

RAPPORT

SUR LA

PLANIFICATION DES MOYENS AMBULANCIERS

DU

CANTON DU VALAIS

Mars 2014

Table des matières

1.	Introduction	4
2.	Historique et situation actuelle	4
2.1.	Historique et bases légales	4
2.2.	Planification des urgences de 2003	5
2.3.	Situation actuelle	5
2.4.	Nécessité de revoir la planification des secours	6
2.5.	Rapport de mai 2012	6
2.6.	Résultats de la consultation	7
3.	Objectifs, méthode et définitions	8
3.1.	Processus décisionnel	8
3.2.	Objectifs	8
3.3.	Données sources	8
3.4.	Rappel de définitions nécessaires à la compréhension des missions	9
3.4.1.	Notions de courses primaires et secondaires	9
3.4.2.	Définitions et normes des véhicules engagés	9
3.4.3.	Conformité des équipages en fonction des missions (annexes 1 et 3)	9
3.4.4.	Délais de réponse et « Chronozones »	9
3.5.	Prérequis à la planification d'un dispositif pré-hospitalier : exclusion des transferts non urgents (S3)	10
4.	Rappel sur la démographie valaisanne	11
4.1.	Répartition de la population sur le territoire	11
4.2.	Pyramide des âges	11
4.3.	Notion de population touristique	11
5.	Conditions de mise en place d'une nouvelle planification	11
5.1.	Campagnes de support pour la médicalisation des régions périphériques	11
5.2.	Campagnes promotionnelles de renforcement des First Responders	12
5.3.	Les délais de réponse	14
6.	Données statistiques	14
6.1.	Nombre d'interventions et répartition	14
6.1.1.	Evolution du nombre d'interventions depuis 2003	14
6.1.2.	Nombre d'interventions prioritaires P1-2-3 et S1 par an et par plage horaire au niveau du canton	15
6.1.3.	Nombre d'interventions P1 par compagnie en 2012 et par période horaire	15
6.1.4.	Nombre d'interventions P1 par compagnie en 2012 par plage horaire	16
6.1.5.	Nombre de P1, P2, P3 et S1 par compagnie et plage horaire en 2012	17
6.1.6.	Nombre d'interventions P1-2-3 et S1 en 2012 par mois	17

6.2. Délais de départ et de réponse	18
6.2.1. Délais moyens de départ pour les compagnies en 2012	18
6.2.2. Délais de réponse moyens en minutes par compagnie, par an et par tranche horaire	19
6.2.3. Délais de réponse moyens des compagnies, par mois, en 2012	19
6.2.4. Régions ne répondant pas au critère IAS pour le délai de réponse des P1	20
6.3. Nombre de P1 et délais moyens de réponse en 2012 dans certaines régions	20
A Montana, le délai de réponse est inférieur à 20 minutes. Ce n'est pas le cas pour l'Entremont qui, pour un volume d'activité presque aussi élevé, enregistre un délai de réponse supérieur à 20 minutes.	21
6.4. Engagements simultanés en 2012	21
6.5. Interventions primaires et NACA (National Advisory Committee for Aeronautics)	23
6.6. Conclusions ressortant des données statistiques	23
7. Proposition d'adaptation de la planification	24
7.1. Modifications proposées	24
7.2. Améliorations découlant de la nouvelle planification proposée	26
7.2.1. Délais de réponse, engagements simultanés, ratios d'intervention	26
7.2.2. Amélioration des seuils simultanés	26
7.3. Contrats de prestations	27
7.4. Calendrier proposé	27
8. Subventionnement aux compagnies d'ambulances	28
8.1. Méthode de calcul	28
8.2. Incidences financières	29
8.3. Limitation du subventionnement	30
9. Résultats de la mise en consultation du rapport auprès des compagnies d'ambulances	30
9.1. Planification des moyens ambulanciers	30
9.2. Subventionnement des compagnies	32
10. Conclusion	34
Abréviations	35
Annexes	35

1. Introduction

Les secours pré-hospitaliers occupent une place particulière dans notre canton en raison de sa topographie, mais aussi de sa vocation touristique. Une législation spécifique sur l'organisation des secours a été adoptée en 1996. Elle confie au Conseil d'Etat la tâche de définir la politique cantonale en matière de secours par la planification sanitaire. L'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) est chargée de soumettre au Conseil d'Etat les mesures de planification nécessaires, par l'intermédiaire de la commission de planification sanitaire.

La planification des secours actuellement en vigueur a été adoptée en 2003 par le Conseil d'Etat. Elle n'a pas subi de modification depuis. Les disparités de l'offre dans les différentes régions et les demandes répétées des compagnies d'ambulances de revoir le système de subventionnement ont conduit le département en charge de la santé à lancer une première étude en 2012. Celle-ci a été réalisée par un expert externe et a été mise en consultation.

Le présent rapport s'inscrit dans la suite de ces travaux. Il a été élaboré en étroite collaboration entre l'OCVS et le SSP et complète les analyses menées précédemment ; enfin, il intègre les remarques formulées dans le cadre de différentes consultations. Les constats présentés dans ce document débouchent sur une proposition de modification de la planification des moyens ambulanciers visant à garantir la sécurité de la prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire, dans le respect des critères de qualité et d'économicité. Un nouveau système de subventionnement est proposé afin de garantir l'équité entre les compagnies d'ambulances et la pérennité du dispositif des urgences pré-hospitalières.

2. Historique et situation actuelle

2.1. Historique et bases légales

Les secours constituent un maillon vital dans la chaîne des soins. Ils interviennent hors des murs de l'hôpital en allant à la rencontre de la personne en détresse et en alliant rapidité et efficacité.

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

La loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996 a permis la mise sur pied d'une organisation cantonale faîtière des secours (OCVS – Organisation Cantonale Valaisanne des Secours), regroupant tous les partenaires du domaine des secours, et la création d'une centrale d'alarme et d'engagement sanitaire répondant au numéro d'appel 144. L'article 4 de cette loi confie au Conseil d'Etat la tâche de définir, par la planification sanitaire, la politique cantonale en matière de secours et d'exercer la haute surveillance sur l'organisation des secours dans le canton. L'ordonnance sur l'organisation des secours du 20 novembre 1996 (art. 4) précise que l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) définit les besoins pour l'organisation des secours dans le canton et soumet au Conseil d'Etat, par l'intermédiaire de la commission cantonale de planification sanitaire, avec au besoin le concours d'experts, toutes les décisions et mesures de planification nécessaires concernant notamment les besoins de la population en matière de secours. L'OCVS a ensuite été chargée de définir un concept global et coordonné d'organisation des secours. Le Conseil d'administration de l'OCVS a mandaté sa commission ad hoc d'établir un état des lieux des moyens existants, d'analyser les données relatives aux interventions et de proposer des mesures correctrices dans le respect de la législation sur le travail. En mars 2003, la commission rendait son rapport sur la planification des urgences. Ce document a été adopté par le Conseil d'Etat le 29 avril 2003.

2.2. Planification des urgences de 2003

Dès 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 progressivement 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 mis sur pied. 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, conducteurs de chiens, plongeurs, spéléologues, etc.).

2.3. Situation actuelle

Les compagnies d'ambulances assurent environ le 75% de toutes les interventions primaires et secondaires urgentes. La planification a permis de réadapter les secteurs d'engagement des différentes compagnies, de façon à respecter la norme de 20 minutes pour les interventions prioritaires entre l'alarme à l'entreprise et l'arrivée des moyens sur le site.

Sur la base des statistiques des sorties simultanées, le concept prévoyait la reconnaissance de 15 véhicules dans le cadre de la planification des urgences primaires et secondaires, à savoir 5 pour le Haut-Valais, 5 pour le Valais central et 5 pour le Bas-Valais, alors que ces régions comptaient alors respectivement 7, 4 et 5 ambulances.

Cette répartition n'a cependant pas pu être mise en œuvre, en raison notamment de diverses procédures juridiques. Actuellement, les ambulances suivantes sont reconnues dans la planification :

Compagnie	Emplacement	Nombre
Sanität Oberwallis	Münster (Conches)	1
	Viège	3
Ambulanz Saastal	Saas-Grund	1
Ambulanz Grächen	Grächen	1
Air Zermatt	Zermatt	1
Air Glaciers	Sierre	2
Municipalité de Sion	Sion	2
Hôpital du Valais (RSV)	Martigny	2
Ambulances Clerc	Monthey	2

2.4. Nécessité de revoir la planification des secours

La révision de la planification des secours est nécessaire, en particulier pour les raisons suivantes :

- Le nombre d'interventions urgentes a augmenté de 50% en 10 ans, alors que le dispositif en place est toujours celui qui a été défini dans la planification de 2003. De plus, son utilisation pour la réalisation pluri-quotidienne de transferts non urgents entraîne régulièrement des dysfonctionnements potentiellement dangereux dans la prise en charge de patients en situation aiguë.
- Les disparités au niveau de la couverture des différentes régions du canton.
- Le faible nombre d'interventions des petites compagnies d'ambulances du Haut-Valais implique un subventionnement proportionnellement plus élevé dans le Haut-Valais (10 francs par habitant) que dans le Valais romand (6.80 francs par habitant).
- A part les vallées de Conches et Saastal qui disposent d'une ambulance et la vallée de Mattertal de deux ambulances reconnues dans la planification, les autres grandes vallées du canton n'ont pas d'ambulance reconnue.
- Les demandes de reconnaissance d'autres ambulances dans la planification, notamment pour l'Entremont et Crans-Montana, nécessitent une analyse globale.
- Les demandes répétées des compagnies d'ambulances de revoir le système actuel de subventionnement.

2.5. Rapport de mai 2012

Le département en charge de la santé a mandaté un expert externe, M. Jean-Paul Jeanneret, pour évaluer l'organisation des secours et proposer une nouvelle planification. Son rapport¹ a été mis en consultation de mai à septembre 2012. Il montre que l'organisation actuelle des ambulances est globalement satisfaisante, même si certains points mériteraient d'être améliorés. Ainsi, la répartition géographique des ambulances n'est pas totalement en adéquation avec les besoins. Il ressort également de ce rapport que les ambulances réservées pour les interventions en urgence sont souvent engagées dans des transferts interhospitaliers planifiés et ne sont donc pas disponibles pour leurs missions premières. De même, le mode de subventionnement s'avère peu satisfaisant, tant du point de vue des compagnies que du canton.

Afin d'assurer une meilleure organisation des ambulances sur le territoire cantonal, l'expert propose notamment de :

- revoir la répartition des activités sans toutefois supprimer de compagnies d'ambulances (suppression d'une ambulance à Viège, reconnaissance d'une seule ambulance pour le Mattertal exploitée à tour de rôle par Air Zermatt et Ambulanz Mattertal à Täsch, ajout d'une ambulance en haute saison à Sembrancher, introduction d'un service de piquet la nuit en remplacement d'une ambulance dans certaines régions) ;
- séparer de manière stricte les ambulances destinées aux transports d'urgence et celles assurant les transferts inter-hôpitaux de manière à garantir une meilleure disponibilité ;
- mettre en place un financement normatif pour les interventions urgentes qui offre une garantie de financement basée sur les coûts fixes par ambulance ainsi qu'un mécanisme de correction lié à la variation de l'activité ;
- accorder un financement séparé pour les ambulances destinées aux transferts inter-hôpitaux.

¹ Jean-Paul Jeanneret, « Planification des ambulances et des moyens complémentaires du canton du Valais », mai 2012

2.6. Résultats de la consultation

Le rapport de M. Jeanneret a été mis en consultation de mai à septembre 2012 auprès des milieux concernés qui ont été invités à prendre position sur les propositions formulées.

Les compagnies d'ambulances haut-valaisannes se sont prononcées contre la suppression d'ambulances dans le Haut-Valais en raison notamment des distances et de la topographie de la région, de l'activité supplémentaire générée par le tourisme et de la problématique de la relève des médecins SMUP. Air Zermatt et Ambulanz Mattertal relèvent que l'exploitation à tour de rôle d'une ambulance à Täsch n'est pas acceptable d'un point de vue médical ni économiquement efficient.

L'Hôpital du Valais (RSV) pose la question de la viabilité sous les angles économique et qualitatif d'une ambulance à Sembrancher compte tenu du faible volume d'interventions et des expériences passées. Un financement complet des coûts devrait être garanti pour assurer un tel service.

L'OCVS s'est prononcée pour le maintien des ambulances à Saas-Grund, Grächen et Zermatt ainsi que pour l'ajout d'une ambulance dans l'Entremont en hiver, voire également en été. Elle a réservé sa position concernant la suppression d'une ambulance à Viège selon la solution qui sera retenue pour les transferts.

La société médicale du Valais s'est prononcée en faveur d'un renforcement des services d'ambulances dans les régions touristiques et contre une baisse de l'offre dans le Haut-Valais. L'association valaisanne des ambulanciers propose de déplacer une ambulance de Martigny vers l'Entremont et d'ajouter une ambulance dans le Valais central.

La proposition d'introduction d'un service de piquet a été jugée irréaliste par l'ensemble des compagnies d'ambulances et l'OCVS, car elle impliquerait un rallongement des délais d'intervention non compatible avec les normes fixées par l'Interassociation du Sauvetage (IAS), les collaborateurs n'habitant généralement pas à proximité immédiate des services d'ambulances.

Les compagnies d'ambulances ne s'opposent pas à un modèle de financement basé sur des coûts normatifs. Cependant, le modèle proposé et ses conséquences financières sont encore peu clairs à leurs yeux. La problématique de la définition des coûts normatifs reste ouverte, les compagnies estimant transmettre des données suffisamment détaillées, alors que l'OCVS relève les difficultés de comparaison liées à l'hétérogénéité des entreprises.

Certaines compagnies d'ambulances relèvent que le mécanisme proposé pour corriger la variation de l'activité n'encourage pas l'économicité et incite à n'offrir qu'un minimum de prestations. Elles doutent également de la possibilité des compagnies de plaine de dégager des excédents de recettes sur les transports urgents pouvant être redistribués dans le cadre du mécanisme de compensation proposé.

La séparation entre transports d'urgence et transferts non urgents est généralement jugée intéressante, voire même inévitable pour garantir la disponibilité des ambulances dédiées aux urgences. Cependant, cette séparation soulève des interrogations sur les conséquences financières pour les compagnies d'ambulances, ainsi que sur le coût total du domaine des secours.

Finalement, l'OCVS et quelques compagnies d'ambulances relèvent certaines limites d'ordre méthodologique, en particulier la non prise en compte des transferts S1 dans les interventions urgentes, la définition trop restreinte des horaires de nuit (23h-6h au lieu de 19h-7h), l'analyse limitée à la seule année 2010, la non prise en considération des secours hélicoptérés et la non prise en compte des événements majeurs. Certaines compagnies déplorent également que l'analyse soit basée principalement sur les volumes d'activité et qu'elle ne prenne pas suffisamment en considération les facteurs liés aux distances, à la topographie et aux nouveaux délais d'intervention fixés par l'IAS.

Afin de tenir compte des remarques formulées dans les réponses à la consultation, des analyses complémentaires ont été menées par l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS). Elles font l'objet du présent rapport.

3. Objectifs, méthode et définitions

3.1. Processus décisionnel

Comme relevé précédemment, l'OCVS est chargée légalement et statutairement de soumettre au Conseil d'Etat, par l'intermédiaire de la commission de planification sanitaire, toutes décisions et mesures de planification nécessaires. Le processus décisionnel y relatif est décrit dans le schéma suivant :



En ce qui concerne le financement, le Conseil d'Etat prévoit annuellement par voie budgétaire les moyens financiers nécessaires (loi sur l'organisation des secours, art. 14) et le département en charge de la santé décide des dépenses retenues pour le subventionnement (ordonnance sur l'organisation des secours, art. 14).

3.2. Objectifs

Le dispositif pré-hospitalier proposé doit permettre :

- De répondre aux besoins de la population valaisanne en ce qui concerne la prise en charge médicale pré-hospitalière de détresses vitales ou de nécessité de soins aigus. Les secours hélicoptérés sont un complément au dispositif.
- De répondre aux besoins des hôpitaux du canton pour la réalisation des transferts urgents.
- De donner cette réponse dans le respect des critères de qualité émis par l'Interassociation du Sauvetage (IAS) (annexe 2).
- De donner cette réponse de qualité avec la recherche d'équité au niveau de toutes les régions du canton.
- De disposer d'un dispositif rationnel, objectif, impartial et pérenne.

3.3. Données sources

Les critères retenus dans le rapport de M. Jeanneret aussi bien au niveau des types d'intervention que des délais d'intervention n'étant pas toujours adéquats, il est décidé de ne s'appuyer que sur la reprise et l'analyse des données FIP cantonales de 2009 à 2012. Il s'agira donc de la source des différents tableaux d'analyse lus dans ce document pour les 4 années concernées. Il est utile de rappeler que les interventions hélicoptérées ne sont pas prises en compte.

3.4. Rappel de définitions nécessaires à la compréhension des missions

Pour être reconnues par les assureurs accidents et maladie et pouvoir ainsi appliquer les tarifs en vigueur, les services de sauvetage doivent avoir obtenu la certification IAS. Cette dernière fait l'objet de critères très précis. La première certification obtenue par l'intégralité des services de sauvetage valaisans va faire l'objet d'un renouvellement de certification (annexe 1) ces prochaines années : les critères seront renforcés aussi bien au niveau des équipements techniques (annexe 2) que des normes pour la constitution des équipages et des critères de qualité pour les réponses données aux urgences sanitaires. Parmi ces derniers, les délais de réponse sont particulièrement importants.

3.4.1. Notions de courses primaires et secondaires

Les notions de courses primaires et secondaires sont définies comme suit par l'IAS (annexe 3) :

- Primaire 1 ou P1 : urgence avec probabilité d'une atteinte des fonctions vitales
- Primaire 2 ou P2 : urgence sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales
- Primaire 3 ou P3 : engagement programmé
- Secondaire 1 ou S1 : transfert d'un patient avec atteinte des fonctions vitales (avec ou sans signaux prioritaires)
- Secondaire 2 ou S2 : transfert d'un patient sans atteinte des fonctions vitales et dont le départ ne peut pas être différé
- Secondaire 3 ou S3 : transfert programmé d'un patient sans atteinte des fonctions vitales

3.4.2. Définitions et normes des véhicules engagés

L'annexe 2 définit les équipements requis par type d'ambulances (A, B, C). Ce document a été établi par l'IAS.

3.4.3. Conformité des équipages en fonction des missions (annexes 1 et 3)

La conformité des équipages en fonction des missions est définie sur la base du manuel y relatif de l'IAS (annexes 1 et 3).

3.4.4. Délais de réponse et « Chronozones »

- Définition d'un délai de réponse :
Temps écoulé entre l'alarme et l'arrivée sur site.
- Définition d'une chronozone :
Sur la carte présentée ci-après, les zones couleurs correspondent à des « chronozones », c'est-à-dire aux zones pour lesquelles le délai entre l'alarme et l'arrivée sur site, pour une intervention de type P1 (primaire feux bleus-sirènes pour détresse vitale) serait de moins de 20 minutes; les couleurs correspondent aux compagnies d'ambulances qui couvrent ces zones.
- Régions d'intervention :
Il s'agit d'un ensemble de communes desservies par un groupe d'ambulances commun : il peut s'agir d'ambulances de la même compagnie ou d'ambulances provenant de compagnies différentes.

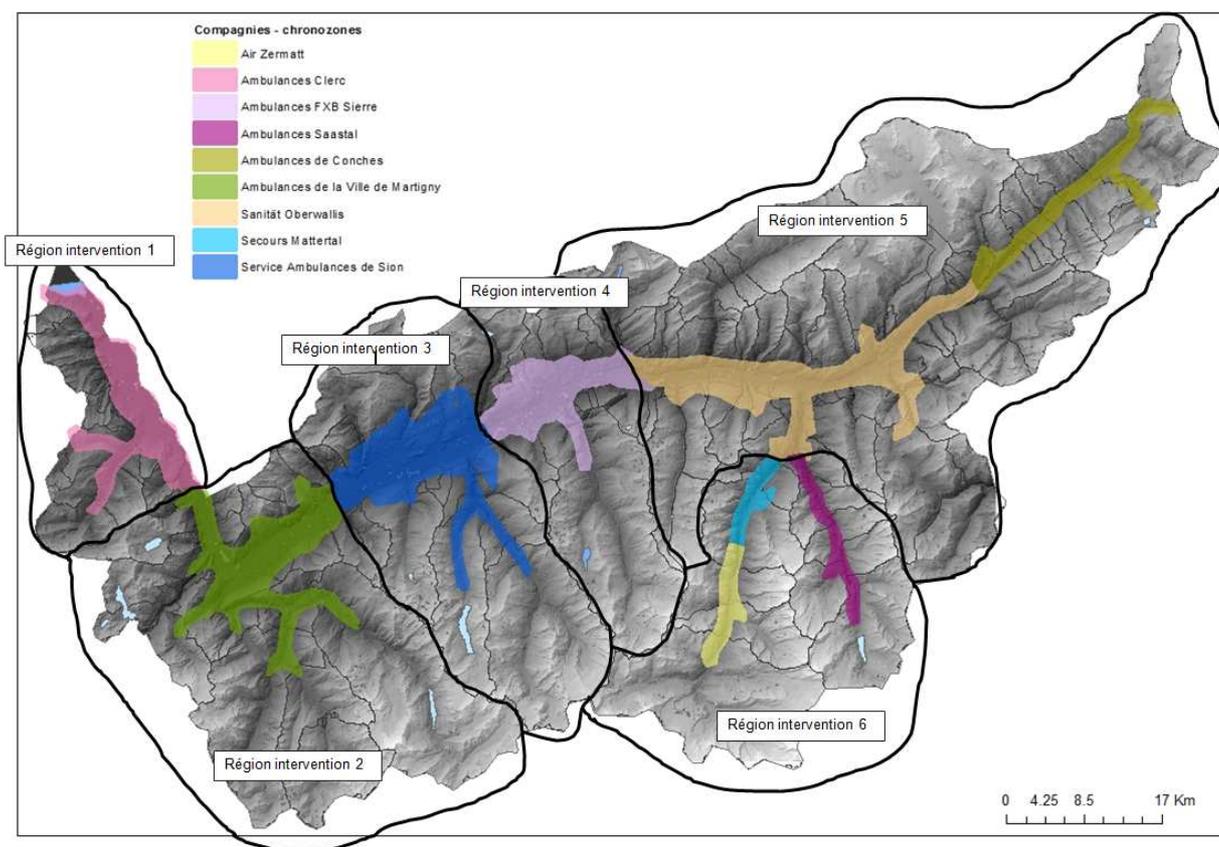


Figure 1 : carte représentant les compagnies d’ambulances au sein des chronozones et des régions d’intervention

3.5. Prérequis à la planification d’un dispositif pré-hospitalier : exclusion des transferts non urgents (S3)

Les transferts non urgents (S3) sont réalisés depuis plusieurs années en utilisant les moyens prioritaires pré-hospitaliers devant servir aux interventions pour des personnes en détresse vitale. Ces deux missions (urgences pré-hospitalières et transferts non urgents S3) sont totalement différentes en termes de délais, de moyens nécessaires à engager et d’enjeux : si le partage des moyens en personnels et en véhicules a pu être réalisé un certain temps, le niveau de sollicitation actuel dans les deux domaines (urgences et transferts S3) est tel que cette approche gestionnaire n’est plus possible et nécessite une adaptation dans des délais les plus courts possibles au risque de compromettre la prise en charge médicale et la sécurité des patients. En effet, avec l’augmentation du nombre d’interventions, le risque qu’une urgence survienne alors que les ambulances de la région sont déjà engagées pour une autre urgence ou un transfert est de plus en plus élevé. Ce point est également relevé dans le rapport rédigé par M. Jeanneret en 2012.

Pour corriger cette situation, une ambulance dédiée aux transferts non urgents (S3) est mise en place dans le Valais romand, 5 jours sur 7, dès mars 2014 ; elle couvre environ 60% des transferts de cette région.

Ce dispositif dédié aux transferts non urgents sera complété à partir de 2015 de telle sorte à couvrir le 95% de ces transferts.

4. Rappel sur la démographie valaisanne

4.1. Répartition de la population sur le territoire

L'annexe 4 présente cette répartition par Commune, District et Région en 2011.

4.2. Pyramide des âges

Comme l'atteste la projection faite par l'Office fédéral de la statistique (OFS), nous nous attendons à un vieillissement progressif de la population (annexe). Cette évolution ne fera qu'augmenter le nombre d'interventions pré-hospitalières urgentes.

4.3. Notion de population touristique

Il est important de prendre en compte les profils de populations touristiques et leurs centres d'intérêt. En Valais, il s'agit essentiellement de skieurs en hiver et de randonneurs en été : ce sont en conséquence des personnes plutôt sportives, relativement jeunes et en bonne santé. Les pathologies les plus fréquentes sont de nature traumatique. Il s'agit dans la plupart des cas de pathologies de faible gravité; pour les traumatismes graves, la prise en charge pré-hospitalière se fait en très grande partie par les secours hélicoptérés. L'impact de ces fluctuations n'est pas proportionnel entre augmentation saisonnière de la population et augmentation du nombre d'interventions primaires. Cette analyse sera reprise plus loin dans ce travail.

Les données figurant dans ce rapport tiennent compte de l'ensemble des interventions, y compris celles concernant la population touristique ou les personnes en transit.

5. Conditions de mise en place d'une nouvelle planification

Nous assistons de plus en plus à une « démedicalisation » progressive de nos vallées (un peu moins en plaine), raison pour laquelle l'OCVS a mis en place depuis 2003, respectivement 2007, deux nouveaux concepts : celui des FR (First Responders) et celui des médecins SMUP (Service Mobile d'Urgence de Proximité).

5.1. Campagnes de support pour la médicalisation des régions périphériques

Pour médicaliser dans les meilleurs délais un patient vivant en périphérie et dont l'état de santé nécessite une prise en charge urgente, un certain nombre de médecins du canton ont accepté de pouvoir être engagés par la centrale 144 Valais, en tout temps, en cas d'urgence ; il s'agit des médecins SMUP. En 2013, ils sont au nombre de 56. Cependant comme le montre la carte, certaines régions sont mal pourvues, ce qui entraîne un allongement des délais de réponse et en conséquence une iniquité de traitement par rapport à l'accès à des soins médicaux urgents. La Commission d'experts « Soins ambulatoires et de premier recours », présidée par le Prof. Pécoud, travaille activement pour favoriser l'installation de jeunes médecins ou la création de maisons de santé. L'installation récente d'un médecin à Champéry pourrait inspirer d'autres communes : cette installation a été facilitée par la recherche active d'un médecin motivé, ainsi que grâce à la contribution financière de la commune aux frais d'installation de ce dernier. Ces médecins SMUP réalisent 500 interventions en moyenne chaque année. La carte ci-après nous montre les régions dans lesquelles un effort doit être réalisé pour permettre l'installation de jeunes médecins qui intégreraient le concept régional : il s'agit notamment du district de Monthey dans lequel un projet est à l'étude en ce moment, de la région de Loèche-les-Bains, celle de Lötschental et enfin de la vallée de Conches. Chaque cocarde orange cerclée de rouge représente un médecin SMUP.

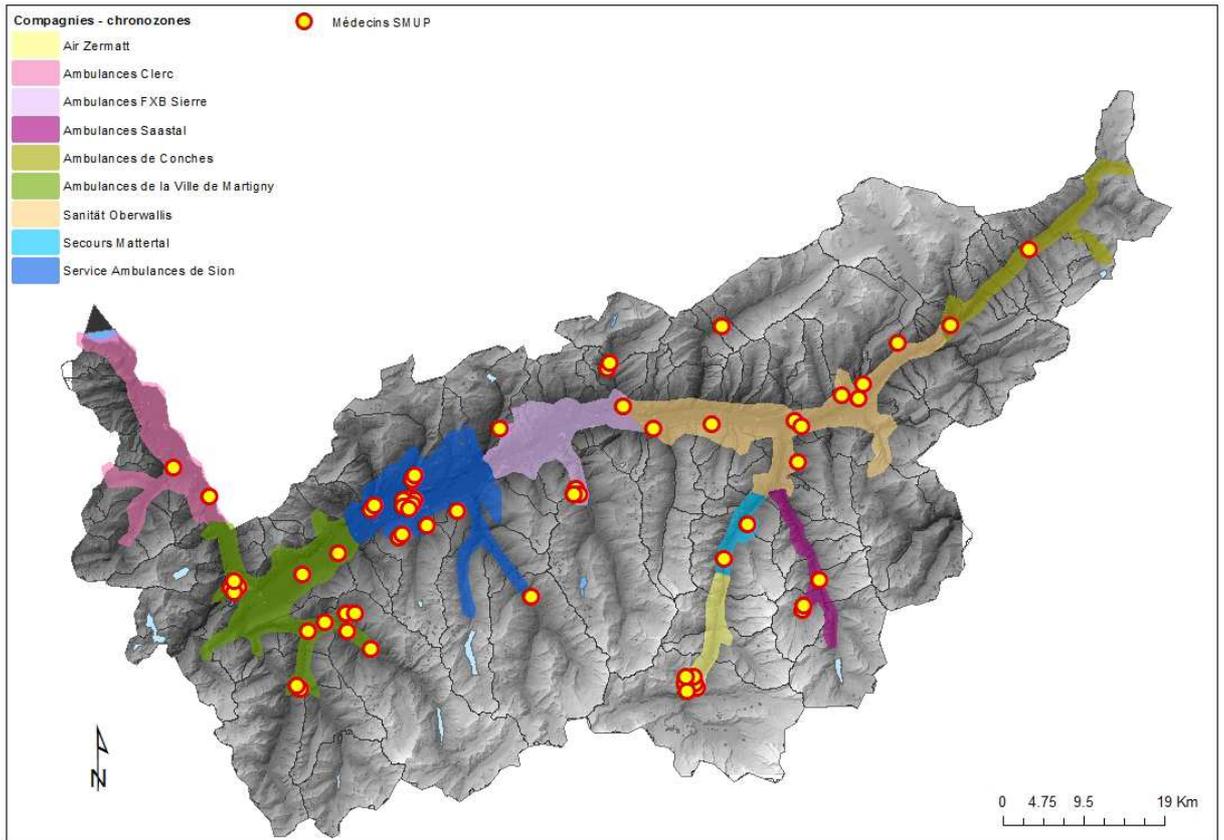


Figure2 : Répartition géographique des médecins SMUP (état janvier 2013)

5.2. Campagnes promotionnelles de renforcement des First Responders

Les First Responders (FR) ne remplacent pas l'intervention d'un médecin, mais ils peuvent réaliser des gestes de premiers secours comme un massage cardiaque ; ils sont aussi formés à réaliser la mise en sécurité d'un patient et préparer l'arrivée des secours professionnels, autant de mesures qui font gagner du temps pour la prise en charge définitive du patient et son arrivée dans les délais les plus courts possibles à la destination de traitement définitive. Ces FR disposent d'une formation BLS-AED (« Basic Life Support » et « Automatic External Defibrillation ») ainsi que d'un équipement minimum d'intervention pour garantir la qualité de cette prise en charge initiale. Leur répartition est présentée dans la figure 3 qui nous démontre que nous devons promouvoir leur développement dans les vallées de Saastal et Matternal. Chaque cocarde noire cerclée de blanc représente un FR ; s'il y a un nombre à l'intérieur, cela signifie qu'il y en a plusieurs et il s'agit du nombre disponible. Au total, nous disposons de 230 FR (état à février 2013).

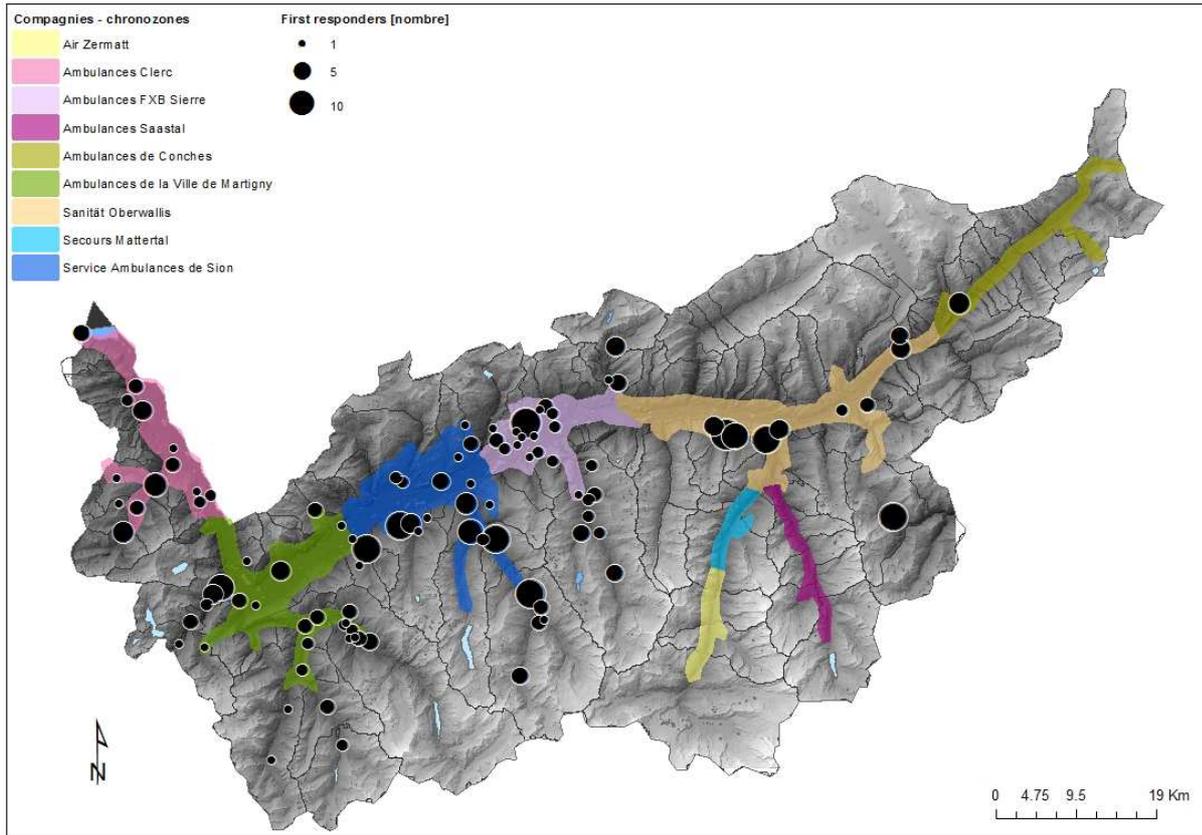


Figure 3 : Répartition géographique des First Responders (état janvier 2013)

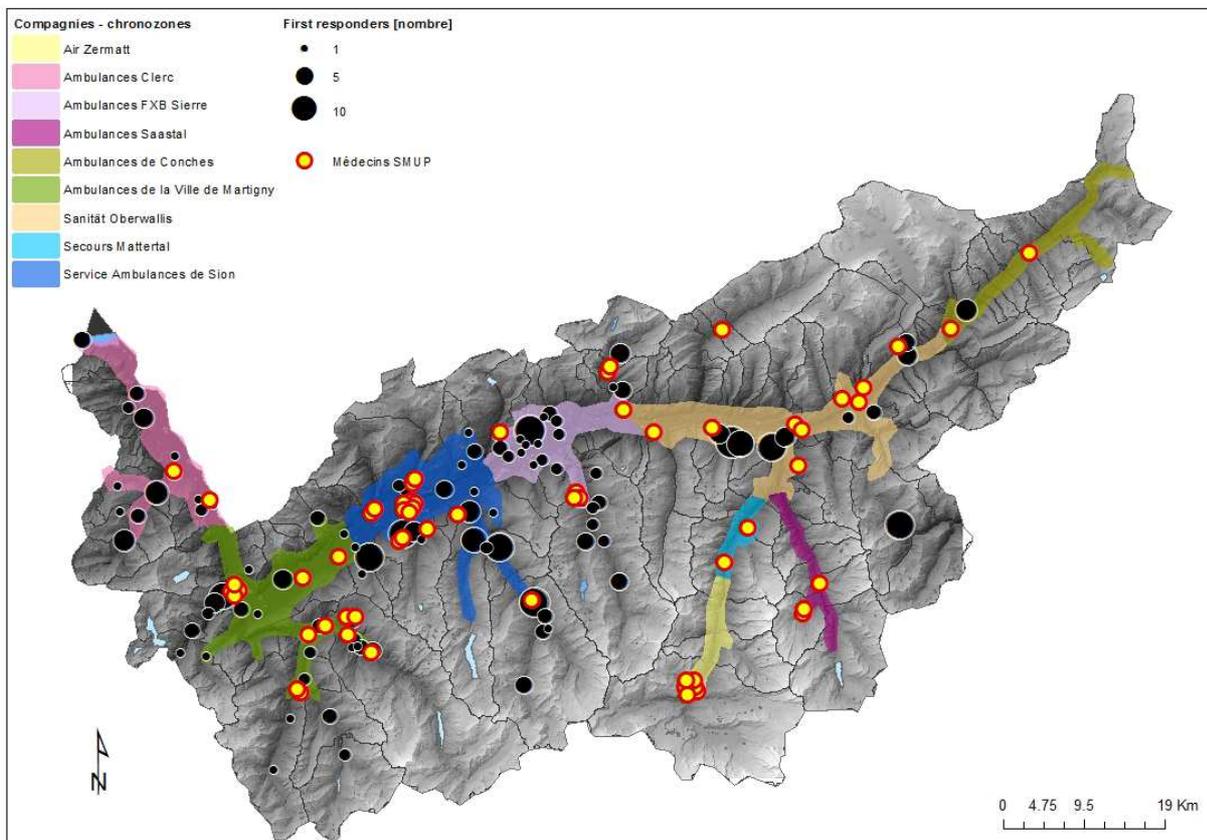


Figure 4 : Répartition des médecins SMUP et des FR (état janvier 2013)

5.3. Les délais de réponse

Les recommandations de l'IAS fixent des règles touchant les interventions de sauvetage pré-hospitalier ; le respect de ces dernières est un des critères de qualité pour l'évaluation des prises en charge.

Les délais de réponse entre l'alarme et l'arrivée sur site devraient être à moins de 15 minutes dans 90% des cas de jour comme de nuit. Dans notre canton dont la géographie particulière et les conditions météorologiques difficiles en altitude ralentissent, voire entravent les accès aux secteurs éloignés des plaines, ce délai peut être prolongé à 20 minutes selon l'IAS.

L'IAS a l'intention de réduire ce délai à 10 minutes au lieu de 15 dans les régions de plaine et probablement à 15 minutes dans les régions comme la nôtre ; cela ne fait que confirmer la nécessité de prendre les premières mesures présentées aux chapitres 5.1, 5.2 et 5.3.

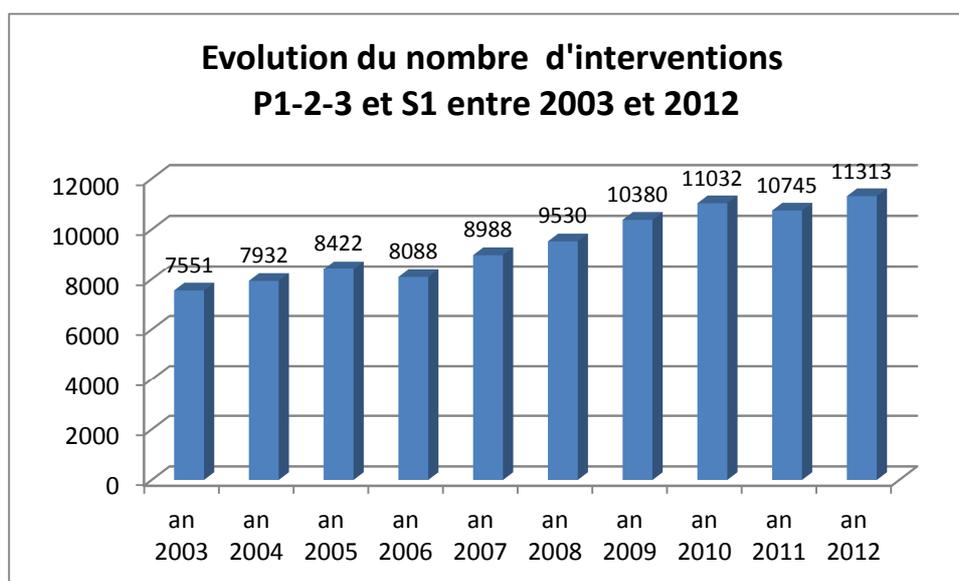
Le canton du Valais a mis en place depuis plusieurs années le concept des secours régionaux qui s'appuient sur un grand nombre de spécialistes appartenant au domaine du sauvetage pour certains et à d'autres domaines très spécifiques pour d'autres (plongeurs, spéléologues, guides, conducteurs de chiens, etc.). Actuellement les délais de réponse sont calculés sur la base de l'heure d'arrivée du premier vecteur sanitaire professionnel (ambulance, SMUR, hélicoptère), ce qui signifie que nous ne tenons pas compte des autres secours mis en place, formés et entraînés par l'OCVS. La proposition est donc de considérer l'heure d'arrivée de tout secours sur site et pas seulement celle des professionnels. C'est d'ailleurs comme cela que les délais de réponse sont calculés dans le canton de Vaud. Cette proposition a été accueillie favorablement en mars 2013 aussi bien par la Commission médicale que par le Conseil d'administration de l'OCVS. Il faut à présent mettre en place les outils nécessaires à cette double gestion des délais de réponse (DR) (professionnelle et non professionnelle). La prise en compte de ces deux délais ne pourra raisonnablement débuter qu'en 2014.

6. Données statistiques

6.1. Nombre d'interventions et répartition

6.1.1. Evolution du nombre d'interventions depuis 2003

Le graphique ci-dessous montre la forte augmentation du nombre d'interventions primaires P1-2-3 et S1, soit un accroissement de près de 50% en moins de 10 ans.



6.1.2. Nombre d'interventions prioritaires P1-2-3 et S1 par an et par plage horaire au niveau du canton

Le tableau suivant montre que les 2/3 des interventions P1-2-3 et S1 sont réalisées entre 7h et 19h. Pour le 1/3 restant, elles se répartissent pour moitié entre 19h et 23h (soit sur 4 heures) et entre 23h et 7h (soit sur 8 heures).

An\Horaires	7-19	19-23	23-7	Total
2009	7070	1647	1663	10380
2010	7624	1715	1693	11032
2011	7288	1718	1739	10745
2012	7759	1731	1823	11313
Total général	29741	6811	6918	43470

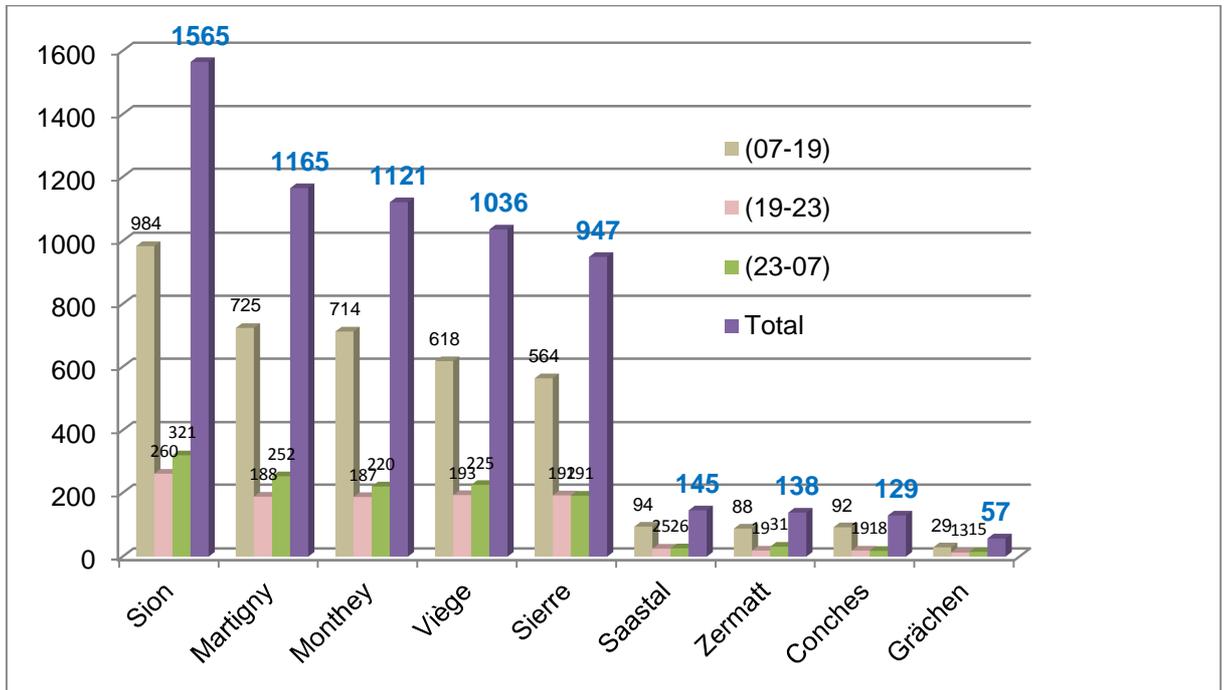
6.1.3. Nombre d'interventions P1 par compagnie en 2012 et par période horaire

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'interventions P1 par compagnie en 2012 et par période horaire, selon le nombre d'ambulances prévues dans la planification actuelle. Les cellules en rouge indiquent des niveaux très élevés de sollicitation, orange des niveaux élevés, jaune foncé des niveaux moyens et jaune clair des niveaux bas.

	(07-19)	Ambulances	(19-23)	Ambulances	(23-07)	Ambulances
Sion	984	2	260	1	321	1
Martigny	725	2	188	1	252	1
Monthey	714	2	187	1	220	1
Viège	618	3	193	2	225	2
Sierre	564	2	192	1	191	1
Saastal	94	1	25	1	26	1
Zermatt	88	1	19	1	31	1
Conches	92	1	19	1	18	1
Grächen	29	1	13	1	15	1

On constate une grande disparité entre les niveaux d'activité des compagnies d'ambulances situées en plaine (Sion, Martigny, Monthey, Viège, Sierre) et celles localisées dans les vallées (Saastal, Zermatt, Conches, Grächen). Le même constat peut être établi sur la base des tableaux suivants.

6.1.4. Nombre d'interventions P1 par compagnie en 2012 par plage horaire

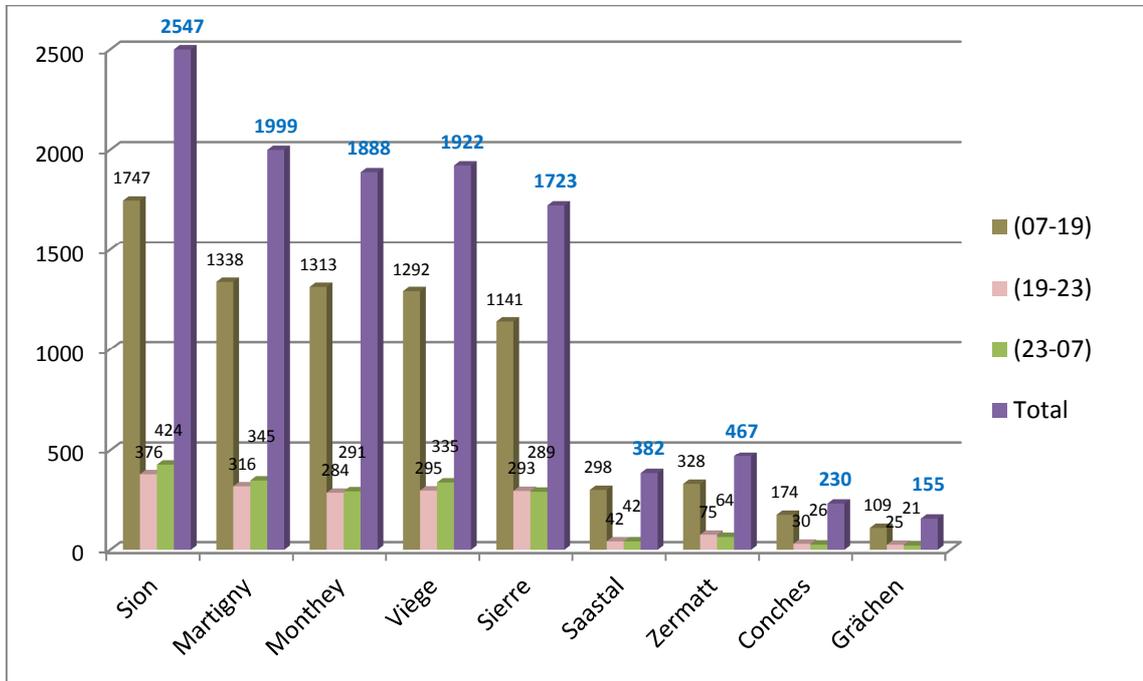


Selon la planification 2003, Monthey, Martigny, Sion et Sierre disposent actuellement de deux ambulances de jour et une de nuit. Viège dispose de trois ambulances de jour et deux de nuit pour une activité qui reste dans la moyenne des compagnies de plaine : elle paraît tout à fait sur-dotée par rapport aux autres.

Ce graphique montre aussi que pour les compagnies les plus sollicitées (Sion, Martigny, Monthey, Viège et Sierre), il y a en moyenne par jour, moins de 3 interventions P1 entre 7h et 19h, moins de 1 intervention P1 entre 19h et 23h et moins de 1 intervention P1 entre 23h et 7h. Le volume d'activité est nettement plus faible pour les autres compagnies.

6.1.5. Nombre de P1, P2, P3 et S1 par compagnie et plage horaire en 2012

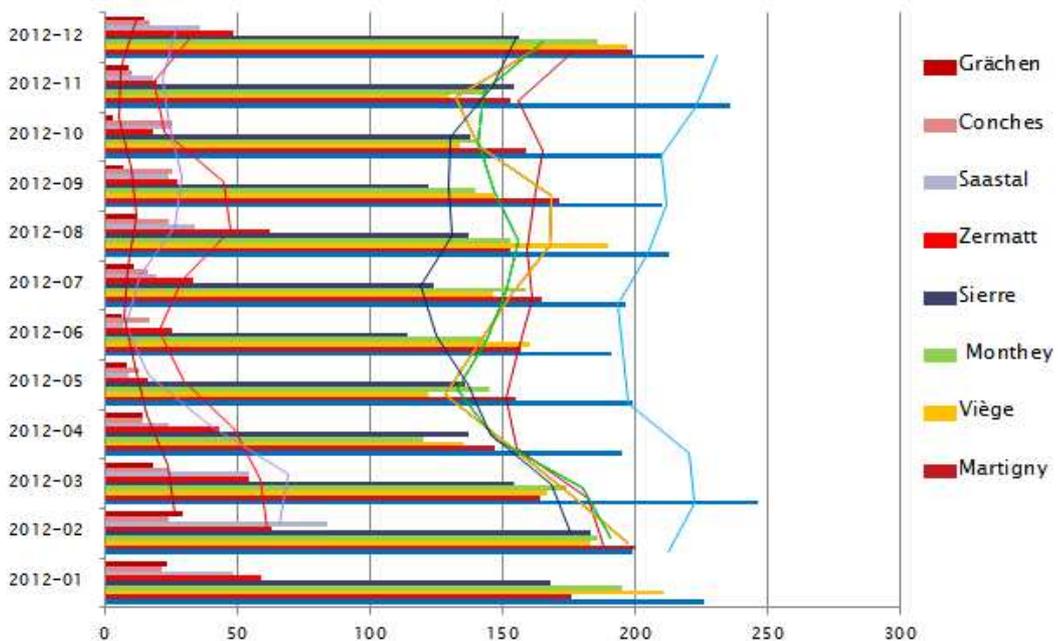
Ce graphique présente l'ensemble des interventions urgentes réalisées par les différentes compagnies d'ambulances sans prendre en compte leur activité réalisée dans le cadre du traitement des transferts interhospitaliers non urgents (transferts codifiés S3).



Ce graphique permet d'évaluer le niveau global moyen de sollicitation de chaque compagnie d'ambulances par rapport à l'activité P1-2-3 et S1.

6.1.6. Nombre d'interventions P1-2-3 et S1 en 2012 par mois

Les données ci-dessous sur le nombre d'interventions par mois montrent que le volume d'intervention est modérément influencé par les saisons.



6.2. Délais de départ et de réponse

6.2.1. Délais moyens de départ pour les compagnies en 2012

	tranches horaires	2012-01	2012-02	2012-03	2012-04	2012-05	2012-06	2012-07	2012-08	2012-09	2012-10	2012-11	2012-12	Moyenne	Total interventions
Monthey	(19-23)	5	4	6	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	187
	(23-7)	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	220
	(7-19)	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	714
Sierre	(19-23)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	192
	(23-7)	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	191
	(7-19)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	564
Saastal	(19-23)	3	2	2	2		2	3	2	1		5	2	2	25
	(23-7)	3	3	4	4			3	3	1	5	3	3	3	26
	(7-19)	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	94
Zermatt	(19-23)	3	4	5	8			9	5			13	3	5	19
	(23-7)	7		8	6		10	11	11	8	12	7	8	8	31
	(7-19)	4	5	6	7	5	5	3	4	6		5	5	5	88
Conches	(19-23)	9	8	6			6	6		6	8	9	9	7	19
	(23-7)	13	13	10	9	8	8	8		11	7		11	10	18
	(7-19)	5	4	5	2	4	5	4	3	3	3	4	4	4	92
Martigny	(19-23)	3	3	4	3	2	2	4	4	3	5	5	3	3	188
	(23-7)	5	5	6	4	4	6	7	5	5	5	6	5	5	252
	(7-19)	2	3	3	3	3	3	4	5	5	5	4	3	4	725
Grächen	(19-23)		3	6	7				6	6	7	6		6	13
	(23-7)	11	8	8	11	7	5		6	10		9		8	14
	(7-19)	5	5	5	6			6	5	1		2	11	6	29
Sion	(19-23)	4	4	11	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	260
	(23-7)	5	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	321
	(7-19)	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	984
Viège	(19-23)	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	193
	(23-7)	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	225
	(7-19)	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	618

En vert, les délais de départ après alarme qui répondent aux normes de l'IAS.

En orange, les délais de départ de 4 à 7 minutes.

En rouge, les délais de départ de plus de 7 minutes.

En blanc, absence d'intervention dans la période considérée.

Plusieurs points sont à relever dans ce tableau :

- Quelques compagnies n'ont pas d'intervention certains mois de l'année durant certaines tranches horaires : Air Zermatt, Conches, Grächen et en moindre proportion Saastal. Ces points concernent essentiellement les horaires 19-23 et 23-07.
- Pour Zermatt, Conches et Grächen, on observe également que les délais de réponse entre 19h et 7h sont fréquemment élevés par rapport aux autres compagnies alors que le nombre d'interventions est nettement inférieur dans ces tranches horaires ; cela semble montrer que ces services fonctionnent plutôt avec un service de piquet pour ces tranches horaires.

6.2.2. Délais de réponse moyens en minutes par compagnie, par an et par tranche horaire

Ces délais de réponse ne concernent que la prise en charge des interventions de type P1.

P1 :Années	2009	2009	2009	2010	2010	2010	2011	2011	2011	2012	2012	2012
P1 :horaires Compagnies	07-19	19-23	23-07	07-19	19-23	23-07	07-19	19-23	23-07	07-19	19-23	23-07
Monthey	13	14	15	14	15	14	13	16	14	13	23	15
Martigny	12	16	13	13	16	15	13	16	14	15	23	16
Sion	11	17	13	13	14	13	11	14	13	11	15	14
Sierre	13	17	15	15	25	15	13	16	14	13	15	15
Viège	15	15	14	15	16	15	15	15	16	15	16	17
Grächen	16	20	13	16	16	19	16	15	16	15	19	14
Zermatt	10	12	12	13	10	10	10	11	12	10	14	10
Saastal	9	10	10	10	11	9	8	10	7	8	10	10
Conches	15	21	16	16	23	16	16	28	20	15	24	22

- On observe peu de variations pour les différentes compagnies au fil des années. La valeur moyenne des délais de réponses (DR) se situe entre 15 et 20 minutes (ici le pourcentage de 90% d'intervention n'est pas pris en compte).
- Ce qui est par contre à relever, ce sont les délais de réponse entre 19h et 23h : ce sont fréquemment les plus longs. Deux facteurs sont potentiellement à l'origine de cette situation : le dispositif est nettement moins important qu'en journée d'une part et il y a encore des demandes de transferts non urgents (S3) qui entraînent de fait l'engagement d'ambulances depuis une base plus éloignée du site de prise en charge pour les interventions primaires.

6.2.3. Délais de réponse moyens des compagnies, par mois, en 2012

2012	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Monthey	15	15	14	13	13	13	14	15	13	13	12	16
Sierre	15	16	14	13	12	13	15	13	14	13	12	15
Saastal	7	8	12	7	8	7	8	9	10	8	9	9
Zermatt	10	12	10	11	12	12	9	12	11	19	11	10
Conches	21	18	22	15	15	17	14	16	15	19	21	19
Martigny	17	16	17	15	13	14	17	16	14	14	15	16
Grächen	17	15	14	14	16	18	11	14	18	19	16	30
Sion	15	14	13	13	11	12	12	13	12	12	12	13
Viège	18	16	16	15	13	15	16	14	14	15	14	16

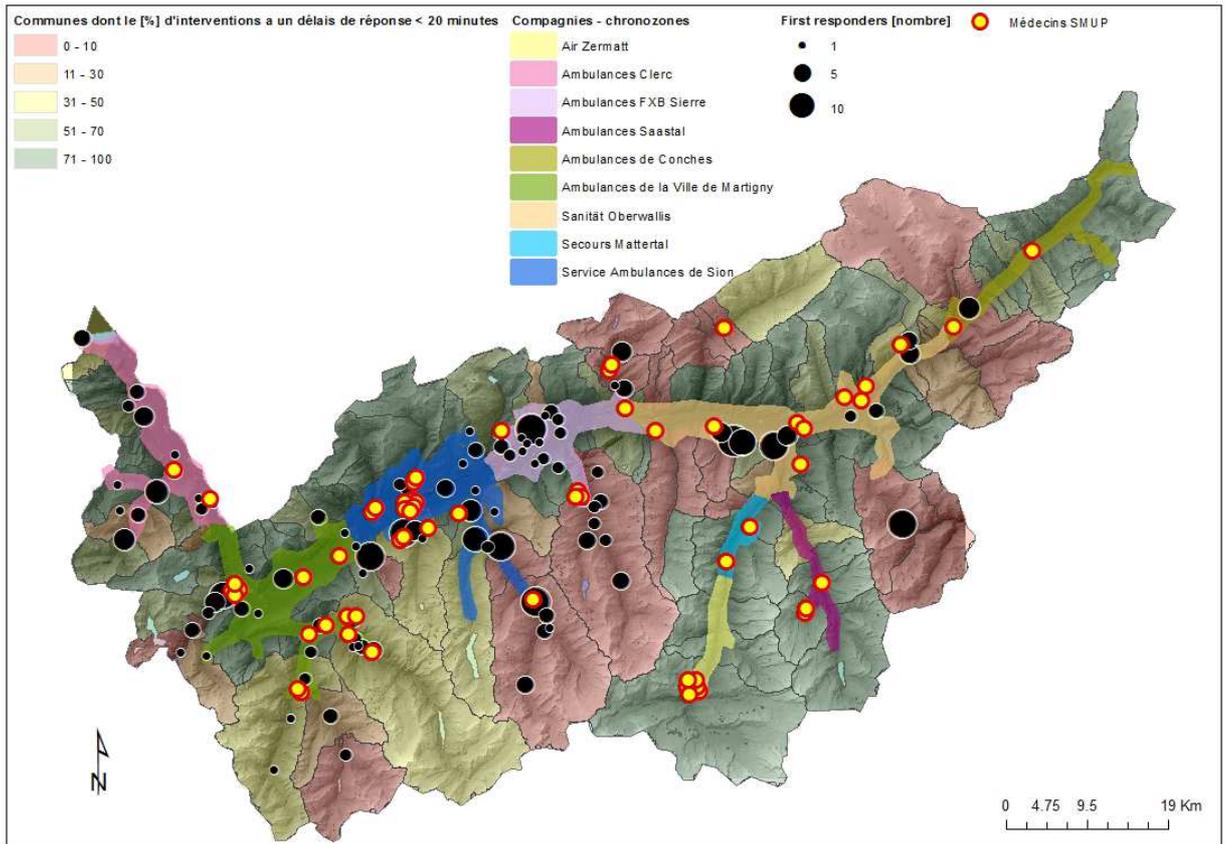
On observe très peu de variations des délais de réponse en fonction des saisons. Le délai de 30 minutes pour le mois de décembre à Grächen n'est pas interprétable en raison du très faible nombre d'interventions et de la saison où les conditions de circulation sont très variables.

6.2.4. Régions ne répondant pas au critère IAS pour le délai de réponse des P1

Il s'agit des régions pour lesquelles il y a moins de 90% des délais de réponse qui sont inférieurs à 20 minutes. Sont prises en compte les P1 de 2009 à 2012 par région d'intervention, selon les critères de temps.

Les couleurs affectées aux différentes régions sur la carte ci-dessous indiquent les pourcentages d'interventions réalisées avec un délai de réponse de moins de 20 minutes.

Le Valais central et le Bas-Valais sont les moins bien desservis : le Valais romand a effectivement un pourcentage de délai de réponses non-conforme fréquemment plus bas que le Haut-Valais.



6.3. Nombre de P1 et délais moyens de réponse en 2012 dans certaines régions

Le tableau suivant présente le nombre d'interventions P1 et les délais moyens de réponse en 2012 pour les régions qui ont déposé des demandes en vue de l'installation d'une ambulance, à savoir Montana et l'Entremont, comparativement à d'autres régions.

	Nombre P 1	Délais moyen de réponse
Montana	298	18
Entremont	255	26
Hérens	114	23
Conches	114	20
Leukerbad	62	35
Anniviers	47	27
Val d'Illiez	45	22

A Montana, le délai de réponse est inférieur à 20 minutes. Ce n'est pas le cas pour l'Entremont qui, pour un volume d'activité presque aussi élevé, enregistre un délai de réponse supérieur à 20 minutes.

Les vallées d'Hérens, d'Anniviers et d'Illiez connaissent également des délais moyens de réponse supérieurs à 20 minutes, mais pour un volume d'activité plus faible.

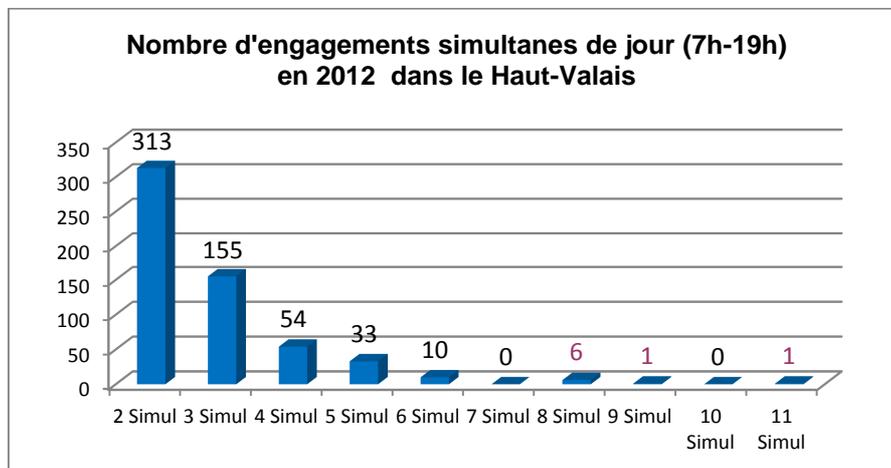
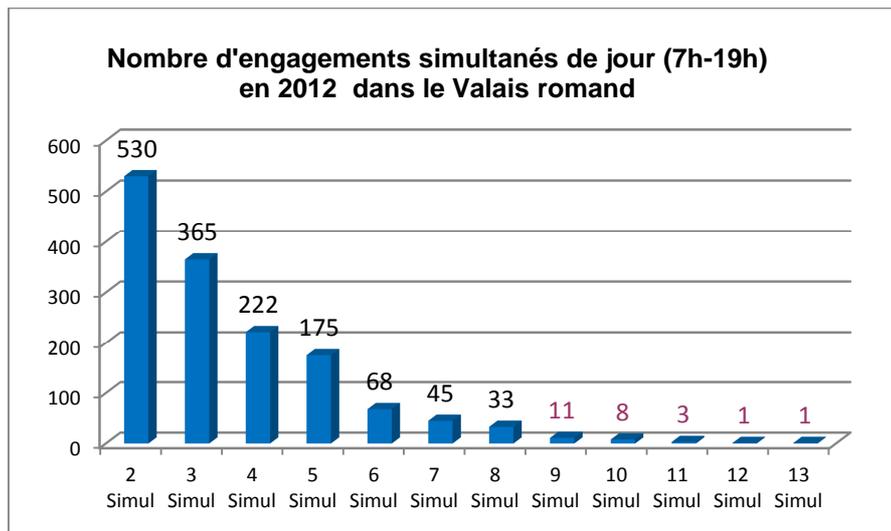
Loèche-les-Bains est parmi ces régions celle qui a le délai moyen de réponse le plus long. Relevons qu'il existe sur place un important dispositif First Responder et SMUP qui permet une réponse rapide aux urgences médicales, mais qui n'est pas encore pris en compte dans le calcul du délai de réponse. Ce sera le cas à partir de 2014.

6.4. Engagements simultanés en 2012

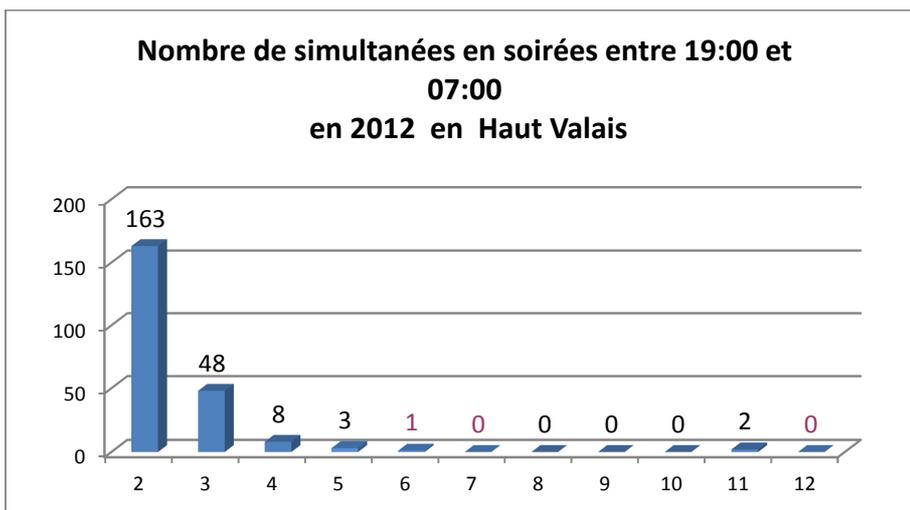
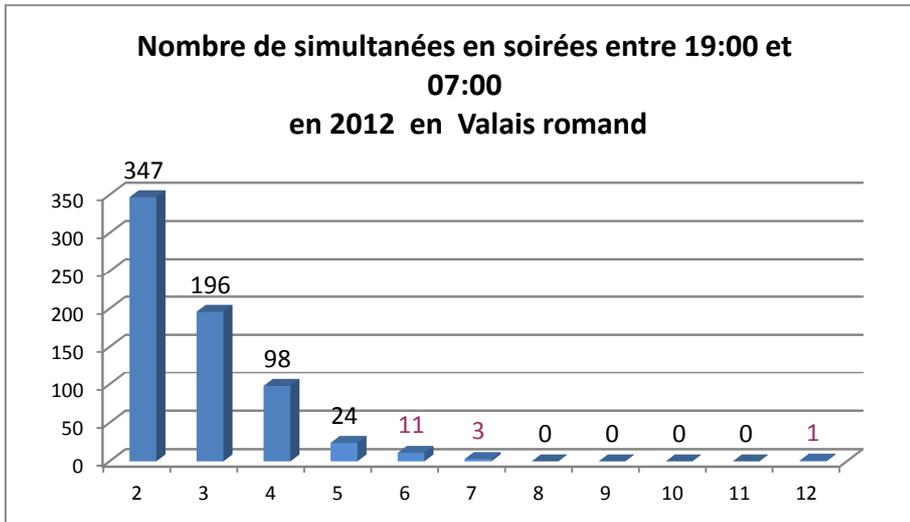
Les graphiques suivants montrent le nombre d'ambulances engagées simultanément dans une même période de temps, et ce pour la journée et pour la nuit.

Ainsi, pour le Valais romand, en 2012, on dénombre la journée 530 engagements simultanés de deux ambulances, 365 engagements simultanés de 3 ambulances, etc.

Toujours pour la journée, le nombre d'engagements simultanés doubles est deux fois plus important dans le Valais romand que dans le Haut-Valais ; il est trois à quatre fois plus important pour les engagements simultanés triples et supérieurs.



Les engagements simultanés de nuit pour le Haut-Valais sont de l'ordre de 60 par année pour une planification de 6 ambulances de nuit à l'heure actuelle. Pour le Valais romand, ils sont d'environ 250 pour une planification de 4 ambulances de nuit. Le risque d'avoir simultanément dans une même région du Valais romand deux interventions urgentes est donc élevé et entraînerait avec la planification actuelle une intervention avec un délai de réponse élevé peu acceptable.



Les annexes 6.1-6.2-6.3 présentent un descriptif détaillé des engagements simultanés. Les analyses présentées dans le cadre des engagements simultanés ont été faites en excluant l'engagement des ambulances pour la réalisation de transferts S3.

Les analyses montrent un niveau d'engagements simultanés qui dépasse manifestement le dispositif en place. Il est vrai que ces situations de débordements existent, mais le modèle mathématique choisi est certainement pénalisant : effectivement, si une ambulance a une intervention longue, toutes les ambulances engagées dans cette fenêtre horaire sont comptabilisées alors qu'elles-mêmes ont peut-être réalisé deux interventions dans cette période ou qu'elles sont libres et opérationnelles pendant une longue partie de la période considérée.

Par ailleurs, le fait que le nombre d'engagements simultanés dépasse les capacités de la région par rapport à son dispositif ne signifie pas que les interventions n'ont pas pu être traitées ; par contre, si elles l'ont été par les moyens des régions voisines (vraisemblablement), elles l'ont été probablement avec des délais de réponse longs et surtout en prenant le risque de laisser une seconde région dépourvue de tout moyen.

Le nombre d'interventions prioritaires de jour, de soirée, de nuit pour lesquelles il n'y a plus aucune ressource reste très modeste. Les moments les plus vulnérables restent la soirée et la nuit. Cette situation est présentée plus en détail lors de l'analyse des conséquences de la nouvelle planification, sous chapitre 7.2 ainsi que dans les annexes 6.1-6.2-6.3.

6.5. Interventions primaires et NACA ([National Advisory Committee for Aeronautics](#))

Le score NACA définit les niveaux de gravités des lésions présentées, qu'elles soient de nature traumatique ou non ; cet indice a été développé par le [National Advisory Committee for Aeronautics](#): l'annexe 8 en donne les définitions exactes. Un NACA à 4 définit ainsi une atteinte grave pouvant évoluer défavorablement vers un engagement du pronostic vital, un NACA 5 signifie que le pronostic vital est engagé. Un NACA à 6 signifie que le patient doit être réanimé et à 7 qu'il est décédé. A 9, il est absent de l'adresse indiquée.

A titre d'information complémentaire, le tableau ci-dessous présente les niveaux NACA des interventions réalisées par les différentes compagnies d'ambulances du canton dans le cadre d'engagement de **type P1**.

Année 2012: interventions P1	NACA 0	NACA 1	NACA 2	NACA 3	NACA 4	NACA 5	NACA 6	NACA 7	NACA 9	Total général
Monthey	14	31	233	582	150	59	13	21	14	1117
Sierre	14	22	247	405	138	65	19	27	8	945
Saastal		1	12	71	44	14		1		143
Zermatt	3	5	16	72	28	10	1	2	1	138
Conches	2	1	14	46	43	11	1	4	6	128
Martigny	16	35	249	585	160	53	11	31	16	1156
Grächen		2	4	21	21		1	3	5	57
Sion	30	44	361	698	220	105	20	49	29	1556
Viège	3	9	114	514	298	34	13	32	14	1031
Total général	82	150	1250	2994	1102	351	79	170	93	6271

6.6. Conclusions ressortant des données statistiques

Les données présentées ci-devant font ressortir les éléments suivants nécessitant des mesures d'adaptation de planification :

- **Un nombre d'interventions de type P1-2-3 et S1 en augmentation, avec une croissance de près de 50% en 10 ans (de 7'551 en 2003 à 11'313 en 2012).**
- **Un risque de plus en plus marqué qu'une urgence survienne alors que les ambulances d'une région sont déjà engagées pour une autre urgence ou un transfert.**
- **Un faible niveau d'activité des compagnies situées dans les vallées (Saastal, Zermatt, Conches), et tout particulièrement à Grächen.**
- **Pour Viège, un volume d'interventions similaire aux autres compagnies de plaine, mais avec une ambulance supplémentaire reconnue dans la planification de 2003.**
- **Pour l'Entremont, un nombre important d'interventions et un délai de réponse plus élevé que dans les autres vallées dépourvues d'ambulance.**
- **Pour le Valais romand, un nombre important d'engagements simultanés la nuit.**

7. Proposition d'adaptation de la planification

7.1. Modifications proposées

Les propositions d'adaptation du dispositif des urgences pré-hospitalières sont les suivantes :

- **Sion** : ajout d'une deuxième ambulance la nuit.
- **Entremont** : ajout d'une ambulance de jour active 12h/24 en moyenne sur l'année. Le dispositif sera organisé en fonction des variations du volume d'interventions mensuel (variations saisonnières).
- **Viège** : passage de 3 à 2 ambulances de jour, et de 2 à 1 ambulance de nuit, avec maintien d'une ambulance supplémentaire de piquet 24h/24.
- **Grächen** : suppression de l'ambulance de nuit.

Aucune modification n'est apportée pour les autres régions et compagnies d'ambulances. Les autres éléments de la planification de 2003 restent également en vigueur, en particulier pour les compagnies hélicoptérées, les SMUR et les SMUP ainsi que les secours régionaux.

Compte tenu de l'étendue du périmètre d'intervention couvert par les ambulances de Viège, il est proposé de maintenir une ambulance de piquet de jour et de nuit, dans l'attente de l'évaluation de la mise en œuvre des propositions ci-dessus.

En ce qui concerne la compagnie Ambulanz Grächen, celle-ci resterait autorisée à effectuer des interventions durant la nuit. Elle pourrait donc, si elle le souhaite, maintenir un service d'ambulance de nuit, mais aucun subventionnement ne lui serait accordé à cette fin, le besoin n'étant pas avéré. En effet, cette compagnie n'a effectué que 28 interventions P1 de nuit (19h-7h) durant toute l'année 2012 (voir point 6.1.3). De plus, l'ambulance de Grächen se situe au centre d'un dispositif triangulaire Zermatt/Saas-Grund/Viège.

Le tableau suivant présente la répartition des ambulances selon la situation actuelle et selon la nouvelle planification proposée. Elle ne prend pas en considération la situation des transferts interhospitaliers non urgents. Les modifications sont mises en évidence.

Emplacement	Situation actuelle		Proposition	
	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Conches	1	1	1	1
Viège	3	2	2 ^{a)}	1 ^{a)}
Saastal	1	1	1	1
Grächen	1	1	1	0 ^{b)}
Zermatt	1	1	1	1
Sierre	2	1	2	1
Sion	2	1	2	2
Martigny	2	1	2	1
Entremont	0	0	1	0
Monthey	2	1	2	1
Total	15	10	15	9

a) Maintien d'une ambulance de piquet de jour et de nuit

b) Interventions de nuit autorisées, mais sans subventionnement, car le besoin n'est pas avéré.

Le nouveau dispositif d'urgences pré-hospitalières proposé est présenté ci-dessous sous forme de carte. Cette présentation a l'avantage de proposer une lecture de la globalité du dispositif pré-hospitalier cantonal.

- ▲ Ambulance 12/24
- ▲ Ambulance 24/24
- ▲ Ambulance 12/24 HS et 24/24 Déc.-Mars
- Dispositif médical

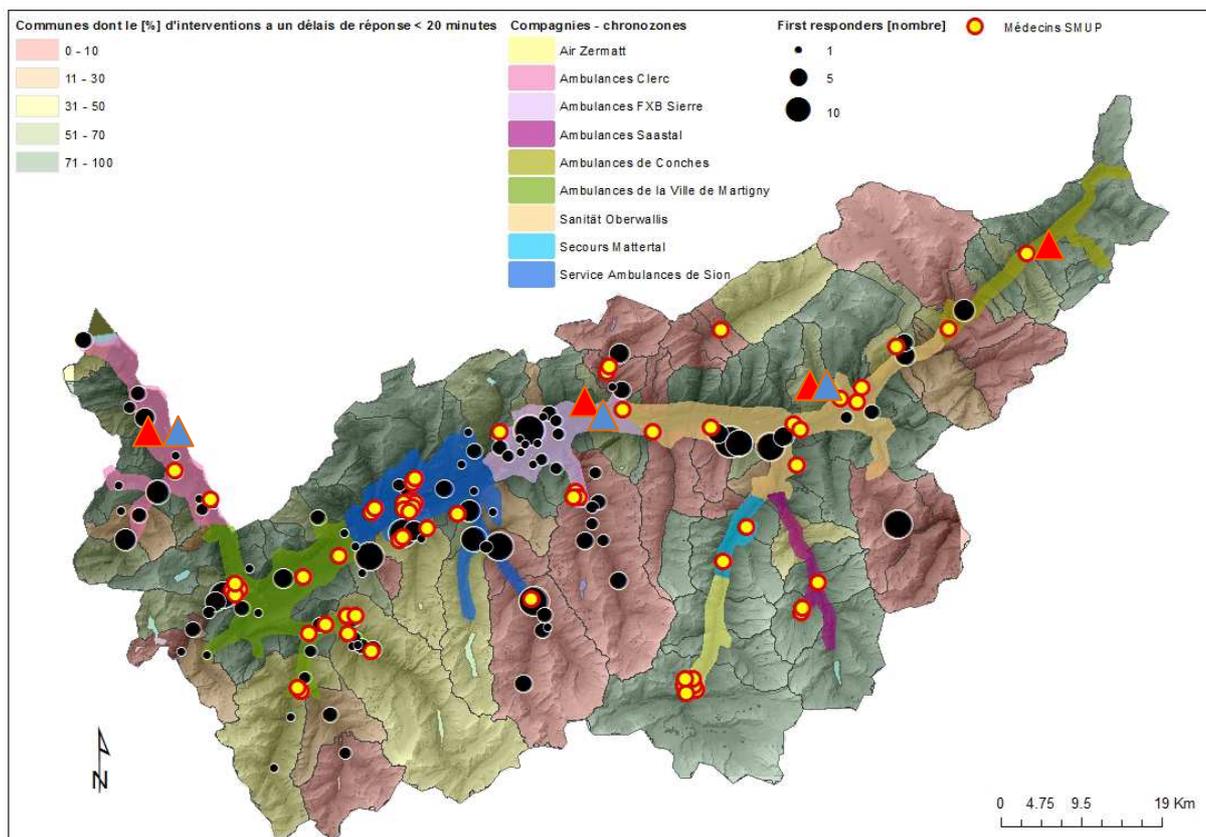


Figure 7 : planification proposée

Cette proposition nous paraît la plus adéquate en tenant compte de l'ensemble du dispositif, y compris les médecins SMUP et les secours régionaux (SR).

Les vallées de Mattertal et Saastal restent « sur-dotées » par rapport aux autres régions du canton. D'autres options ont été analysées (voir annexe 7), notamment celle de la suppression de l'ambulance de Grächen ainsi que celle d'une répartition d'activité entre Grächen et Saastal. Ces options n'ont pas été retenues, en raison de l'importance des stations touristiques de la région (Saas-Fee, Zermatt) et de la longueur des vallées concernées (Saastal, Mattertal) qui englobent trois chronozones. Il a également été tenu compte de la volonté régionale de maintenir les services existants.

Concernant, l'ambulance de Grächen, cette dernière se trouve au milieu d'un dispositif déjà très fortement dimensionné. A la lecture des statistiques, on doit se résoudre à admettre que le maintien de son activité de garde la nuit n'a aucune légitimité médicale et encore moins en terme d'économicité. Si l'on devait reproduire ce modèle à l'échelle du canton par souci d'équité, il faudrait mettre en place des compagnies d'ambulances dans toutes les vallées du canton, ambulances dont l'utilité serait plus que discutable.

7.2. Améliorations découlant de la nouvelle planification proposée

7.2.1. Délais de réponse, engagements simultanés, ratios d'intervention

Le tableau ci-dessous indique les points d'amélioration de la nouvelle planification proposée en termes de :

- délais de réponse dans le Valais central et le Bas-Valais surtout (cellules en surbrillance en vert) ;
- amélioration des ratios d'intervention pour les compagnies de Viège et de Grächen.

Les cellules en surbrillance en bleu concernent les points du dispositif actuel qui sont modifiés par la proposition de nouvelle planification. Le nombre de tranches de 12 heures couvertes par toutes les ambulances est lié au nombre d'ambulances utilisées le jour ou la nuit. Ainsi, pour Sion, il y a 3 tranches de 12 heures couvertes par toutes les ambulances, la première ambulance couvrant 2 tranches puisque mobilisée 24h/24, et la seconde ne couvrant qu'une tranche puisque mobilisée 12h/24.

PROJET DE PLANIFICATION	Nombre de P1	Fréquence P1 par 24h	Nombre de P1-2-3-S1	Fréquence P1-2-3-S1 par 24h	Délai réponse jour	Délai réponse nuit	Ambulances jour	Ambulances nuit	Nombre de tranches de 12 heures couvertes par toutes les ambulances	Ratio d'intervention P1 par tranche de 12 heures	Ratio d'intervention P1-2-3-S1 par tranche de 12 heures
Sion	1565	4.3	2465	6.8	11 mn		2	2	4	1.1	1.7
Martigny-Entremont	1165	3.2	1830	5.0			3	1.33	4.33	0.7	1.2
Monthey	1101	3.0	1736	4.8			2	1	3	1.0	1.6
Viège	1036	2.8	1779	4.9	15 mn	17 mn	2	1	3	0.9	1.6
Sierre	947	2.6	1533	4.2	13 mn	15 mn	2	1	3	0.9	1.4
Saastal	145	0.4	382	1.0	8 mn	10 mn	1	1	2	0.2	0.5
Zermatt	138	0.4	467	1.3	10 mn	10 mn	1	1	2	0.2	0.6
Conches	129	0.4	230	0.6	15 mn	22 mn	1	1	2	0.2	0.3
Grächen	57	0.2	135	0.4	15 mn	14 mn	1	0	1	0.2	0.4
Totaux	6283		10557				15	9.33	24.33	0.7	1.2

L'ajout du dispositif dans la vallée d'Entremont aura un impact direct au niveau de la région par renforcement du dispositif existant, mais aussi au niveau plus éloigné par l'intégration de ce moyen au sein d'un dispositif dynamique : cette notion est abordée dans le chapitre suivant.

7.2.2. Amélioration des seuils simultanés

La modification de la planification va nettement réduire le nombre de situations dans lesquelles le dispositif est saturé, comme cela est présenté dans les annexes 6.1-6.2-6.3, notamment dans le Valais central et le Bas-Valais où les nombres de simultanées sont assez élevés

Cette amélioration peut être accrue par la mise en place d'une procédure rendant le dispositif dynamique.

- Notion de dispositif dynamique

Il s'agit de déplacer une ambulance d'une compagnie plus éloignée quand la dernière ambulance de deux compagnies voisines vient d'être engagée. Cette procédure permet d'anticiper une nouvelle demande de la région découverte de moyens, en maintenant des délais de réponse satisfaisants.

- Mise en place du dispositif dynamique jour et nuit

La nuit, cette procédure est rendue possible toute l'année grâce à la seconde ambulance de Sion et elle est renforcée de décembre à fin mars par l'ambulance d'Entremont.

La journée, c'est l'ambulance d'Entremont qui viendrait en renfort de la plaine, soit en premier niveau dans la région de Monthey-Martigny, soit en deuxième niveau pour cette même région, si Martigny devait déplacer son dispositif sur Sion (effet domino).

7.3. Contrats de prestations

Dès 2014, chaque compagnie d'ambulance sera liée à l'OCVS par un contrat de prestations. Celui-ci précisera les prestations à fournir par chaque partie soit les tâches confiées par l'OCVS à chaque compagnie d'ambulances, les indicateurs de suivi et de contrôle, les éléments constitutifs du financement cantonal et les modalités de versement ainsi que les conditions à remplir pour obtenir ce financement. Ce contrat entrera en vigueur simultanément à la nouvelle planification. Le projet de contrat est en cours de rédaction.

7.4. Calendrier proposé

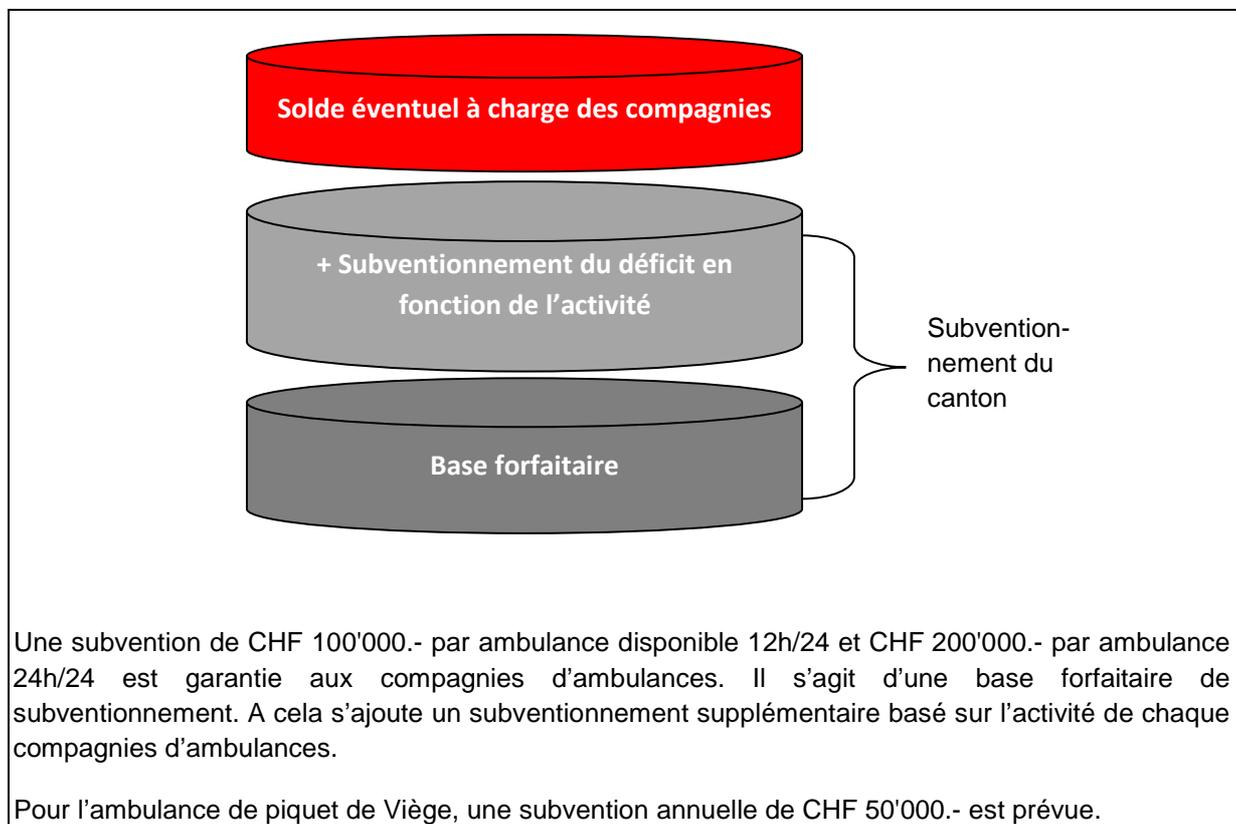
Le calendrier suivant est proposé pour le processus décisionnel et la mise en œuvre des propositions formulées :

Etapas	Calendrier
Consultation des compagnies d'ambulance et de la Commission de planification sanitaire	Novembre 2013 – Mars 2014
Préavis de la Commission de planification sanitaire	Avril 2014
Conseil d'Etat : décision	Mai 2014
Mise en œuvre progressive de la nouvelle planification	Juillet 2014

8. Subventionnement aux compagnies d'ambulances

8.1. Méthode de calcul

Les ambulances reconnues dans la planification peuvent obtenir des subventions cantonales. Le principe de subventionnement proposé est le suivant :



Pour 2014, un coût normatif de CHF 1'383'000.-- a été évalué pour une ambulance disponible 24h/24 selon le détail suivant :

Charges de personnel pour 10.1 ambulanciers ¹⁾	CHF 1'138'000.--
Véhicule, frais d'exploitation et amortissement	CHF 35'000.--
Locaux	CHF 30'000.--
Administration/direction et autres frais ²⁾	CHF 180'000.--
Total coûts normatifs reconnus	<u>CHF 1'383'000.--</u>

¹⁾ Salaire de référence : 12b selon échelle de la CCT HVS – y compris 0.1 EPT pour le contrôle qualité IAS

²⁾ 15% pour la première ambulance, 10% pour la deuxième et 5% pour la troisième.

A ces coûts normatifs reconnus est ajouté la charge annuelle de CHF 10'000.- correspondant au médecin répondant des compagnies d'ambulances. Ce calcul du coût normatif a été adapté suite à la consultation des compagnies d'ambulances (cf. point 9.2 du présent rapport).

Pour chaque compagnie, la subvention est déterminée en fonction des coûts normatifs retenus pour les ambulances planifiées et des recettes de l'ensemble des interventions effectuées par ces ambulances.

Le facteur de pondération adapte l'excédent des charges retenues pour les compagnies dont le niveau d'intervention est faible. Ce facteur est un critère d'économicité. Il permet de maintenir dans la planification les services d'ambulances dont l'activité est faible en raison de la présence d'autres services dans la région, tout en respectant les contraintes budgétaires cantonales. A noter que les compagnies concernées sont aussi actives dans d'autres secteurs que celui des ambulances. De plus, ce facteur de pondération contribue à garantir la qualité de la planification, un nombre minimal d'interventions devant être réalisé afin de maintenir les compétences du personnel.

Le facteur de pondération est calculé à partir du ratio d'intervention de chaque compagnie. Le ratio d'intervention correspond au nombre d'interventions par tranche de 12h par ambulance par compagnie. L'importance de ce ratio détermine, selon une échelle prédéfinie, le facteur de pondération qui fixera le montant de la subvention. Ce facteur est de 1 (pas de correction) pour des ratios d'intervention supérieurs à 1.5 interventions par 12h par ambulance. Le nombre d'interventions retenu par compagnie est le total des interventions primaires et secondaires commandées par la Centrale 144.

En complément à ce subventionnement des compagnies d'ambulances, le canton subventionne les investissements pour l'achat des ambulances planifiées à hauteur de CHF 140'000.- par véhicule.

8.2. Incidences financières

Le calcul des incidences financières tient compte des éléments suivants :

- nouvelle planification des moyens ambulanciers durant toute l'année ;
- séparation complète des moyens effectuant les interventions urgentes des transferts non urgents ;
- nouveaux tarifs d'intervention accordés par les assureurs maladie, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2014.

Libellé	Budget 2013	Estimation 2014	Ecart
Salaires et charges sociales	3'376'500	3'336'000	-40'500
Administration, services technique, locaux et frais irrécupérables	800'000	723'500	-76'500
Compagnies d'ambulances (subventions)	3'878'000	4'317'000	439'000
SMUR, SMUP, secours régionaux et autres partenaires	1'763'500	1'729'000	-34'500
Perfectionnement	465'000	430'000	-35'000
Evènement sanitaire majeur	452'000	485'500	33'500
Charges d'exploitation	10'735'000	11'021'000	286'000
Taxes d'intervention	2'960'000	1'820'000	-1'140'000
Divers	100'000	104'000	4'000
Recettes d'exploitation	3'060'000	1'924'000	-1'136'000
Excédent des dépenses	7'675'000	9'097'000	1'422'000

Compte tenu de ce qui précède, l'impact financier représente un montant de CHF 1'422'000.-. La mise en oeuvre progressive de cette planification en cours d'année aura une incidence positive sur les dépenses de l'OCVS et permettra de respecter le budget 2014 alloué par le Grand Conseil (excédent de dépense de CHF 9 mios).

8.3 Limitation du subventionnement

En fonction des budgets alloués par le Grand Conseil, le Conseil d'Etat peut réduire proportionnellement les subventions retenues à l'aide d'un coefficient.

Dans ce cas, toutes les compagnies d'ambulances reconnues seraient concernées dans les mêmes proportions par une adaptation du subventionnement cantonal.

9. Résultats de la mise en consultation du rapport auprès des compagnies d'ambulances

Le projet de rapport sur la planification des moyens ambulanciers du Canton du Valais a été mis en consultation auprès des compagnies d'ambulances du canton par le Service de la santé publique le 29 octobre 2013. Une séance d'information a eu lieu le 30 janvier 2014 en présence de représentants de toutes les compagnies d'ambulances, du Service de la santé publique et de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) afin de donner des explications complémentaires sur les différents éléments pris en compte dans l'analyse des besoins sur laquelle se base le dispositif proposé.

Les remarques et questions principales des compagnies d'ambulances portent sur la nouvelle planification des moyens d'une part et sur le calcul du subventionnement des compagnies d'autre part.

Vous trouverez ci-dessous les différentes préoccupations des compagnies d'ambulances qui nous ont été transmises lors de la mise en consultation du rapport.

9.1 Planification des moyens ambulanciers

Les compagnies estiment que les durées d'interventions doivent aussi être prises en considération et non pas seulement leurs nombres.

L'analyse tient compte des durées d'interventions au travers de l'évaluation des délais de réponse : en effet, un dispositif insuffisant serait à l'origine de délais de réponse accrus du fait d'une disponibilité réduite des ambulances ; par contre, le fait d'avoir des délais de réponse satisfaisants démontre que dans la plupart des cas le dispositif est suffisant et que les distances n'ont pas d'influence négative sur sa disponibilité.

Les compagnies craignent que les interventions primaires de priorité 2 et les interventions secondaires de priorité 1 n'aient pas été considérées dans la définition des besoins.

Toutes les interventions primaires de priorité 1, 2 et 3 ainsi que les interventions secondaires de priorité 1 ont été prises en compte dans l'analyse des besoins. Le délai de réponse n'est calculé que pour les urgences vitales soit les interventions primaires de priorité 1. Le niveau de priorité des interventions est déterminé en fonction du code de gravité (AMPDS : Advanced Medical Priority Dispatch System) et répond aux mêmes règles sur l'ensemble du canton, indépendamment du type d'intervenant engagé. La base de l'analyse est constituée de l'ensemble des interventions réalisées par chaque compagnie enregistrée dans le programme FIP (fiches d'interventions préhospitalières).

Les compagnies de Viège, Saastal et Mattertal se soucient de l'éventuel manque de moyens ambulanciers avec le dispositif proposé étant donné le nombre d'engagements simultanés de ces moyens.

Des explications complémentaires ont été données aux compagnies sur le calcul du nombre d'engagements simultanés. L'algorithme choisi conduit à une surévaluation intentionnelle du nombre de ces engagements par rapport au nombre de moyens effectivement engagés et amène ainsi une marge de sécurité par rapport au besoin. Par ailleurs, le fait que les ambulances planifiées n'effectueront quasiment plus de transferts augmentera clairement la disponibilité des ambulances et

réduira par conséquent le nombre d'engagements simultanés. De plus, il faut préciser que le dispositif planifié doit être capable de faire face à la grande majorité des interventions mais ne peut, en cas d'événements sanitaires majeurs, faire une prise en charge en autonomie ; il sera dans ces cas nécessaire de faire appel aux régions et/ou cantons voisins.

Le respect des normes en vigueur par le service de piquet, mis sur pied la nuit par des compagnies des vallées latérales, fait l'objet de certaines inquiétudes.

Le service de piquet respecte les dispositions en vigueur en matière de droit du travail. Des demandes d'autorisation doivent être adressées au Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) en vue de le valider par compagnie (selon entretien de l'OCVS avec le Service de la protection des travailleurs le 28.01.14). La recommandation de l'Interassociation du sauvetage (IAS), selon laquelle la compagnie perd la reconnaissance IAS si elle n'intervient pas 24h/24, doit être traitée cas par cas en tenant compte, entre autres, des délais de réponse dans les différentes régions. L'OCVS a proposé de rencontrer les compagnies qui présenteraient cette situation avec la participation de l'IAS.

Les services de Martigny et d'Entremont doivent être considérés séparément comme ceux de Viège et de Conches.

Le dispositif ambulancier de la vallée de Conches existe depuis de nombreuses années et est actuellement exploité comme succursale de Sanität Oberwallis (SOW) à Viège avec un personnel dédié à la vallée de Conches, travaillant la journée et de piquet la nuit.

Le district d'Entremont, qui regroupe trois vallées (Bagnes, Entremont et Ferret), ne dispose d'aucun dispositif pré-hospitalier ambulancier à ce jour. Dans ce district, le volume de 255 interventions primaires de priorité 1 (urgences vitales) sont réalisées avec des délais de réponse moyens de 26 minutes ; pour cette raison, la future planification propose la mise en place d'une ambulance de jour toute l'année 12h/24. Pour des raisons d'optimisation des ressources en personnel et matériel ainsi que du maintien de la qualité des compétences du personnel d'intervention, la solution idéale serait que la compagnie d'ambulances de l'Hôpital du Valais (HVS) basée à Martigny développe et mette à disposition ce futur dispositif.

Concernant l'expression du besoin, le dispositif de la vallée de Conches a réalisé 750 interventions terrestres pour les trois années 2010, 2011 et 2012. Si l'on ajoute les interventions réalisées par le secours hélicopté, ce nombre augmente de 500 pour ces trois années, soit un total d'env. 1'250 interventions.

Pour le district d'Entremont, le nombre total d'interventions terrestres réalisées au titre des années 2010, 2011 et 2012 est de l'ordre de 1'500. Ce chiffre augmente à 2'400 env. si l'on y ajoute les interventions réalisées par le sauvetage hélicopté.

Le rapport du nombre d'interventions entre les deux régions est de l'ordre de deux.

La justification du maintien d'un moyen 24h/24 dans la vallée de Conches réside essentiellement dans la géographie de la vallée et surtout les distances à parcourir, mais aussi dans le fait que la vallée est totalement fermée et impossible d'accès à un moyen terrestre plusieurs jours par année, voire parfois même à un moyen hélicopté en raison des conditions météorologiques durant l'hiver. Ces jours se situent essentiellement entre décembre et avril, en dehors de cette période, toutes les interventions (sauf exceptions) pourraient être prises en charge par des secours hélicoptés ; cela représenterait une augmentation du nombre d'interventions de sauvetages hélicoptés de 170 sur l'année pour les interventions se situant dans cette vallée.

Concernant le district d'Entremont, les analyses réalisées dans le cadre de ce projet de planification montrent qu'il s'agit de trois vallées où le nombre d'interventions primaires urgentes est l'un des plus importants alors qu'il n'existe aucun dispositif professionnel pré-hospitalier et où les délais de réponse

sont les plus longs et largement au-dessus des critères qualité recommandés par l'IAS. En l'absence de mise en place d'un dispositif terrestre dans le district d'Entremont, la seule manière d'améliorer la situation serait l'engagement systématique de moyens hélicoptés, ce qui représenterait près de 500 sauvetages supplémentaires par année. Cette augmentation de volume est significative et pourrait devenir une préoccupation logistique pour le dispositif hélicopté actuel.

Tenant compte de ces différents éléments, si l'on faisait abstraction de l'historique, une autre option de planification pourrait être la mise en place d'un dispositif ambulancier déporté depuis SOW dans la vallée de Conches, de décembre à avril chaque année, et la réalisation des interventions urgentes le restant de l'année par un moyen hélicopté.

Pour le district d'Entremont, le dispositif serait celui déjà évoqué, c'est-à-dire une ambulance 12h/24 de jour toute l'année, moyen mis à disposition par l'HVS Martigny.

Pour les raisons d'optimisation de qualité des compétences déjà mentionnées, le modèle du district d'Entremont s'approche plus des normes de qualité attendues par l'IAS que le modèle de la vallée de Conches mais il dépend de l'intégration de cette ambulance dans le dispositif de plaine.

Si l'on reprend le calcul de la subvention pour la compagnie de Conches telle qu'elle pourrait être, c'est-à-dire avec un fonctionnement 24h/24 quatre mois par an, en haute saison, avec service de garde la nuit intégré à la compagnie SOW, le montant de la subvention serait identique à celui d'un dispositif 24h/24 12 mois par an avec piquet de nuit dans le cadre d'un modèle non intégré à SOW (situation actuelle).

Les éléments évoqués ci-dessus démontrent que nous sommes face à deux situations différentes en termes de volume d'interventions, d'accès aux patients et de saisonnalité du besoin. Le dispositif de la vallée de Conches n'est pas intégré au niveau opérationnel à SOW alors que celui du district d'Entremont serait intégré à l'HVS Martigny ; ces deux organisations ne sont pas comparables.

Les analyses statistiques nécessaires à la réévaluation de la planification sont réalisées sur différents critères comme par exemple les compagnies d'ambulances mais aussi les communes de prise en charge, sans aucun lien avec le mode de subventionnement : le type de subventionnement choisi pour Conches vs Entremont n'a aucun impact sur la possibilité d'effectuer des analyses statistiques ni sur les résultats.

Face à cette situation, le subventionnement de ces deux dispositifs doit être réfléchi et proposé en termes d'équité et ne peut pas répondre à un critère d'égalité, tenant compte de l'ensemble des différences exposées. De fait, les calculs réalisés pour le subventionnement pour la vallée de Conches, sont propres du dispositif en place ; le calcul du subventionnement de l'ambulance du district d'Entremont est intégré au subventionnement des ambulances de l'HVS Martigny. Cette manière de procéder complète l'approche conduite tout le long du projet de planification qui vise une réponse en termes d'adéquation du besoin dans le cadre du respect du critère d'économicité.

9.2 Subventionnement des compagnies

Selon les compagnies d'ambulances, il est indispensable de considérer le volume des transferts interhospitaliers dans le calcul des subventions.

Le calcul des subventions est adapté dans ce sens (cf. page 32 du rapport). Il tient compte du nombre total d'interventions primaires et secondaires commandées par la Centrale 144 et pour les recettes, de l'ensemble des interventions effectuées par les ambulances planifiées.

Les compagnies d'ambulances souhaitent des détails sur les éléments constitutifs du calcul du coût normatif par ambulance 24h/24 et 12h/24.

Les éléments constitutifs sont les salaires du personnel ambulancier, les charges sociales, le loyer, l'entretien des véhicules, l'amortissement des véhicules, les frais généraux (assurances, matériel non consommable, médicaments, formation continue, équipements personnel, charges personnel administratif, matériel bureau, ...). Le calcul du coût normatif par ambulance tient compte des modèles existants et des charges effectives des différentes compagnies (cf. annexe 10).

Les compagnies d'ambulances considèrent que le nombre d'EPT retenu est insuffisant. Les prestations de l'ambulancier responsable de la certification IAS n'ont pas été prises en compte. De la même manière, les prestations du médecin répondant sont sous-évaluées.

Le calcul du nombre d'EPT par ambulance s'effectue sur la base du nombre d'heures à couvrir par année en tenant compte des suppléments pour travail nuit/jour férié/dimanche, des vacances, des jours fériés et de la formation continue. La masse salariale est calculée sur 10 ambulanciers ES classe 12b - 12 parts (cf. annexe 11). Or les équipages ambulanciers sont composés d'ambulanciers ES et de techniciens ambulanciers dont la rémunération est moindre. Elle est suffisante pour couvrir une ambulance 24h/24, même si le nombre d'EPT effectif est plus élevé que 10 à cause d'éventuelles absences de longue durée de certains collaborateurs prises en charge par l'assurance perte de gain. La charge financière ne devrait par conséquent pas dépasser les coûts normatifs.

Pour permettre aux compagnies de réaliser leur travail de certification IAS, 0.1 EPT supplémentaire est inclus à la masse salariale retenue dans le calcul du coût normatif d'une ambulance. La charge annuelle de CHF 10'000.- correspondant aux prestations du médecin répondant de la compagnie est ajoutée aux coûts retenus par compagnie (cf. page 32 du rapport).

Les coûts normatifs des compagnies des vallées latérales ne sont pas couverts.

Le nouveau dispositif ambulancier permet de maintenir toutes les compagnies et d'assurer la pérennité des petites entreprises actives dans différents domaines d'activité. Pour des raisons d'économicité, certains services, dont l'activité est faible en raison de la présence d'autres services dans la région, ne sont pas subventionnés intégralement. Le subventionnement de toutes les compagnies est calculé selon la même méthode et est par conséquent équitable (cf. page 32 du rapport).

Il a été précisé aux compagnies que suite à la mise en œuvre du nouveau dispositif ambulancier, des mesures correctrices pourraient lui être apportées si nécessaire.

L'adéquation de la planification aux besoins doit être reconsidérée régulièrement pour chaque moyen du dispositif, indépendamment de son appartenance à une compagnie et de son subventionnement.

10. Conclusion

Les analyses faisant l'objet du présent rapport montrent la nécessité d'adapter la planification des moyens ambulanciers qui n'a plus été revue depuis 2003.

Les adaptations permettent d'une part de disposer d'une réponse mieux adaptée en cas d'interventions simultanées et améliore la disponibilité globale du dispositif ; l'ajout d'une ambulance de nuit à Sion et la mise en place d'une ambulance dans l'Entremont permettront de réduire les délais de réponse. Quant à la révision du dispositif desservant le Haut-Valais, elle permet de réduire la surdotation actuelle tout en garantissant le même niveau de sécurité et en maintenant toutes les compagnies existantes.

Les impacts des modifications apportées par la planification des moyens ambulanciers seront évalués chaque année (monitoring). Le cas échéant, des mesures d'adaptation seront soumises au Conseil d'Etat.

L'amélioration de la sécurité de prise en charge, le maintien de toutes les compagnies d'ambulances et un système de financement équitable ont un coût qui s'élève à CHF 1'422'000.-. La mise en oeuvre progressive de cette planification en cours d'année aura une incidence positive sur les dépenses de l'OCVS et permettra de respecter le budget 2014 alloué par le Grand Conseil (excédent de dépense de CHF 9 mios).

Après approbation par le Conseil d'Etat, le nouveau dispositif pourrait entrer en vigueur progressivement dès juillet 2014. Les autres éléments de la planification de 2003 restent en vigueur, en particulier pour les compagnies hélicoptérées, les SMUR et les SMUP ainsi que les secours régionaux. Comme l'exige la législation sur l'organisation des secours, l'ensemble du dispositif en place fera l'objet d'une évaluation régulière, sur la base notamment des statistiques annuelles, des contrats de prestations et des autorisations d'exploiter.

Abréviations

BLS-AED : Basic Life Support-Automatic External Defibrillation

DR : délais de réponses

FR : First Responders (répondants sanitaires de premier recours)

IAS : Inter Association du Sauvetage

OCVS : Organisation cantonale Valaisanne des Secours

OVS : Observatoire Valaisan de la santé

P1 : Primaire 1

P2 : Primaire 2

P3 : Primaire 3

S1 : Secondaire 1

S2 : Secondaire 2

S3 : Secondaire 3

SMUP : Service Médical d'Urgence de Proximité

SSP : Service de la Santé Publique

Annexes

Annexe 1 : Directives sur le renouvellement de reconnaissance de services de sauvetages

Annexe 2 : Check-list équipements ambulance

Annexe 3 : Manuel destiné à la préparation et au déroulement de la procédure de reconnaissance des services de sauvetage selon les Directives 2010

Annexe 4 : Répartition de la population par région et par district et par commune en 2011

Annexe 5 : Démographie

Annexes 6.1 - 6.2 - 6.3 : Interventions simultanées 2012

Annexe 7 : Options de dispositif non retenues

Annexe 8 : Définition des NACA

Annexe 9 : Subventions

Annexe 10 : Coûts normatifs ambulances

Annexe 11 : Détermination EPT normatif