausforderung Nr. 1 – Anpassung der Walliser Gesundheitsgesetzgebung an die neuen eidgenössischen Bestimmungen

### Revision der Spitalfinanzierung

Die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 betreffend Finanzierung der Spitalbehandlungen führt wichtige Änderungen ein. Gegenwärtig finanziert der Kanton Wallis nur die Anstalten, welche das GNW bilden (52.5% der Spitalpauschalen und 100% der Investitionen), sowie die medizinisch gerechtfertigten ausserkantonalen Hospitalisationen (Notfälle oder Leistungen, die es im Wallis nicht gibt). Ab 2012 werden die Kantone für mindestens 55% der Spitalpauschalen aufkommen müssen. Diese werden einen Teil zur Finanzierung der Investitionen beinhalten und auf der Grundlage einer für die gesamte Schweiz einheitlichen Struktur (Swiss DRG) definiert sein. Der Restbetrag der Pauschalen wird von den Krankenversicherern übernommen (einschliesslich des Investitionsteils).

**Die Walliser Gesundheitsgesetzgebung sollte in Abhängigkeit der neuen KVG-Bestimmungen angepasst werden.**

Im Gegensatz zur aktuellen Situation werden die Kantone verpflichtet sein, sich an der Finanzierung aller Anstalten auf ihrer Spitalliste und an der Finanzierung aller ausserkantonalen Hospitalisationen, auch wenn diese nicht medizinisch gerechtfertigt sind, zu beteiligen. Letzteres jeweils unter der Bedingung, dass sie in einem Spital stattfinden, das auf der Spitalliste des Wohnkantons des Versicherten oder auf der Liste des Kantons, in dem sich das Spital befindet, steht (freie Spitalwahl). Auf nationaler Ebene werden Vergleiche zu den Kosten und zur Qualität der Spitäler angestellt werden. Jeder Versicherte wird so aufgrund dieser Informationen den Ort seiner Spitaleinweisung auswählen können.

- Massnahme 1a** Das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen (GKAI) sollte an die Änderungen, welche die KVG-Revision mit sich bringt, angepasst werden. Die Bestimmungen zur Finanzierung sollten gemäss Bundesrecht abgeändert werden.
- Massnahme 1b** Hinsichtlich der Einführung der Swiss DRG sollten erhebliche Arbeiten durchgeführt werden, insbesondere um jenen Teil der Tarife zu bestimmen, welcher der Finanzierung der Investitionen dienen soll.
- Massnahme 1c** Parallel hierzu sollte der Staatsrat die Spitalliste revidieren, unter Berücksichtigung der kommenden Verpflichtung des Kantons, sich an der Finanzierung aller Anstalten, die darauf figurieren, zu beteiligen.

## Nouveau régime de financement des soins

Le nouveau régime de financement des soins, adopté le 13 juin 2008 par les chambres fédérales, introduit dans la LAMal de nouvelles dispositions portant sur le financement des soins de longue durée (soins fournis notamment dans les EMS ou à domicile). Selon ce texte, ces soins ne seront pris en charge que partiellement par l'assurance-maladie, en fonction du besoin en soins. Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne pourront être répercutés sur le patient qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution de l'assurance-maladie. Les cantons devront régler le financement résiduel.

Quant aux soins aigus et de transition nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et prescrits par un médecin de l'hôpital, ils seront rémunérés conformément à la réglementation du financement hospitalier durant deux semaines au plus (55% au moins à charge du canton, solde à charge des assureurs-maladie).

**Mesure 1d** Les dispositions actuelles relatives au financement des EMS et des CMS devront être adaptées au droit fédéral. Les subventions cantonales et communales devront être déterminées de façon à ce que la contribution financière des patients aux soins ne dépasse pas la limite de 20% fixée par la LAMal. Ces adaptations feront l'objet d'une nouvelle loi cantonale relative aux EMS, aux CMS et autres structures médico-sociales (loi sur les soins de longue durée).

**Mesure 1e** La nouvelle loi fournira également l'occasion de revoir les modalités du subventionnement cantonal afin que les structures actuelles de prise en charge des personnes âgées répondent encore mieux à l'évolution des besoins de la population âgée.

**Mesure 1f** Les méthodes d'évaluation des soins devront être revues en fonction des catégories de soins qui seront définies par le Conseil fédéral.

**Mesure 1g** La notion de soins aigus et de transition devra être clarifiée et introduite dans l'organisation de notre système sanitaire.



## Neuordnung der Pflegefinanzierung

Die am 13. Juni 2008 von den eidgenössischen Räten verabschiedete Neuordnung der Pflegefinanzierung führt im KVG neue Bestimmungen ein, welche die Finanzierung der Langzeitpflege betreffen (Pflege, die in APH oder zu Hause erbracht wird). Diesem Text zufolge wird diese Pflege nur teilweise und je nach Pflegebedarf von der Krankenversicherung übernommen. Die Pflegekosten, welche nicht durch die Sozialversicherungen übernommen werden, können höchstens um 20% mehr als der Beitrag der Krankenversicherung auf den versicherten Patienten abgewälzt werden. Die Finanzierung des Restbetrags müssen die Kantone regeln.

Was die infolge eines Spitalaufenthalts notwendige und von einem Spitalarzt verschriebene Akut- und Übergangspflege betrifft, wird diese gemäss der Regulierung der Spitalfinanzierung während höchstens zwei Wochen vergütet (mindestens 55% zu Lasten des Kantons, Restbetrag zu Lasten der Krankenversicherer).

### Massnahme 1d

Die gegenwärtigen Bestimmungen betreffend die Finanzierung der APH und der SMZ sollten an das Bundesrecht angepasst werden. Die Kantons- und Gemeindesubventionen sollten so festgelegt werden, dass die finanzielle Beteiligung der Patienten an der Pflege die vom KVG festgelegte Grenze von 20% nicht überschreitet. Diese Anpassungen werden Gegenstand eines neuen kantonalen Gesetzes über die APH, die SMZ und die anderen sozialmedizinischen Strukturen bilden (Gesetz über die Langzeitpflege).

### Massnahme 1e

Das neue Gesetz wird ebenfalls Gelegenheit bieten, die kantonalen Subventionierungsmodalitäten zu revidieren, damit die gegenwärtigen Strukturen für die Betreuung betagter Personen noch besser der Bedürfnisentwicklung der betagten Bevölkerung entsprechen.

### Massnahme 1f

Die Methoden der Pflegeevaluierung sollten in Abhängigkeit der Pflegekategorien, die vom Bundesrat bestimmt wurden, revidiert werden.

### Massnahme 1g

Der Begriff „Akut- und Übergangspflege“ sollte erläutert und in die Organisation unseres Gesundheitssystems eingeführt werden.



## Défi n°2 Préparer les hôpitaux valaisans à une concurrence accrue

Les décisions prises sous la coupole fédérale à la fin de l'année 2007 résonnent comme un gros défi pour la politique sanitaire valaisanne. Dès 2012, les hôpitaux seront confrontés à davantage de concurrence (libre choix de l'hôpital). Les critères de choix porteront essentiellement sur la qualité des soins et la renommée du médecin ou de l'établissement hospitalier. Il faut donc s'attendre à ce qu'une partie des patients valaisans soient tentés de se faire soigner dans les grands centres universitaires et dans certaines cliniques privées plutôt que dans les établissements valaisans si les prestations de ces derniers n'atteignent pas la qualité requise.

**Pour faire face à la concurrence qui se profile, des nouveaux regroupements de disciplines médicales seront nécessaires.**

**Mesure 2a** Les réformes entreprises ces dernières années afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des prestations de nos hôpitaux devront se poursuivre. Chaque site hospitalier devra encore **davantage se spécialiser** pour devenir un centre de compétences reconnu. Régulièrement, en fonction de l'évolution des technologies médicales et des modes de prise en charge, des adaptations seront à apporter afin de continuer à disposer, pour chacune des disciplines médicales, d'un nombre de patients suffisant. Il s'agit d'une condition indispensable pour garantir la qualité des prestations et attirer les médecins et le personnel soignant.

**Mesure 2b** Le secteur de la **réadaptation** devra être réorganisé ces prochaines années. Un certain nombre de cliniques sont actives dans ce domaine en Valais. Plusieurs d'entre elles offrent leurs prestations à des ressortissants d'autres cantons. Dans un contexte où l'offre se fait de plus en plus en ambulatoire, à proximité du domicile du patient, la réorganisation du secteur de la réadaptation impliquera notamment des réflexions portant sur l'amélioration des collaborations avec les soins somatiques aigus. Pour la gériatrie, il s'agira de travailler au rapprochement avec la médecine interne ainsi qu'au développement de la réadaptation gériatrique.

**Mesure 2c** Les nouvelles dispositions de la LAMal demandent aux cantons de coordonner leurs planifications. Concrètement, il s'agit de conclure des accords permettant de rationaliser le système de soins, notamment dans les zones limitrophes. Depuis 1997, le Valais collabore avec le canton de Vaud dans le cadre de l'hôpital du Chablais. Il est prévu d'étendre cette collaboration à la Riviera vaudoise. En août 2008, les gouvernements vaudois et valaisans ont adopté un projet de convention portant sur la création de **l'hôpital intercantonal Riviera-Chablais**. Cet établissement de droit public regroupera les soins somatiques aigus sur un seul site (Rennaz), au lieu de cinq actuellement. Il se composera également de deux centres de traitement et de réadaptation (Monthey et Vevey). Les deux parlements seront appelés en 2009 à se prononcer sur ce projet de convention et à octroyer au futur établissement le cautionnement nécessaire au financement des études complémentaires à réaliser. En 2011, les deux Grands Conseils devraient se prononcer sur le projet définitif et sur le financement de la construction.

**Mesure 2d** Le transfert de la propriété des hôpitaux à l'Etat du Valais est effectif depuis l'entrée en vigueur de la loi sur les établissements et institutions sanitaires le 1er février 2007. Afin d'évaluer les coûts des investissements à effectuer dans les bâtiments respectifs pour **maintenir le patrimoine bâti**, une évaluation de l'état des biens immobiliers des hôpitaux a été réalisée. L'expertise a révélé que le patrimoine hospitalier, estimé à quelque 730 millions de francs, était bien entretenu et moyennement vieux. Des investissements importants sont à prévoir pour maintenir les bâtiments en état dans les 15 prochaines années. La question de leur financement reste ouverte. Elle dépendra de l'application des nouvelles dispositions de la LAMal (voir mesure 1a).

## Herausforderung Nr. 2 – Wappnung der Walliser Spitäler vor zunehmender Konkurrenz

Die am Ende des Jahres 2007 im Bundeshaus gefällten Entscheide stellen für die Walliser Gesundheitspolitik eine grosse Herausforderung dar. Ab 2012 werden die Spitäler mit zunehmender Konkurrenz zu rechnen haben (freie Spitalwahl). Die Auswahlkriterien werden hauptsächlich die Pflegequalität und den guten Ruf des Arztes oder der Krankenanstalt betreffen. Daher muss man sich darauf einstellen, dass ein Teil der Walliser Patienten versucht sein könnte, sich in den grossen Universitatzentren und in bestimmten Privatkliniken behandeln zu lassen, statt in den Walliser Anstalten, wenn diese nicht die gewünschte Qualität erbringen.

Um der aufkommenden Konkurrenz die Stirn bieten zu können, sind weitere Zusammenlegungen medizinischer Disziplinen notwendig.

### Massnahme 2a

Die in den letzten Jahren unternommenen Reformen zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen unserer Spitäler müssen weiterverfolgt werden. Jeder Spitalstandort sollte sich noch **mehr spezialisieren**, um ein anerkanntes Kompetenzzentrum zu werden. In Abhängigkeit der Entwicklung der medizinischen Technologien und der Betreuungsarten müssen regelmässig Anpassungen vorgenommen werden, um weiterhin für jede medizinische Disziplin über eine ausreichend grosse Zahl an Patienten zu verfügen. Dies ist eine unverzichtbare Voraussetzung zur Gewährleistung der Leistungsqualität und um Ärzte und Pflegepersonal anzuziehen.

### Massnahme 2b

In den nächsten Jahren sollte der **Rehabilitationssektor** neu organisiert werden. Im Wallis sind in diesem Bereich mehrere Kliniken tätig. Einige davon bieten ihre Leistungen Personen aus anderen Kantonen an. In einem Kontext, in dem das Angebot sich länger je mehr zum ambulanten Bereich in der Nähe des Wohnorts des Patienten hinwendet, wird die Neuorganisation des Rehabilitationssektors insbesondere Überlegungen zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit der somatischen Akutpflege erfordern. Die Geriatrie wird an der Annäherung an die Innere Medizin und an der Entwicklung der geriatrischen Rehabilitation arbeiten müssen.

### Massnahme 2c

Die neuen KVG-Bestimmungen fordern von den Kantonen eine Koordinierung ihrer Planungen. Konkret handelt es sich dabei um den Abschluss von Abkommen, welche es ermöglichen, das Pflegesystem insbesondere in angrenzenden Zonen zu rationalisieren. Seit 1997 arbeitet das Wallis im Rahmen des Spitals Chablais mit dem Kanton Waadt zusammen. Es ist vorgesehen, diese Zusammenarbeit auf die Waadtländer Riviera auszuweiten. Im August 2008 haben die Waadtländer und die Walliser Regierung einen Vereinbarungsentwurf zur Schaffung des **interkantonalen Spitals Riviera-Chablais** verabschiedet. Diese öffentlich-rechtliche Einrichtung wird die somatische Akutpflege auf nunmehr einen Standort (Rennaz) zusammenfassen, statt auf den bisherigen fünf. Sie wird zudem zwei Behandlungs- und Rehabilitationszentren umfassen (Monthey und Vevey). Die beiden Parlamente werden 2009 berufen, sich zu diesem Vereinbarungsentwurf zu äussern und der künftigen Anstalt die notwendige Bürgschaft zur Finanzierung der zusätzlich durchzuführenden Studien zu gewähren. 2011 werden sich die beiden Grossen Räte zum endgültigen Projekt und zur Finanzierung des Baus äussern müssen.

### Massnahme 2d

Die Eigentumsübertragung der Spitäler an den Staat Wallis ist seit Inkrafttreten des Gesetzes über die Krankenanstalten und –institutionen am 1. Februar 2007 wirksam. Um die Kosten der Investitionen zu bestimmen, die an den entsprechenden Gebäuden getätigt werden müssen, **um das bauliche Kulturgut zu erhalten**, wurde eine Beurteilung des Zustands der Spitalliegenschaften durchgeführt. Das Gutachten hat gezeigt, dass die Bausubstanz der Spitäler, die auf rund 730 Millionen Franken geschätzt wird, gut instand gehalten wurde und nicht sehr alt ist. In den nächsten 15 Jahren sind beträchtliche Investitionen zur Instandhaltung der Gebäude vorzusehen. Die Frage der Finanzierung bleibt offen. Sie wird von der Anwendung der neuen KVG-Bestimmungen abhängen (siehe Massnahme 1a).

## Défi n°3 Adapter la planification médico-sociale au vieillissement de la population

Le vieillissement démographique constitue un grand défi pour la politique sanitaire valaisanne. Il s'accompagne d'une augmentation importante des maladies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète, Alzheimer, Parkinson, etc.). Or, le système de santé actuel a été avant tout pensé pour traiter les maladies aiguës. Il est donc essentiel de réfléchir à une politique de soins davantage adaptée au traitement des maladies chroniques, ceci à la fois pour assurer une meilleure qualité des soins aux patients mais aussi pour réduire les coûts de traitement.

**Les personnes souffrant de troubles démentiels sont toujours plus nombreuses et nécessitent une prise en charge spécifique.**

- Mesure 3a** Le Conseil d'Etat devra prochainement revoir sa **planification médico-sociale** en fonction des dernières prévisions démographiques. Le développement de l'aide et des soins à domicile, ainsi que des structures intermédiaires, devra se poursuivre, tandis que de nouveaux lits d'EMS devront être mis à disposition. En effet, si de nouvelles places en EMS ne sont pas créées, les lits à disposition ne couvriront rapidement plus les besoins. Selon les experts, près de 20% des personnes âgées de 80 ans et plus souffrent de dépendance fonctionnelle. Or, en 2013, les 2'892 lits d'EMS prévus par la planification de 2005 ne devraient assurer plus que 18.7 lits pour 100 habitants de 80 ans et plus. Des décisions sont à prendre rapidement, compte tenu des délais liés à l'attribution et à la construction de nouvelles places en EMS.
- Mesure 3b** L'**aide et les soins à domicile** doivent être renforcés partout dans le canton. La loi cantonale sur les soins de longue durée, actuellement en cours d'élaboration, doit mettre en place un système de financement qui favorise le développement des prestations d'aide et de soins à domicile en fonction des besoins de chaque région.
- Mesure 3c** Le développement des **structures intermédiaires** doit être encouragé. Les **unités d'accueil temporaire** ont prouvé leur utilité en offrant la possibilité aux personnes âgées d'effectuer un séjour temporaire dans un EMS. Leurs conditions de financement, basées sur un forfait correspondant à la subvention moyenne versée pour un lit d'EMS occupé, ont favorisé leur création dans les EMS valaisans. Leur nombre est pourtant encore insuffisant pour répondre à l'évolution des besoins. A terme, 5% des lits d'EMS devraient être destinés au court séjour. Le soutien financier aux **foyers de jour** devra continuer à être adapté en fonction des besoins. La mise en place de **logements avec encadrement médico-social** doit être poursuivie en collaboration avec les CMS qui y apportent l'aide et les soins.
- Mesure 3d** Pour favoriser le maintien à domicile de la population âgée, il convient de mener une politique de **prévention et de promotion de la santé** qui tienne davantage compte des besoins spécifiques des aînés. Les visites préventives au domicile des personnes âgées à risque, effectuées par les CMS, doivent se poursuivre et s'intensifier pour permettre de maintenir au maximum le potentiel d'autonomie de ces personnes.
- Mesure 3e** Actuellement, plus de 60% des résidents en EMS souffrent de troubles cognitifs ou démentiels. Le vieillissement de la population renforcera cette tendance. Une **formation** adéquate du personnel soignant pour répondre aux besoins de ces personnes est essentielle. Un groupe de travail a récemment été créé et proposera prochainement des mesures pour que ces compétences puissent être acquises par le personnel soignant engagé dans les diverses structures de prise en charge des personnes âgées.
- Mesure 3f** La diversité des problèmes rencontrés par les personnes âgées suppose une **approche de la vieillesse dépassant le cadre sanitaire**. L'Etat du Valais a mis en place une commission consultative cantonale composée de représentants de la Fédération valaisanne des retraités, de la Fédération des communes valaisannes, des CMS, de Pro Senectute et des départements concernés. Cette commission a pour objectif d'améliorer la collaboration entre les divers secteurs, à savoir notamment la santé, le social et le logement, en vue d'augmenter l'autonomie des personnes âgées.

## Herausforderung Nr. 3 – Anpassung der sozialmedizinischen Planung an die Alterung der Bevölkerung

Die demographische Alterung stellt für die Walliser Gesundheitspolitik eine grosse Herausforderung dar. Sie geht mit einer erheblichen Zunahme der chronischen Krankheiten einher (Herzinsuffizienz, Diabetes, Alzheimer, Parkinson usw.). Nun ist das gegenwärtige Gesundheitssystem aber vor allem auf die Behandlung akuter Erkrankungen ausgerichtet. Es ist daher wesentlich, über eine Pflegepolitik nachzudenken, die besser an die Behandlung chronischer Krankheiten angepasst ist, um eine bessere Pflegequalität für die Patienten anbieten aber zugleich auch die Behandlungskosten senken zu können.

**Die an Demenz leidenden Personen werden länger je zahlreicher und bedürfen einer spezifischen Betreuung.**

### Massnahme 3a

Der Staatsrat sollte demnächst in Abhängigkeit der neuesten demographischen Prognosen seine **sozialmedizinische Planung** revidieren. Die Entwicklung der Hilfe und Pflege zu Hause sowie der Zwischenstrukturen sollte weiterverfolgt werden, während neue APH-Betten zur Verfügung gestellt werden sollten. Wenn keine neuen APH-Plätze geschaffen werden, kann der Bedarf mit den zur Verfügung stehenden Betten bald nicht mehr gedeckt werden. Gemäss Experten sind rund 20% der betagten Personen im Alter von 80 Jahren und darüber pflegebedürftig. Die von der Planung 2005 vorgesehenen 2'892 APH-Betten werden 2013 wohl nur noch 18.7 Betten pro 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und darüber sicherstellen. Hinsichtlich der Fristen zur Zuteilung und zum Bau neuer APH-Plätze müssen schnell Entscheidungen getroffen werden.

### Massnahme 3b

Die **Hilfe und Pflege zu Hause** muss überall im Kanton verstärkt werden. Das kantonale Gesetz über die Langzeitpflege, das gegenwärtig in Ausarbeitung ist, muss ein Finanzierungssystem einsetzen, das die Entwicklung von Hilfs- und Pflegeleistungen zu Hause in Abhängigkeit des Bedarfs in jeder Region fördert.

### Massnahme 3c

Die Entwicklung der **Zwischenstrukturen** muss unterstützt werden. Die **Kurzaufenthaltsbetten** haben ihre Zweckmässigkeit bewiesen, indem sie betagten Personen die Möglichkeit eines temporären Aufenthalts in einem APH bieten. Die Bedingungen zur Subventionierung, die auf einer Pauschale aufgebaut sind, welche der durchschnittlich ausgeschütteten Subventionierung pro belegtes APH-Bett entspricht, haben die Schaffung von Betten in den Walliser APH begünstigt. Ihre Zahl ist zur Deckung der Bedarfsentwicklung trotzdem noch nicht ausreichend. Mit der Zeit sollten 5% der APH-Betten für Kurzaufenthalte bestimmt sein. Die finanzielle Unterstützung der **Tagesheime** sollte weiterhin dem Bedarf entsprechend angepasst werden. Die Schaffung von **Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung** sollte in Zusammenarbeit mit den SMZ, welche dort Hilfe- und Pflegeleistungen erbringen, weiterverfolgt werden.

### Massnahme 3d

Um den Verbleib der betagten Bevölkerung zu Hause zu fördern, ist es angebracht, eine **Präventions- und Gesundheitsförderungs politik** zu verfolgen, welche die spezifischen Bedürfnisse der Betagten mehr berücksichtigt. Die von den SMZ durchgeführten Präventionsbesuche zu Hause bei gefährdeten Betagten sollen weiterverfolgt und intensiviert werden, um das Autonomiepotenzial dieser Personen auf einem Maximum halten zu können.

### Massnahme 3e

Gegenwärtig leiden mehr als 60% der APH-Bewohner an kognitiven Störungen oder an Demenz. Die Alterung der Bevölkerung wird diese Tendenz noch verstärken. Um den Bedürfnissen dieser Personen zu entsprechen ist eine adäquate **Ausbildung** des Pflegepersonals unverzichtbar. Kürzlich wurde eine Arbeitsgruppe geschaffen, die demnächst Massnahmen vorstellen wird, damit das Pflegepersonal, das in den verschiedenen Strukturen zur Betreuung betagter Personen tätig ist, sich dieses Fachwissen aneignen kann.

### Massnahme 3f

Die Vielfältigkeit der Probleme, mit denen betagte Personen konfrontiert sind, bedarf einer **Herangehensweise an das Alter, die über den sanitären Bereich hinausgeht**. Der Staat Wallis hat eine kantonale Konsultativkommission eingesetzt, die sich aus Vertretern der Walliser Vereinigung der Rentner, des Verbands Walliser Gemeinden, der SMZ, der Pro Senectute und der betroffenen Departemente zusammensetzt. Diese Kommission hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren zu verbessern, namentlich dem Gesundheits-, Sozial- und Wohnungswesen, um die Autonomie der betagten Personen zu fördern.

## Défi n°4 Rendre l'individu acteur de sa propre santé

Dans nos sociétés occidentales, la santé est devenue un élément-clé de la quête de bonheur de l'individu. Ce dernier se renseigne sur les comportements à adopter pour s'assurer un bon état de santé et sur les techniques de soins à disposition. Il y a ainsi une réelle demande en information de qualité sur les principales problématiques de santé. C'est une aubaine que les autorités sanitaires doivent saisir. En effet, la mise à disposition d'une information pertinente sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et accidents permet d'impliquer directement le citoyen dans une réflexion sur sa santé. Rendre l'individu acteur de sa propre santé contribue à une prise de conscience des bénéfices découlant de l'adoption de comportements sains.

Investir dans des campagnes d'informations en s'appuyant sur les moyens modernes et populaires de communication en vaut la peine. En effet, cela permet d'améliorer l'état de santé d'une population et d'éviter ainsi le recours à des traitements lourds et coûteux.

**Les résultats obtenus grâce à la promotion de la santé et à la prévention justifient l'octroi de moyens financiers supplémentaires.**

**Mesure 4a** L'émission « **L'Antidote** », lancée en septembre 2007 sur la chaîne de télévision valaisanne Canal9, est un exemple de ce qui peut être fait dans ce domaine. La promotion de la santé et la prévention s'invitent, en quelque sorte, dans le salon des Valaisans. L'émission connaît un grand succès. Il s'agit maintenant de la diffuser de manière à ce que les sujets abordés touchent un maximum de personnes. La visualisation de certaines de ces émissions dans le cadre scolaire peut, par exemple, soutenir les campagnes et les messages de prévention. L'adaptation de l'émission en langue allemande pour le Haut-Valais fait partie des prochaines priorités.

**Mesure 4b** Une importante action de communication a également été lancée fin octobre 2008 dans la **presse écrite** du canton. Une page entière du *Nouvelliste* est, chaque jeudi, consacrée à un dossier santé, tandis que le *Walliser Bote* publie ce même dossier toutes les deux semaines dans le *WB-Extra*. Ces pages permettent au lecteur d'avoir en un clin d'œil toutes les informations utiles sur un thème de santé. Elles sont réalisées en partenariat avec le Service cantonal de la santé publique, Promotion Santé Valais et la Ligue valaisanne contre les toxicomanies. Ce type de collaboration doit être renforcé.

**Mesure 4c** En application de la nouvelle loi sur la santé du 14 février 2008, des **moyens financiers supplémentaires** devraient être débloqués pour la promotion de la santé et la prévention. En effet, les résultats obtenus grâce aux campagnes de promotion de la santé et de prévention, notamment la baisse du tabagisme chez les jeunes et le meilleur pronostic de guérison des cancers du sein suite à l'introduction du programme valaisan de dépistage du cancer du sein, justifient des moyens financiers plus conséquents dans ce domaine.





## Herausforderung Nr. 4 – Das Individuum als Akteur seiner eigenen Gesundheit

In unserer westlichen Gesellschaft ist Gesundheit zum Schlüsselement im Streben des Individuums nach Glück geworden. Dieses holt Informationen zu den Verhaltensweisen ein, die es zum Erreichen eines guten Gesundheitszustands annehmen muss, und zu den Pflégetechniken, die ihm zur Verfügung stehen. Es besteht so eine tatsächliche Nachfrage nach Information von hoher Qualität zu den Hauptproblematiken im Bereich der Gesundheit. Dies ist eine Chance, welche die Gesundheitsbehörden ergreifen müssen. Die Zurverfügungstellung relevanter Informationen zur Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen ermöglicht einen direkten Miteinbezug des Bürgers in die Überlegungen zur Gesundheit. Das Individuum zum Akteur seiner eigenen Gesundheit zu machen, trägt zu einer Bewusstwerdung der Vorteile bei, die sich durch die Annahme gesunder Verhaltensweisen ergeben.

**Die dank der Gesundheitsförderung und Prävention erreichten Ergebnisse rechtfertigen die Zurverfügungstellung zusätzlicher finanzieller Mittel.**

Es lohnt sich, in Informationskampagnen zu investieren, indem man sich auf moderne und populäre Kommunikationsmittel stützt. Dies ermöglicht, den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu verbessern und so das Zurückgreifen auf schwere und teure Behandlungen zu verhindern.

### Massnahme 4a

Die Sendung „L'Antidote“, die im September 2007 auf dem Walliser Fernsehsender Canal 9 zum ersten Mal ausgestrahlt wurde, ist ein Beispiel dafür, was man in diesem Bereich umsetzen kann. Gesundheitsförderung und Prävention kommen so in gewisser Weise ins Wohnzimmer der Walliser. Die Sendung hat grossen Erfolg. Nun geht es darum, sie so auszustrahlen, dass die behandelten Themen ein Maximum an Personen ansprechen. Einige dieser Sendungen in der Schule zu schauen kann beispielsweise die Präventionskampagnen und -Botschaften unterstützen. Die Umsetzung dieser Sendung auf Deutsch für das Oberwallis gehört zu den nächsten Prioritäten.

### Massnahme 4b

Eine wichtige Kommunikationsaktion wurde ebenfalls Ende Oktober 2008 in den **Printmedien** des Kantons gestartet. Jeden Donnerstag wird im Nouvelliste eine ganze Seite einem Gesundheitsbericht gewidmet, während der Walliser Bote denselben Bericht alle zwei Wochen im WB Extra veröffentlicht. Diese Seiten ermöglichen dem Leser, auf einen Blick alle notwendigen Informationen über ein Gesundheitsthema zu erhalten. Sie werden in Partnerschaft mit der kantonalen Dienststelle für Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung Wallis und der Walliser Liga gegen die Suchtgefahren (LVT) verwirklicht. Diese Art von Zusammenarbeit muss ausgeweitet werden.

### Massnahme 4c

In Anwendung des neuen Gesundheitsgesetzes von 14. Februar 2008 sollten für die Gesundheitsförderung und Prävention **zusätzliche finanzielle Mittel** freigesetzt werden. Die dank den Kampagnen zur Gesundheitsförderung und Prävention erreichten Ergebnisse, namentlich der Rückgang des Tabakmissbrauchs bei den Jugendlichen und die bessere Aussicht auf Heilung von Brustkrebs dank der Einführung des Walliser Brustkrebs-Screening-Programms, rechtfertigen die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel.



## Défi n°5 Consolidier la garde médicale et les secours

La pénurie croissante de médecins de premier recours menace le système de santé valaisan. La garde médicale et les secours, dont l'efficacité dépend largement d'un réseau de médecins généralistes performant, doivent être repensés et réorganisés en tenant compte du manque de médecins à venir.

**Les maisons de garde permettront de soulager les médecins de premier recours.**

**Mesure 5a** Pour pallier la pénurie de médecins généralistes, le canton du Valais a mis en place, en tant que projet-pilote, un système de **régulation médicale** innovant. Ce projet-pilote a été très concluant. Il s'agit désormais de consolider ce système et notamment son financement.

**Mesure 5b** Parallèlement à ce nouveau système de régulation médicale, le RSV étudie la possibilité d'ouvrir des **maisons de garde** dans les locaux de certains établissements hospitaliers. Une garde médicale pourrait ainsi être mise à disposition de la population, la nuit, le week-end et les jours fériés. Elle serait assurée par des médecins généralistes, selon un tournus à organiser en collaboration avec la Société médicale valaisanne.

**Mesure 5c** La supervision médicale des Services médicalisés d'urgence et de réanimation (SMUR) est à renforcer. Les jeunes médecins-assistants engagés dans les interventions doivent pouvoir compter sur un **encadrement** suffisant de la part de leurs collègues expérimentés, ce qui n'est pas encore le cas partout. Les synergies entre les SMUR et les services d'urgence et de soins aigus hospitaliers doivent se développer. Des travaux dans ce sens sont en cours avec pour objectif d'améliorer progressivement la formation et recourir autant que possible aux médecins plus qualifiés.

**Mesure 5d** Le concept des Services médicalisés d'urgence et de proximité (SMUP) a fait ses preuves. Cependant, il existe encore des **régions insuffisamment desservies** en raison du manque de médecins de premier recours disponibles en zone périphérique. Les mesures de promotion de la médecine générale (voir mesure 8a) permettront également de consolider le système des SMUP.

**Mesure 5e** Le renforcement de la présence d'ambulances dans les régions les plus reculées du canton est à étudier, par exemple par l'implication à tour de rôle des principales compagnies d'ambulances. La **mise à disposition d'ambulances** durant la saison d'hiver dans les grandes stations touristiques est également à envisager. Des projets sont en cours.



## Herausforderung Nr. 5 – Ausbau des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Rettungswesens

Der zunehmende Mangel an Hausärzten bedroht das Walliser Gesundheitssystem. Der ärztliche Bereitschaftsdienst und das Rettungswesen, deren Effizienz stark von einem leistungsfähigen Netzwerk von Ärzten für Allgemeinmedizin abhängt, müssen überdacht und neu organisiert werden, indem der zukünftige Ärztemangel mitberücksichtigt wird.

Die  
Bereitschaftspraxen  
werden die Hausärzte  
entlasten.

### Massnahme 5a

Um dem Mangel an Ärzten für Allgemeinmedizin einigermassen abzuhelfen, hat der Kanton Wallis als Pilotprojekt ein innovatives System eines ärztlichen **Bereitschaftsdienstes mit zentraler Leitstelle** eingesetzt. Dieses Pilotprojekt war sehr überzeugend. Es geht nunmehr darum, dieses System und vor allem seine Finanzierung auszubauen.

### Massnahme 5b

Parallel zu diesem neuen System einer ärztlichen Leitstelle hat das GNW die Möglichkeit untersucht, in den Räumlichkeiten einiger Spitäler **Bereitschaftspraxen** zu eröffnen. Auf diese Weise könnte der Bevölkerung während der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen ein ärztlicher Bereitschaftsdienst angeboten werden. Dieser würde von Ärzten für Allgemeinmedizin im Turnus, der in Zusammenarbeit mit dem Walliser Ärzteverband organisiert wird, sichergestellt werden.

### Massnahme 5c

Die medizinische Überwachung der mobilen Rettungs- und Reanimationsdienste (SMUR) ist zu verstärken. Die jungen Assistenzärzte, die an diesen Einsätzen beteiligt sind, müssen auf eine ausreichende **Betreuung** seitens ihrer erfahrenen Kollegen zählen können, was noch nicht überall der Fall ist. Die Synergien zwischen den SMUR und den Notfall- und Akutpflegediensten der Spitäler müssen entwickelt werden. In diese Richtung sind Arbeiten am Laufen mit dem Ziel, die Ausbildung schrittweise zu verbessern und so viel wie möglich auf erfahrenere Ärzte zurückzugreifen.

### Massnahme 5d

Das Konzept eines Nahbereichsrettungsdienstes (SMUP) hat sich bewährt. Es gibt jedoch immer noch **Regionen, die nicht ausreichend erschlossen sind**, weil Hausärzte fehlen, die den Randgebieten zur Verfügung stehen. Die Massnahmen zur Förderung der Allgemeinmedizin (siehe Massnahme 8a) werden ebenfalls erlauben, das SMUP-System zu festigen.

### Massnahme 5e

Die Verstärkung der Präsenz von Ambulanzen in eher abgelegenen Gebieten des Kantons bleibt zu untersuchen, beispielsweise durch turnusmässige Implikation der wichtigsten Ambulanzunternehmen. Die **Einsetzung von Ambulanzen** in den grossen Touristenstationen während der Wintersaison ist ebenfalls ins Auge zu fassen. Hierzu gibt es laufende Projekte.



## Défi n°6 Répondre aux exigences de transparence

Les statistiques sont à la fois un outil de pilotage de la politique sanitaire indispensable aux autorités et un outil de gestion pour les institutions et établissements sanitaires. Les nouvelles exigences légales en la matière en témoignent. Suite à la révision du 21 décembre 2007 de la LAMal, les institutions sanitaires devront fournir aux autorités fédérales les données nécessaires pour surveiller l'application des dispositions législatives relatives au caractère économique et à la qualité des prestations (effectif du personnel, nombre de patients et structure de leur effectif, coûts des prestations fournies, résultats d'exploitation, indicateurs de qualité). Au niveau cantonal, la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 stipule que les établissements subventionnés doivent établir des statistiques et autres instruments de mesure. Ces données permettront notamment de mieux planifier la politique sanitaire valaisanne et d'en contrôler la qualité.

**Les indicateurs sanitaires développés par l'Observatoire valaisan de la santé permettront de répondre aux nouvelles exigences de la LAMal.**

Disposer de statistiques actualisées sera une enjeu importants de ces prochaines années. En effet, avec la révision récente de la LAMal, le patient pourra désormais se faire hospitaliser dans l'établissement de son choix, même si celui-ci ne figure pas dans son canton. Son choix sera en partie dicté par les critères de qualité et de sécurité. Être en mesure d'apprécier cette qualité, mais aussi de l'améliorer rapidement si nécessaire, sera un atout non négligeable pour les institutions sanitaires.

**Mesure 6a** Sur mandat du Département de la santé, l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) travaille à la mise en place d'**indicateurs sanitaires** valaisans et suisses. Actualisés régulièrement, ces indicateurs fournissent des informations précieuses sur l'activité hospitalière, les coûts de la santé, les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins, les primes d'assurance-maladie, etc. Pour que le tableau statistique soit complet, des indicateurs sur l'activité des EMS et des CMS, la qualité des soins et la promotion de la santé et la prévention doivent encore être élaborés. Une fois mises en place, ces données, actualisées régulièrement, permettront de répondre aux exigences de la LAMal et constitueront une aide à la planification et à la régulation du système de santé.

**Mesure 6b** Toujours dans un souci de transparence, ces données statistiques doivent être **accessibles au grand public**. L'OVS s'y est attelé en publiant ces indicateurs sur son site Internet ([www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)) dans un format simple et compréhensible. Cet objectif doit être poursuivi.

**Mesure 6c** Pour que les indicateurs sanitaires puissent s'étendre aux EMS et CMS, il est nécessaire qu'un nouveau **système d'information commun** à ces structures soit fonctionnel rapidement. L'objectif est que les données statistiques soient récoltées de manière uniforme sur tout le territoire cantonal. Les CMS sont en train de rassembler leurs données sur une plateforme informatique commune, tandis que les EMS travaillent actuellement à la mise en place d'une telle plateforme. A plus long terme, les données concernant la prise en charge ambulatoire (médecins et autres professionnels de la santé) devraient également être intégrées à ce système d'information.



## Herausforderung Nr. 6 – Entsprechung an die Anforderungen von Transparenz

Für die Behörden sind Statistiken ein unverzichtbares Werkzeug zur Steuerung der Gesundheitspolitik und für die Krankenanstalten und –institutionen zugleich ein Verwaltungsinstrument. Dies zeigen die neuen einschlägigen gesetzlichen Anforderungen deutlich. Im Anschluss an die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 sollten die Krankeninstitutionen den Bundesbehörden die notwendigen Daten zur Überwachung der Anwendung der Gesetzesbestimmungen hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen übermitteln (Anzahl der Beschäftigten, Anzahl und Struktur der Patienten, Kosten der erbrachten Leistungen, finanzielles Betriebsergebnis, Qualitätsindikatoren). Auf kantonaler Ebene legt das Gesetz über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006 fest, dass die subventionierten Anstalten Statistiken und andere Messinstrumente erstellen müssen. Diese Daten sollen insbesondere der besseren Planung der Walliser Gesundheitspolitik und der Qualitätskontrolle dienen.

**Die vom Walliser Gesundheitsobservatorium entwickelten Gesundheitsindikatoren erlauben, den neuen KVG-Anforderungen gerecht zu werden.**

Eine der wichtigen Herausforderungen der nächsten Jahre besteht darin, über jeweils aktualisierte Statistiken zu verfügen. Mit der kürzlich durchgeführten KVG-Revision wird der Patient sich von nun an in die Anstalt seiner Wahl einliefern lassen können, auch wenn diese nicht in seinem Kanton steht. Seine Wahl wird teilweise von Qualitäts- und Sicherheitskriterien bestimmt sein. Ein nicht zu vernachlässigender Trumpf für die Krankeninstitutionen wird es sein, diese Qualität einzuschätzen, sie aber wenn nötig auch schnell verbessern zu können.

### Massnahme 6a

Das Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) arbeitet im Auftrag des Gesundheitsdepartements an der Einsetzung von Walliser und Schweizer **Gesundheitsindikatoren**. Regelmässig aktualisiert, bieten diese Indikatoren wertvolle Informationen zur Spitaltätigkeit, zu den Gesundheitskosten, den Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, den Krankenkassenprämien usw. Um Statistiken zu vervollständigen, müssen noch Indikatoren zur Tätigkeit der APH und der SMZ, zur Pflegequalität und zur Gesundheitsförderung und Prävention ausgearbeitet werden. Einmal eingesetzt, werden diese regelmässig aktualisierten Daten ermöglichen, den Anforderungen des KVG zu entsprechen und werden eine Hilfe bei der Planung und Regulierung des Gesundheitssystems sein.

### Massnahme 6b

Immer in Sorge um Transparenz müssen diese Statistiken **für die breite Öffentlichkeit zugänglich sein**. Das WGO hat sich an diese Arbeit gemacht und die Indikatoren auf seiner Internetseite ([www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)) in einfacher und verständlicher Form veröffentlicht. Dieses Ziel muss weiterverfolgt werden.

### Massnahme 6c

Damit die Gesundheitsindikatoren sich auf die APH und SMZ ausweiten können, ist es notwendig, dass ein neues, diesen Strukturen **gemeinsames Informationssystem** baldmöglichst funktionstüchtig ist. Ziel ist es, dass die statistischen Daten im ganzen Kantonsgebiet einheitlich gesammelt werden. Die SMZ sind dabei, ihre Daten auf einer gemeinsamen Informatikplattform zu sammeln, während die APH gegenwärtig an der Erstellung einer derartigen Plattform arbeiten. Auf längere Sicht hin sollten die Daten, welche die ambulante Betreuung betreffen (Ärzte und andere Gesundheitsfachpersonen), ebenfalls in dieses Informationssystem integriert werden.



## Défi n°7 Renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients

La nouvelle loi sur la santé adoptée le 14 février 2008 par le parlement valaisan renforce les principes de qualité des soins et de sécurité des patients en déclarant obligatoire l'annonce des incidents médico-hospitaliers pouvant survenir dans un établissement sanitaire. Cette loi prévoit ainsi que les établissements sanitaires mettent en place un système de déclaration et de gestion des incidents hospitaliers. Son objectif est d'identifier les erreurs survenues en vue de mettre en œuvre les remèdes appropriés et de prévenir leur répétition.

**Renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients est une tâche de longue haleine qui nécessite du personnel qualifié et des ressources.**

**Mesure 7a** Un **système de déclaration et de gestion des incidents** (CIRS, Critical Incidents Reporting System) a été mis en place au sein du RSV en tant que projet-pilote au printemps 2005. Priorité a été donnée à la mise en place de ce système dans les hôpitaux, principal lieu d'interventions invasives, mais il s'étendra à l'avenir également aux autres partenaires tels qu'EMS, CMS et praticiens installés en cabinets.

**Mesure 7b** La nouvelle loi charge la **Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins** (CSPQS) de la mise en œuvre du système de déclaration et de gestion des incidents. C'est elle qui recevra la liste des incidents et déterminera s'il s'agit d'incidents simples ou graves. Ses nouvelles activités supposeront un renforcement de son rôle lors de l'entrée en vigueur de la loi sur la santé de 2008.

**Mesure 7c** Pour remplir pleinement sa fonction, le système de déclaration et de gestion des incidents doit rencontrer l'adhésion des professionnels de la santé. Bien que le système mis en place au sein du RSV garantisse l'anonymat des personnes impliquées, les professionnels de la santé ont des réticences à déclarer les incidents. Un **changement de culture** au sein des établissements s'impose pour que le système de déclaration et de gestion des incidents remplisse pleinement sa fonction. En effet, dans les établissements de santé règne un idéal d'infaillibilité et une image négative des erreurs amenant à blâmer des individus au lieu de s'intéresser au (dys)fonctionnement du système. Des mesures doivent donc être prises pour convaincre les professionnels de la santé que le système de déclaration des incidents n'a pas pour but de punir ni de sanctionner, mais de corriger les processus pour éviter qu'une erreur médicale ne se répète.

**Mesure 7d** La gestion de la qualité des soins et de la sécurité des patients est centrale dans le système sanitaire. Ces tâches nécessitent du **personnel qualifié** et des **ressources**. Sans ces investissements, ces démarches ne peuvent être que des prétextes qui demeurent sans effet concret sur la structure et les performances du système. De plus, ces missions n'ont de sens que sur plusieurs années, voire plusieurs dizaines d'années, en raison du changement de paradigme qu'elles exigent. C'est pourquoi la mise en place d'un système complet de gestion de la qualité et de la sécurité s'inscrit dans le long terme et dans une démarche volontaire de transparence et d'amélioration continue.

## Herausforderung Nr. 7 – Verbesserung der Pflegequalität und der Patientensicherheit

Das neue, am 14. Februar 2008 vom Walliser Parlament verabschiedete Gesundheitsgesetz verstärkt die Prinzipien der Pflegequalität und der Patientensicherheit, indem es obligatorisch wird, spitalmedizinische Zwischenfälle, die in einer Krankenanstalt auftreten können, zu melden. Folglich sieht dieses Gesetz vor, dass die Krankenanstalten ein System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen im Spital einführen. Sein Ziel ist es, plötzlich auftretende Fehler zu identifizieren, damit entsprechende korrektive Massnahmen getroffen werden können und eine Wiederholung vermieden werden kann.

**Die Pflegequalität und die Patientensicherheit zu verbessern ist eine langwierige Aufgabe, die qualifiziertes Personal und Ressourcen bedarf.**

### Massnahme 7a

Im Frühling 2005 wurde im GNW ein **System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen** (CIRS, Critical Incidents Reporting System) als Pilotprojekt eingeführt. Es wurde vorrangig, dieses System in den Spitälern, dem Hauptort invasiver Eingriffe, einzusetzen. In Zukunft wird es sich aber auch auf die anderen Partner, wie die APH, SMZ und die Ärzte in Privatpraxen ausweiten.

### Massnahme 7b

Das neue Gesetz beauftragt die **kantonale Kommission für die Patientensicherheit und die Pflegequalität** (KPSPQ) mit der Umsetzung des Systems zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen. Diese Kommission wird die Liste der Zwischenfälle erhalten und bestimmen, ob es sich dabei um einfache oder schlimme Zwischenfälle handelt. Ihre neuen Tätigkeiten werden mit Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes von 2008 eine Verstärkung ihrer Rolle bedeuten.

### Massnahme 7c

Um seinen Zweck vollständig zu erfüllen, muss das System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen von den Gesundheitsfachpersonen völlig bewilligt werden. Obwohl das im GNW eingeführte System die Anonymität der betroffenen Personen garantiert, zögern die Gesundheitsfachpersonen mit der Meldung von Zwischenfällen. Damit das System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen seinen Zweck vollständig erfüllen kann, muss es zu einem **Kulturwandel** innerhalb der Anstalten kommen. In den Gesundheitsanstalten herrschen in der Tat ein Unfehlbarkeitsideal und ein negatives Bild von Fehlern, welche dazu führen, dass Einzelpersonen die Schuld gegeben wird, statt sich für die Funktion(sstörung) des Systems zu interessieren. Es müssen also Massnahmen getroffen werden, um die Gesundheitsfachpersonen davon zu überzeugen, dass das System zur Meldung und Handhabung von Zwischenfällen nicht zum bestrafen oder sanktionieren da ist, sondern um die Vorgänge zu korrigieren, um zu verhindern, dass sich medizinische Fehler wiederholen.

### Massnahme 7d

Im Gesundheitssystem ist es zentral, die Pflegequalität und die Patientensicherheit zu managen. Diese Aufgaben bedürfen **qualifiziertes Personal** und **Ressourcen**. Ohne diese Investitionen können diese Vorgehensweisen nur Scheingründe sein, die ohne konkrete Auswirkung auf die Struktur und die Leistungen des Systems bleiben. Zudem machen diese Aufgaben aufgrund des Paradigmenwechsels, den sie vollziehen, erst über mehrere Jahre oder gar Jahrzehnte hinweg Sinn. Aus diesem Grund ist die Einsetzung eines vollständigen Systems zum Management der Pflegequalität und Patientensicherheit auf lange Sicht Teil einer freiwilligen Vorgehensweise zur Transparenz und fortwährenden Verbesserung.

## Défi n°8 Atténuer la pénurie de professionnels de la santé

Le canton du Valais doit être particulièrement attentif à ce que la pénurie de professionnels de la santé, notamment de médecins et de personnel soignant, ne menace pas la qualité des soins et la sécurité des patients. Les jeunes médecins sont de moins en moins nombreux à se former en médecine générale, ce qui menace l'organisation actuelle de notre système de santé. Quant au personnel soignant, les hôpitaux valaisans doivent recourir régulièrement à la main-d'œuvre étrangère pour combler le manque de personnel suisse formé. En 2007, 28.1% du personnel soignant du RSV était d'origine étrangère.

**Nous devons aller chercher toujours plus loin le personnel de soins indispensable au bon fonctionnement de nos établissements sanitaires.**

Par ailleurs, le vieillissement de la population renforcera doublement la pénurie de personnel soignant : il entraînera, d'une part, une demande croissante en soins de longue durée nécessitant un personnel de soins important ; il provoquera, d'autre part, une pénurie de personnel encore plus prononcée, le nombre de personnes actives diminuant.

**Mesure 8a** Pour **susciter les vocations** en médecine générale, des incitatifs doivent être mis en place. La nouvelle loi valaisanne sur la santé de 14 février 2008 permettra au canton de subventionner des projets-pilotes de formation postgrade de médecins de premier recours dans le canton. Au niveau romand, un cursus de médecine générale a été mis sur pied avec le soutien financier des cantons par les associations professionnelles d'omnipraticiens, les polycliniques médicales et les facultés romandes de médecine.

**Mesure 8b** Les professions de soins souffrent d'un déficit d'image. Réputées pénibles, elles suscitent de moins en moins de vocations. Or, le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques entraîneront une demande accrue en personnel soignant. La pénurie annoncée est à prendre d'autant plus au sérieux que le recours à l'immigration des pays de l'Europe du Sud deviendra de plus en plus difficile. En effet, ces pays doivent également faire face à un déficit démographique. A moyen terme, l'Afrique du Nord va devenir la principale origine de l'immigration en Europe. Ce changement de provenance posera notamment le problème de la formation de ce personnel. Une réflexion approfondie sur la **relève de personnel qualifié**, notamment en gériatrie, psychogériatrie et psychogériatrie, s'impose donc.

**Mesure 8c** Les filières de formation en santé étant désormais du ressort du Département valaisan de l'éducation, de la culture et du sport, la **collaboration entre ce département et le Département de la santé** doit se poursuivre. Les personnels infirmier et soignant doivent être préparés à faire face à une réalité toujours plus complexe. Pour répondre à la demande créée par le développement technologique, l'apparition de nouvelles pathologies et le vieillissement de la population, le personnel soignant doit disposer de nouvelles compétences.

**Mesure 8d** La qualité des soins dépend largement des personnes qui les dispensent. Pouvoir s'appuyer sur un personnel médical et soignant bien formé et en suffisance est un impératif pour assurer une bonne qualité des soins et la sécurité des patients. En cas de pénurie de personnel, ces impératifs seront plus difficilement respectés. Il convient donc de mener une réflexion approfondie sur les mesures à prendre si la pénurie s'accroît. Il faut envisager de **donner les moyens nécessaires à l'Etat** pour intervenir en cas de « sous-provisionnement » en soins.





## Herausforderung Nr. 8 – Ausgleich des Mangels an Gesundheitsfachpersonen

Der Kanton Wallis muss besonders wachsam sein, dass der Mangel an Gesundheitsfachpersonen, insbesondere an Ärzten und Pflegepersonal, nicht die Pflegequalität und die Patientensicherheit gefährdet. Es gibt länger je weniger junge Ärzte, die sich in Allgemeinmedizin ausbilden lassen, was unser gegenwärtiges Gesundheitssystem gefährdet. Hinsichtlich des Pflegepersonals müssen die Walliser Spitäler regelmässig auf ausländische Arbeitskräfte zurückgreifen, um den Mangel an ausgebildetem Schweizer Personal auszugleichen. 2007 waren 28.1% des Pflegepersonals im GNW ausländischer Herkunft.

**Das Pflegepersonal, das für ein gutes Funktionieren unserer Krankenanstalten unverzichtbar ist, werden wir länger je weiter weg suchen gehen müssen.**

Ausserdem wird die Alterung der Bevölkerung den Mangel an Pflegepersonal doppelt verstärken: einerseits wird sie eine wachsende Nachfrage nach Langzeitpflege, die erhebliches Pflegepersonal erfordert, mit sich bringen; andererseits wird sie einen noch deutlicheren Mangel an Pflegepersonal herbeiführen, da die Zahl der aktiven Personen zurückgeht.

### Massnahme 8a

Es müssen Anreize geschaffen werden, um die **Berufung zur Allgemeinmedizin** zu fördern. Das neue Walliser Gesundheitsgesetz vom 14. Februar 2008 wird dem Kanton ermöglichen, Pilotprojekte der Nachdiplom-Ausbildung von Hausärzten im Kanton zu subventionieren. Auf Westschweizer Ebene wurde mit der finanziellen Unterstützung der Kantone von den Berufsverbänden der Allgemeinpraktiker, den medizinischen Polikliniken und den Westschweizer medizinischen Fakultäten ein Studiengang in Allgemeinmedizin geschaffen.

### Massnahme 8b

Den Pflegeberufen fehlt es an einem guten Image. Es gibt länger je weniger Leute, die diesen Beruf ergreifen, da er als anstrengend gilt. Nun werden die Alterung der Bevölkerung und die Zunahme der chronischen Krankheiten aber eine zunehmende Nachfrage nach Pflegepersonal mit sich bringen. Der angekündigte Mangel muss umso ernster genommen werden, da das Zurückgreifen auf Einwanderer aus den südeuropäischen Ländern länger je schwieriger wird. Diese Länder werden nämlich auch mit einem demographischen Defizit konfrontiert werden. Mittelfristig wird der Grossteil der Einwanderungen nach Europa aus Nordafrika stammen. Diese Änderung in der Herkunft wird Probleme bezüglich der Ausbildung dieses Personals mit sich bringen. Folglich drängt sich eine tief greifende Überlegung zum **Nachwuchs an gut qualifiziertem Personal**, insbesondere in der Gerontologie, Geriatrie und Psychogeriatrie auf.

### Massnahme 8c

Da die Ausbildungsgänge im Gesundheitsbereich nunmehr dem Zuständigkeitsbereich des Walliser Departements für Erziehung, Kultur und Sport angehören, muss die **Zusammenarbeit zwischen diesem Departement und dem Gesundheitsdepartement** weiterverfolgt werden. Das Pflegefach- und Pflegepersonal muss darauf vorbereitet werden, einer länger je komplexer werdenden Realität die Stirn bieten zu können. Um der Nachfrage zu entsprechen, die von der technologischen Entwicklung, dem Auftreten neuer Pathologien und der Alterung der Bevölkerung geschaffen wird, muss das Pflegepersonal über neue Kompetenzen verfügen.

### Massnahme 8d

Die Pflegequalität hängt stark von den Personen ab, die Pflege erteilen. Um eine gute Pflegequalität und die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten, ist es unerlässlich, sich auf ausreichend medizinisches Personal und Pflegepersonal stützen zu können, das gut ausgebildet ist. Im Falle eines Personalmangels wird es schwieriger sein, diesen Forderungen nachzukommen. Daher ist es angemessen, sich eingehend zu überlegen, welche Massnahmen getroffen werden, wenn sich der Mangel zuspitzt. Man muss in Erwägung ziehen, **dem Staat die notwendigen Mittel zu geben**, um im Falle einer „Unterversorgung“ an Pflege eingreifen zu können.



## Défi n°9 Maîtriser l'évolution des coûts de la santé

Maîtriser l'évolution des coûts de la santé constitue un des défis de la politique sanitaire les plus difficiles à relever. En effet, les avancées médicales, pharmaceutiques et technologiques engendrent des coûts financiers importants, mais comme ils assouviennent notre recherche de bien-être, de santé et de longévité, nous les tolérons. L'idée de rationner les soins en limitant l'accès à certaines prestations est un sujet totalement tabou. La politique sanitaire doit trouver d'autres moyens de maîtriser les coûts. La rationalisation des prestations constitue l'alternative la plus crédible pour éviter un rationnement des soins.

**L'objectif est de rationaliser le système de soins pour éviter de devoir rationner les soins.**

**Mesure 9a** La politique de **promotion de la santé et de prévention** des maladies et accidents doit être renforcée. Elle permet de réduire la fréquence et l'incidence des maladies à un moindre coût. Actuellement, cette dimension de la politique sanitaire est encore insuffisamment exploitée. Elle doit être développée sur le long terme afin de déployer tous ses effets.

**Mesure 9b** Afin d'assurer une coordination efficace entre les soins somatiques aigus (hôpitaux, cliniques) et les soins de longue durée (EMS, aide et soins à domicile, unités d'accueil temporaire, foyer de jour, logement avec encadrement médico-social), une **structure cantonale de liaison interinstitutionnelle** (SCLII) a été créée sous forme de projet-pilote. Son rôle sera de favoriser la coordination au sein des structures socio-sanitaires valaisannes et d'améliorer l'information et la prise en charge du patient à la sortie de l'hôpital. Cette structure regroupera, sous l'égide du Groupement valaisan des CMS, les infirmières de liaison des diverses régions du canton sous la responsabilité de deux infirmières coordinatrices, une pour le Haut-Valais et une pour le Valais romand. Les infirmières de liaison recevront pour mission l'orientation et l'organisation de la sortie des patients hospitalisés ainsi que la coordination des placements en EMS et en unités d'accueil temporaire. La connaissance accrue des disponibilités des lits permettra de garantir la continuité des soins tout en diminuant les durées de séjours hospitaliers.

**Mesure 9c** Les mesures présentées dans le présent rapport avaient déjà pour objectif la **rationalisation**. La mise en réseau des hôpitaux, le renforcement de la prise en charge des personnes âgées à domicile, la centralisation des appels d'urgence, la mise en place du système de garde médicale, etc. sont autant de mesures qui tendent vers une rationalisation des coûts de la santé. Ces efforts doivent être poursuivis, en gardant toujours à l'esprit l'accès équitable de tous à des soins de qualité.

## Herausforderung Nr. 9 – Eindämmung der Entwicklung der Gesundheitskosten

Die Entwicklung der Gesundheitskosten einzudämmen ist eine der am schwierigsten anzupackenden Herausforderungen der Gesundheitspolitik. Die medizinischen, pharmazeutischen und technologischen Fortschritte bringen in der Tat erhebliche Kosten mit sich. Da sie aber unser Streben nach Wohlbefinden, Gesundheit und Langlebigkeit stillen, dulden wir sie. Die Idee, die Pflege zu rationieren, indem der Zugang zu gewissen Leistungen eingeschränkt wird, ist vollständig tabu. Die Gesundheitspolitik muss andere Wege finden, um die Kosten einzudämmen. Die Rationalisierung der Leistungen stellt eine glaubwürdigere Alternative zur Verhinderung einer Rationierung der Pflege dar.

**Ziel ist es, das Pflegesystem zu rationalisieren, um nicht die Pflege rationieren zu müssen.**

### Massnahme 9a

Die Politik der **Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten und Unfällen** muss verstärkt werden. Sie ermöglicht eine Verminderung der Häufigkeit und der Auswirkung von Krankheiten zu geringeren Kosten. Dieser Bereich der Gesundheitspolitik ist gegenwärtig noch nicht ausreichend genutzt. Auf lange Sicht muss er entwickelt werden, um all seine Wirkungen zu entfalten.

### Massnahme 9b

Um eine effiziente Koordination zwischen der somatischen Akutpflege (Spitäler, Kliniken) und der Langzeitpflege (APH, Hilfe und Pflege zu Hause, Kurzaufenthaltsbetten, Tagesheime, Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung) zu gewährleisten, wurde als Pilotprojekt eine **kantonale Verbindungsstruktur zwischen den Institutionen** (KVSZI) geschaffen. Ihre Rolle wird es sein, die Koordination der Walliser Strukturen des Sozial- und Gesundheitsbereichs zu fördern und die Information und Betreuung des Patienten nach Spitalentlassung zu verbessern. Unter der Leitung der Walliser Gruppierung der SMZ wird diese Struktur die Verbindungspflegefachpersonen der verschiedenen Regionen des Kantons unter der Verantwortung der beiden koordinierenden Pflegefachpersonen, eine für das Oberwallis und eine für das Unterwallis, zusammenfassen. Die Verbindungspflegefachpersonen werden die Aufgabe erhalten, hospitalisierte Patienten über ihre Spitalentlassung zu informieren und diese zu organisieren, sowie die Platzierungen in APH und Kurzaufenthaltsbetten zu koordinieren. Ihre genaue Kenntnis über die Verfügbarkeit von Betten wird es ermöglichen, die Pflegekontinuität zu gewährleisten und die Aufenthaltsdauer im Spital zu verkürzen.

### Massnahme 9c

Die im vorliegenden Bericht genannten Massnahmen hatten bereits eine **Rationalisierung** zum Ziel. Die Vernetzung der Spitäler, der Ausbau der Betreuung betagter Personen zu Hause, die Zentralisierung der Notfallanrufe, die Einsetzung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes usw. sind Massnahmen, die eine Rationalisierung der Gesundheitskosten anstreben. Diese Bestrebungen müssen weiterverfolgt werden, indem immer der gerechte Zugang aller Personen zu qualitativ hoch stehender Pflege im Auge behalten wird.

# Conclusion

## Respecter les principes fondamentaux de la politique sanitaire valaisanne...

Au terme de ce rapport, le Conseil d'Etat souhaite attirer l'attention du Grand Conseil sur les opportunités et les chances qu'offre aujourd'hui la politique valaisanne de la santé mais aussi sur les menaces et les risques auxquels elle est exposée.

Les objectifs fondamentaux de la politique sanitaire valaisanne et les valeurs qu'elle défend, gravés dans les premiers articles de la loi sur la santé, ont été rappelés en introduction du présent rapport à savoir :

**garantir un accès équitable de tous à des soins de qualité mais à un coût supportable dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes**

Chaque décision du Grand Conseil, du Conseil d'Etat et des différents acteurs et partenaires de la santé a un impact sur ces fondamentaux qu'il importe de garder constamment en mémoire. Ces principes devraient éclairer et diriger les débats précédant toutes les grandes décisions de planification, de subventionnement et de surveillance.

## ... en s'appuyant sur un système de santé solide et performant

Les réalisations ambitieuses de la politique sanitaire de ces dernières décennies, évoquées à grands traits dans ce rapport, ont permis de mettre en place un système de santé globalement solide et performant dont bénéficient toutes les Valaisannes et les Valaisans quelle que soit leur situation financière. Pour beaucoup, cette situation réjouissante est naturelle et définitivement acquise.

En réalité, ce qui peut paraître naturel chez nous ne l'est pas dans de nombreux pays, à commencer par les Etats-Unis où plusieurs dizaines de millions de personnes sont exclues du système social d'assurance-maladie, pour ne prendre que cet exemple.

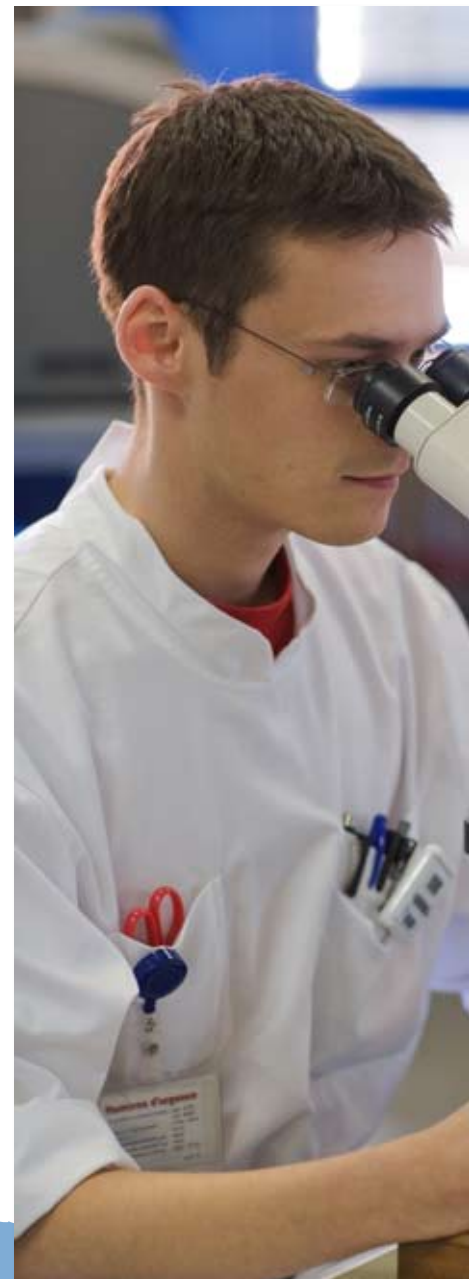
Notre système de santé s'est construit au fil des années et est basé sur un système de valeurs qui nous est propre. Il repose désormais sur un socle solide qu'il importe de ne pas déstabiliser, même sous la contrainte budgétaire, sous peine de perdre le bénéfice des investissements effectués jusqu'ici.

**A l'heure du bilan, gardons à l'esprit que la politique sanitaire nécessite de la continuité dans les décisions.**

A l'heure du bilan, gardons à l'esprit que la politique sanitaire nécessite de la continuité dans les décisions. En effet, plus encore que dans d'autres domaines de l'action publique, la politique de la santé requiert une vigilance particulière et un grand sens de l'anticipation, la plupart des aménagements nécessitant beaucoup de temps pour porter concrètement

leurs fruits. Les orientations choisies se déploient ainsi sur le long terme. Le système de soins nécessite certes des aménagements réguliers en fonction de l'évolution des besoins, mais ne devrait pas être ébranlé dans ses fondements.

Les prochaines années s'annoncent cruciales en termes de choix politiques et de leurs impacts sur les fondamentaux précités. Le parlement et le gouvernement devront donc encore plus se mobiliser à l'avenir, avec tous les acteurs de la santé, pour continuer à défendre et développer notre système de santé malgré la progression inévitable des coûts due au vieillissement de la population et aux progrès de la médecine et de la science.



# Schlussfolgerung

## Die Grundprinzipien der Walliser Gesundheitspolitik einhalten...

Am Ende dieses Berichts wünscht der Staatsrat, die Aufmerksamkeit des Grossen Rates auf die Möglichkeiten und Chancen zu lenken, welche die Walliser Gesundheitspolitik heute bereithält, aber auch auf die Gefährdungen und Risiken, welchen sie ausgesetzt ist.

Die Hauptziele der Walliser Gesundheitspolitik und die Werte, die sie vertritt, welche in den ersten Artikeln des Gesundheitsgesetzes festgehalten sind, wurden in der Einführung des vorliegenden Berichts in Erinnerung gerufen:

**Gewährleistung eines für alle Menschen gleichen Zugangs zu Pflege von hoher Qualität und zu tragbaren Kosten unter Berücksichtigung der Freiheit, der Würde, der Integrität und der Gleichheit der Menschen.**

Jeder Entscheid des Grossen Rates, des Staatsrates und der verschiedenen Akteure und Partner des Gesundheitswesens beeinflusst diese Grundpfeiler, die man immer im Gedächtnis behalten sollte. Diese Prinzipien sollten die Debatten vor jedem grossen Planungs-, Subventionierungs- und Überwachungsentscheid erhellen und leiten.

## ...indem man sich auf ein solides und leistungsfähiges Gesundheitssystem stützt

Die ehrgeizigen Umsetzungen der Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte, die in diesem Bericht in groben Zügen in Erinnerung gerufen wurden, haben es ermöglicht, ein umfassend solides und leistungsfähiges Gesundheitssystem einzusetzen, von dem alle Walliserinnen und Walliser unabhängig ihrer finanziellen Situation profitieren können. Für viele ist diese erfreuliche Situation selbstverständlich und definitiv gewährleistet.

Was für uns als selbstverständlich gilt, ist dies in Wahrheit in vielen Ländern nicht, wie beispielsweise in den USA, wo eine Anzahl Personen in zweistelliger Millionenhöhe vom sozialen Krankenkassensystem ausgeschlossen sind, um nur dieses ein Beispiel zu nennen.

Unser Gesundheitssystem hat sich im Laufe der Jahre aufgebaut und basiert auf unserem eigenen Wertesystem. Für die Zukunft steht es auf einem festen Sockel, den man nicht destabilisieren sollte, auch nicht unter Budgetzwang, anderenfalls könnte der Nutzen der bisher getätigten Investitionen verloren gehen.

Zur Stunde der Bilanz sollten wir im Hinterkopf behalten, dass die Gesundheitspolitik in ihren Entscheiden einer Kontinuität bedarf. Mehr noch als die anderen öffentlichen Bereiche erfordert die Gesundheitspolitik eine besondere Wachsamkeit und viel Sinn für Vorausschau, da der Grossteil der Veränderungen viel Zeit beanspruchen, um wirklich ertragreich zu sein. Die gewählten Ausrichtungen entfalten sich somit erst auf lange Sicht. Gewiss muss das Pflegesystem regelmässig in Abhängigkeit der Bedarfsentwicklung ausgebaut werden, aber seine Basis sollte nicht ins Wanken gebracht werden.

**Zur Stunde der Bilanz sollten wir im Hinterkopf behalten, dass die Gesundheitspolitik in ihren Entscheiden einer Kontinuität bedarf.**

Voraussichtlich werden die nächsten Jahre bezüglich der politischen Entscheide und deren Auswirkungen auf die vorgenannten Grundlagen entscheidend sein. Parlament und Regierung sollten daher in Zukunft gemeinsam mit allen Akteuren aus dem Gesundheitsbereich noch aktiver werden, um unser Gesundheitssystem trotz dem unvermeidbaren Kostenanstieg aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der Fortschritte der Medizin und der Wissenschaft weiterhin zu verteidigen und weiterzuentwickeln.



## ... et en relevant les défis qui nous attendent

L'évolution dans le domaine de la santé publique est complexe et dynamique. Elle s'accélère d'année en année sous la pression de multiples facteurs :

- la révision de la LAMal va modifier considérablement les règles du jeu entre les partenaires publics et privés ;
- le vieillissement démographique impose une réflexion de fond sur la prise en charge des personnes âgées ;
- l'évolution technologique entraîne une spécialisation croissante de la médecine ;
- la pénurie prévisible de certaines catégories de soignants, en particulier des médecins de premier recours qui jouent un rôle central dans l'organisation du système de soins, menace l'organisation actuelle de notre système de santé ;
- etc.

Face aux défis qui l'attendent, les autorités sanitaires doivent maintenir le cap, à savoir tout mettre en œuvre pour que la population valaisanne continue à disposer d'un système de soins égalitaire, de qualité et dont le coût est acceptable. Pour atteindre cet objectif fondamental, le parlement peut s'appuyer sur deux leviers principaux d'action : la législation et les budgets.

En matière de législation, un important travail de mise à jour de la législation sanitaire valaisanne a été effectué durant la période qui s'achève et devra se poursuivre s'agissant en particulier de la mise en œuvre des nouvelles dispositions de la LAMal. Le chantier législatif qui nous attend est important et nécessitera l'engagement de tous.

Quant aux budgets, ils devront être adaptés en fonction de l'évolution des besoins de santé. Les dépenses sanitaires constituent une part importante du budget de l'Etat et leur évolution doit être maîtrisée autant que possible. Cela étant, il serait dangereux de vouloir les diminuer au-delà des mesures de rationalisation qui sont encore possibles ou en soutenant un rationnement des soins découlant de compressions budgétaires linéaires qui seraient décidées sans aucune référence aux fondamentaux rappelés plus haut.

Le secteur sanitaire a certes un coût, mais il est à mettre en regard des énormes retombées qu'il procure à l'ensemble de la société valaisanne, que ce soit en termes de bien-être de la population, de longévité ou encore d'emplois. N'oublions pas qu'environ 70% des dépenses sanitaires sont liées aux coûts de personnel. Ce secteur d'activité est le 2<sup>e</sup> plus gros employeur du canton et génère d'importants bénéfices socio-économiques.

**Il est du devoir de l'Etat du Valais de trouver les moyens financiers nécessaires au maintien d'un système de soins de qualité pour les patients, attractif pour les professionnels et solidaire pour la population.**

La santé représente aux yeux de la population et de chacun d'entre nous un bien précieux qui se décline d'abord en termes de trajectoires de vie (naissance, souffrances, maladies, accidents, vieillissement et mort). S'il est nécessaire de développer la responsabilité individuelle et de freiner l'évolution des besoins en soins qui sont potentiellement illimités, il est aussi du devoir de l'Etat du Valais de trouver les moyens financiers indispensables au maintien d'un système de soins de qualité pour les patients, attractif pour les professionnels et solidaire pour l'ensemble de la population.

Avec le présent rapport, le Conseil d'Etat s'engage résolument dans cette voie et espère, comme jusqu'à présent, pouvoir compter sur le soutien, l'engagement et la créativité du parlement, ainsi que de tous les partenaires, lorsqu'il s'agira de prendre position sur l'adoption et la réalisation de nouvelles mesures qui devront être proposées.

## ...und indem wir uns den Herausforderungen, die uns erwarten, stellen.

Die Entwicklung im Bereich des Gesundheitswesens ist komplex und dynamisch. Sie beschleunigt sich von Jahr zu Jahr unter dem Druck verschiedener Faktoren:

- die KVG-Revision wird die Spielregeln zwischen den öffentlichen und den privaten Partnern erheblich ändern;
- die demographische Alterung bedingt eine tief greifende Überlegung zur Betreuung der betagten Personen;
- die technologische Entwicklung zieht eine zunehmende Spezialisierung in der Medizin nach sich;
- der absehbare Mangel in bestimmten Kategorien von Pflegenden, insbesondere bei den Hausärzten, die eine zentrale Rolle in der Organisation des Pflegesystems spielen, bedroht die gegenwärtige Organisation unseres Gesundheitssystems;
- usw.

Angesichts der Herausforderungen, die sie erwarten, müssen die Gesundheitsbehörden Kurs halten, d.h. alles dafür tun, damit die Walliser Bevölkerung weiterhin über ein egalitäres Pflegesystem von hoher Qualität und zu tragbaren Kosten verfügen kann. Um dieses grundlegende Ziel zu erreichen, kann sich das Parlament auf die folgenden zwei Handlungsspielräume stützen: die Gesetzgebung und die Budgets.

Im Bereich der Gesetzgebung wurde während der sich schliessenden Periode eine wichtige Arbeit in der Aktualisierung der Walliser Gesundheitsgesetzgebung vollbracht, die weitergeführt werden sollte, hauptsächlich hinsichtlich der Umsetzung der neuen KVG-Bestimmungen. Der Umbruch im Bereich der Gesetzgebung, der uns erwartet, ist erheblich und wird den Einsatz aller erfordern.

Was die Budgets anbelangt, sollten diese der Entwicklung der Gesundheitsbedürfnisse entsprechend angepasst werden. Die Ausgaben im Bereich des Gesundheitswesens machen einen bedeutenden Teil des Staatsbudgets aus und ihre Entwicklung sollte so gut wie möglich eingedämmt werden. Es wäre daher gefährlich, sie über die Rationalisierungsmassnahmen, die noch möglich sind, hinaus verringern zu wollen, oder indem eine Rationierung der Pflege unterstützt wird, die sich aus linearen Ausgabenkürzungen ergibt, die ohne Bezug auf die weiter oben genannten Grundsätze sind.

Der Gesundheitssektor hat gewiss seinen Preis, doch er ist im Hinblick auf die enormen Auswirkungen zu betrachten, die er auf die gesamte Walliser Bevölkerung hat, sowohl in Bezug auf das Wohlbefinden der Bevölkerung, auf die Langlebigkeit oder gar auf die Anstellungen. Vergessen wir nicht, dass rund 70% der Gesundheitsausgaben an die Personalkosten gebunden sind. Dieser Tätigkeitssektor ist der zweitgrösste Arbeitgeber im Kanton und bringt bedeutende sozioökonomische Vorteile.

Gesundheit ist in den Augen der Bevölkerung und jedes Einzelnen von uns ein wertvolles Gut, das im Verlaufe des Lebens immer mehr abnimmt (Geburt, Leiden, Krankheiten, Unfälle, Alterung und Tod). Wenn es notwendig ist, die Eigenverantwortung zu fördern und die Entwicklung des Pflegebedarfs, der möglicherweise unbegrenzt ist, zu bremsen, liegt es auch in der Aufgabe des Staates Wallis, die notwendigen finanziellen Mittel zur Erhaltung eines Pflegesystems von hoher Qualität für die Patienten, attraktiv für die Fachpersonen und solidarisch für die gesamte Bevölkerung zu finden.

Mit dem vorliegenden Bericht setzt sich der Staatsrat auf resolute Art und Weise für diesen Weg ein und hofft, wie bisher auf die Unterstützung, das Engagement und die Kreativität des Parlaments und aller Partner zählen zu können, wenn es darum geht, zur Annahme und Umsetzung neuer Massnahmen, die vorgeschlagen werden sollten, Stellung zu nehmen.

**Es liegt in der Aufgabe des Staates, die notwendigen finanziellen Mittel zur Erhaltung eines Pflegesystems zu finden, das für die Patienten von hoher Qualität, für die Fachpersonen attraktiv und für die Bevölkerung solidarisch ist.**

# Abréviations

<b>AVALEMS</b>	Association valaisanne des établissements médico-sociaux
<b>CHC</b>	Centre hospitalier du Chablais
<b>CHCVs</b>	Centre hospitalier du Centre du Valais
<b>CHUV</b>	Centre hospitalier universitaire vaudois
<b>CMIE</b>	Centre des maladies infectieuses et épidémiologie
<b>CMS</b>	Centre médico-social
<b>CSPQS</b>	Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins
<b>CVP</b>	Centre valaisan de pneumologie
<b>EMS</b>	Etablissement médico-social
<b>ESS</b>	Enquête suisse sur la santé
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>ICHV</b>	Institut central des hôpitaux valaisans
<b>IPVR</b>	Institutions psychiatriques du Valais Romand
<b>IUMSP</b>	Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Lausanne)
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>LEIS</b>	Loi valaisanne sur les établissements et institutions sanitaires
<b>LS</b>	Loi valaisanne sur la santé
<b>LVPP</b>	Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention
<b>LVT</b>	Ligue valaisanne contre les toxicomanies
<b>OCVS</b>	Organisation cantonale valaisanne des secours
<b>OFS</b>	Office fédéral de la statistique
<b>OVS</b>	Observatoire valaisan de la santé
<b>RSV</b>	Réseau santé Valais
<b>SCLII</b>	Structure cantonale de liaison interinstitutionnelle
<b>SMUP</b>	Service médicalisé d'urgence et de proximité
<b>SMUR</b>	Service médicalisé d'urgence et de réanimation
<b>SMV</b>	Société médicale du Valais
<b>SZO</b>	Centre hospitalier du Haut-Valais
<b>UAT</b>	Unité d'accueil temporaire



# Abkürzungen

<b>VWAP</b>	Vereinigung der Walliser Alters- und Pflegeheime
<b>CHC</b>	Spitalzentrum Chablais
<b>CHCVs</b>	Spitalzentrum Mittelwallis
<b>CHUV</b>	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
<b>ZIKE</b>	Zentrum für Infektionskrankheiten und Epidemiologie
<b>SMZ</b>	Sozialmedizinisches Zentrum
<b>KPSPQ</b>	Kantonale Kommission für die Sicherheit der Patienten und die Qualität der Pflege
<b>WZP</b>	Walliser Zentrum für Lungenkrankheiten
<b>APH</b>	Alters- und Pflegeheim
<b>SGB</b>	Schweizerische Gesundheitsbefragung
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>ZIWS</b>	Zentralinstitut der Walliser Spitäler
<b>IPVR</b>	Psychiatrische Institutionen für das Mittel- und Unterwallis
<b>IUMSP</b>	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
<b>KAIG</b>	Walliser Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen
<b>GG</b>	Walliser Gesundheitsgesetz
<b>WLLP</b>	Walliser Liga gegen Lungenkrankheiten und für Prävention
<b>LVT</b>	Walliser Liga gegen die Suchtgefahren
<b>KWRO</b>	Kantonale Walliser Rettungsorganisation
<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>WGO</b>	Walliser Gesundheitsobservatorium
<b>GNW</b>	Gesundheitsnetz Wallis
<b>KVSZI</b>	Kantonale Verbindungsstruktur zwischen den Institutionen
<b>SMUP</b>	Service médicalisé d'urgence et de proximité (Nahbereichsrettungsdienst)
<b>SMUR</b>	Service médicalisé d'urgence et de réanimation (medizinischer Notfall- und Reanimationsdienst)
<b>WAG</b>	Walliser Ärzteverband
<b>SZO</b>	Spitalzentrum Oberwallis
<b>KAB</b>	Kurzaufenthaltsbett

# Bibliographie

## Ouvrages de référence

VOUILLOZ-BURNIER Marie-France et BARRAS Vincent, *De l'hospice au réseau santé – Santé publique et systèmes hospitaliers valaisans XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Monographique SA, Sierre, 2004.

VOUILLOZ-BURNIER Marie-France, *Le financement des hôpitaux valaisans au XX<sup>e</sup> siècle – Le mariage raisonné des ressources cantonales avec la santé publique*, Cahiers de Vallesia n° 14, Archives de l'Etat du Valais, Sion, 2006.

VOUILLOZ-BURNIER Marie-France, *L'Institut Central des Hôpitaux Valaisans*. Histoire d'une vision pionnière et d'un succès de planification sanitaire, Imprimeries Constantin SA, Sion 2008.

## Etudes et rapports

Observatoire valaisan de la santé (OVS), *Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), La santé des Valaisans 2004*, 3<sup>ème</sup> rapport, Sion, 2004.

Observatoire valaisan de la santé (OVS), *La santé des écoliers dans le canton du Valais. Année 2006*, Sion, 2008.

Observatoire valaisan de la santé (OVS), *Le cancer en Valais 1989-2003, Registre des tumeurs*, Sion, 2008.

Observatoire valaisan de la santé (OVS), *Distribution géographique des cancers en Valais 1989-2003, Registre des tumeurs*, Sion, 2008.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire et hospitalière des années 80 vers le 21<sup>e</sup> siècle*, Sion, février 1999.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *Concept hospitalier 2004*, Sion, 2004.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *La prise en charge des personnes âgées dépendantes*, Sion, 2005.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *Planification hospitalière 2006 et bilan de la mise en œuvre de la planification 2004*, Sion, 2006.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *Comptes valaisans de la santé 2005. Comparaison 1996-1999-2005*, Sion, octobre 2007.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *Politique cantonale de prise en charge des personnes âgées*, Sion, 2008.

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), *Planification hospitalière 2008 : Bilan des planifications hospitalières 2004 et 2006, perspectives et propositions d'adaptation*, Sion, 2008.

Dr BONVIN Eric, *Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais*, 2005.

# Literaturverzeichnis

## Nachschlagewerke

VOUILLOZ-BURNIER, Marie-France und BARRAS Vincent. **Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz: Gesundheits- und Spitalwesen im Wallis des 19. / 20. Jahrhunderts.** Visp: Rotten-Verlag, 2006.

VOUILLOZ-BURNIER, Marie-France. **Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert: Vernunftfehe zwischen kantonalen Ressourcen und Gesundheitswesen.** Beihefte zu Vallesia, Nr. 14. Sitten: Vallesia, Staatsarchiv Wallis, 2006.

VOUILLOZ-BURNIER, Marie-France. **L'Institut Central des Hôpitaux Valaisans.** Histoire d'une vision pionnière et d'un succès de planification sanitaire. Sitten: Imprimeries Constantin SA, 2008.

## Studien und Berichte

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO), Institut für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP). **Die Gesundheit der Walliser 2004.** 3. Bericht. Sitten, 2004.

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). **Die Gesundheit der Walliser Schüler. Jahr 2006.** Sitten, 2006.

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). **Krebs im Wallis 1989-2003, Krebsregister.** Sitten, 2008.

Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). **Geographische Verteilung von Krebs im Wallis 1989-2003, Krebsregister.** Sitten, 2008.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Bericht des Staatsrates an den Grossen Rat zur Gesundheits- und Spitalpolitik der 80er Jahre bis zum 21. Jahrhundert.** Sitten, Februar 1999.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Spitalkonzept 2004.** Sitten, 2004.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Die Betreuung betagter Personen.** Sitten, August 2005.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Spitalplanung 2006 und Bilanz der Umsetzung der Planung 2004.** Sitten, 2006.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Comptes valaisans de la santé 2005. Comparaison 1996-1999-2005.** Sitten, Oktober 2007.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Die Politik des Kantons betreffend die Betreuung betagter Personen.** Sitten, August 2008.

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie (DGSE). **Spitalplanung 2008. Bilanz der Spitalplanungen 2004 und 2006, Ausblick und Anpassungsvorschläge.** Sitten, 2008.

Dr. BONVIN Eric. **Santé mentale et soins de la souffrance psychique en Valais,** 2005.

