



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

# Politique sanitaire 2017

Sion, avril 2018



## Table des matières

1	Introduction .....	5
2	L'année 2017 en bref .....	6
3	Généralités.....	7
3.1	Loi sur la santé .....	7
3.2	Droits des patients.....	7
3.3	Devoir d'information spontané .....	8
3.4	Dossier électronique du patient.....	8
4	Promotion de la santé et prévention .....	9
4.1	Prévention du diabète .....	9
4.2	Plateforme 60+ .....	9
4.3	Santé psychique.....	9
4.4	FemmesTISCHE .....	10
4.5	Prévention dans les médias valaisans .....	10
4.6	Maladies transmissibles .....	11
5	Secours.....	12
5.1	Organisation des secours sanitaires .....	12
5.2	Technologies de l'information .....	12
5.3	Réunion des centrales d'engagement.....	13
5.4	Tarifs des secours en hélicoptères .....	13
6	Hôpitaux et cliniques.....	14
6.1	Hôpital du Valais .....	14
6.2	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais .....	15
6.3	Planification hospitalière.....	15
6.4	Ambulatoire avant stationnaire.....	16
6.5	Hospitalisations hors canton .....	17
6.6	Régulation des équipements lourds.....	18
7	Soins de longue durée .....	19
7.1	Etablissements médico-sociaux.....	19
7.1.1	Mise en œuvre de la planification .....	19
7.1.2	Qualité et sécurité .....	20
7.2	Soins et aide à domicile .....	21
7.2.1	Mise en œuvre de la planification .....	21
7.2.2	Régionalisation des CMS .....	21
7.2.3	Qualité et sécurité .....	22
7.3	Structures de soins de jour.....	22
7.4	Soutien aux proches aidants et aux bénévoles .....	22

8	Professionnels de la santé.....	23
8.1	Autorisations de pratiquer .....	23
8.2	Vademecum .....	23
8.3	Rémunération des médecins .....	23
8.4	Formation pour les professions non universitaires de la santé.....	24
8.5	Soins palliatifs .....	24
9	Assurance-maladie .....	25
9.1	Coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire .....	25
9.2	Primes d'assurance-maladie .....	25
9.3	Réduction individuelle des primes.....	26
10	Conclusion .....	27

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

**Le Conseil d'Etat du Canton du Valais**

**au**

**Grand Conseil du Canton du Valais**

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs les Député(e)s,

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport présentant une synthèse des développements de la politique sanitaire en 2017. Ce rapport est présenté conformément à l'article 5 alinéa 4 de la loi sur la santé du 14 février 2008 qui demande au Conseil d'Etat d'établir un rapport écrit annuel au Grand Conseil portant sur sa politique sanitaire.

## 1 Introduction

Le Conseil d'Etat s'est doté d'un programme gouvernemental qui définit les axes de la conduite stratégique du canton. Il s'y engage notamment à offrir à sa population les conditions nécessaires à son épanouissement et à son bien-être. Les décisions, mesures et activités qui sont présentées dans le présent rapport poursuivent cet objectif.

L'adoption d'une liste d'opérations chirurgicales devant être réalisées prioritairement en ambulatoire va par exemple dans ce sens. Quand c'est possible, être opéré sans avoir à passer la nuit à l'hôpital est plus confortable pour le patient. La mesure adoptée par le Conseil d'Etat permet ainsi de prévenir des hospitalisations non nécessaires.

La réduction des prix de pension des courts séjours en EMS à 50 francs par jour vise à éviter que des hospitalisations non nécessaires ne se prolongent en lits d'attente. Les patients peuvent désormais séjourner de manière temporaire dans un EMS en déboursant approximativement le même montant que s'ils étaient hospitalisés, mais en bénéficiant d'une prise en charge davantage en adéquation avec leurs besoins.

La promotion de la santé et la prévention sont également très importantes dans l'optique de préserver le bien-être de la population. Elles doivent être renforcées dans le domaine des maladies non transmissibles qui sont responsables de plus en plus de décès. La stratégie de lutte contre le diabète, adoptée par le Conseil d'Etat en 2017, doit ainsi permettre de mieux accompagner les personnes touchées par cette maladie et de réduire au maximum le risque d'en être atteint pour les autres, notamment par la promotion d'une activité physique régulière et d'une alimentation équilibrée.

Tous les prestataires de soins concourent à apporter du mieux-être aux personnes qu'ils prennent en charge, mais parfois des défaillances apparaissent. Dans la majorité des cas, ces dysfonctionnements sont identifiés par l'institution sanitaire qui y remédie le plus rapidement possible, mais il arrive que l'établissement ne les reconnaisse pas. Pour que ces cas-là puissent être signalés et des mesures prises pour éviter leur répétition, le Conseil d'Etat a créé un ombudsman de la santé et des institutions sociales. Ce nouvel organe de médiation permet non seulement aux patients de signaler un dysfonctionnement dans la prise en charge médicale et soignante, mais également au personnel des institutions sanitaires et sociales. Les signalements déposés de manière anonyme sont également pris en compte par l'ombudsman.

Ces quelques exemples ne constituent qu'un aperçu des décisions prises dans le domaine sanitaire en 2017. Nous vous proposons de lire les pages suivantes pour en avoir une connaissance plus large et complète. Bonne lecture !

## 2 L'année 2017 en bref

1 <sup>er</sup> janvier	Entrée en vigueur des modifications de la loi sur l'organisation des secours sanitaires
1 <sup>er</sup> janvier	Prix de pension des courts séjours en EMS réduit à 50 francs par jour
25 janvier	Constitution du groupe de travail « soins palliatifs » chargés d'établir un concept cantonal
24 mars	Publication des résultats de l'enquête de M.I.S. Trend S.A. sur les hospitalisations hors canton
28 mars	Attribution au site de Sion (Hôpital du Valais) du mandat de médecine hautement spécialisée pour la prise en charge des blessés graves
15 avril	Entrée en vigueur de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient
26 avril	Mise en consultation de l'avant-projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds
5 mai	Inauguration à Martigny du bâtiment abritant la stérilisation centrale
21 juin	Décision du Conseil d'Etat en faveur d'une prise en charge ambulatoire de certaines opérations chirurgicales (Ambulatoire avant stationnaire)
21 juin	Fixation par le Conseil d'Etat d'une valeur de point TARMED provisoire pour la facturation des prestations ambulatoires
6 juillet	Symposium seniors organisé par la plateforme 60+
23 août	Décision du Conseil d'Etat de créer un ombudsman de la santé et des institutions sociales
23 août	Signature de nouveaux contrats de prestations avec les centres médico-sociaux
Fin août	Flambée de cas de rougeole déclarés en Valais
21 septembre	Publication du monitoring de la planification hospitalière 2015
28 septembre	Publication des primes d'assurance-maladie 2018
4 octobre	Adoption de la stratégie de lutte contre le diabète par le Conseil d'Etat
20 octobre	Information sur la vaccination en pharmacie contre la grippe saisonnière
30 octobre	Journée intercantonale des proches aidants « Avec toi, je peux ... »
16 novembre	Décision du Grand Conseil concernant l'octroi d'une subvention cantonale pour la transformation en EMS de la clinique Sainte-Claire à Sierre
17 novembre	Décision du Grand Conseil concernant l'octroi d'un cautionnement pour la construction du parking couvert de l'hôpital de Sion
23 novembre	Présentation du système de santé aux nouveaux médecins autorisés en Valais
14 décembre	Enveloppe de 180.1 millions de francs accordée pour la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie 2018
18 décembre	Directives du département de la santé, des affaires sociales et de la culture sur le devoir d'annonce spontané des établissements et institutions sanitaires

## 3 Généralités

### 3.1 Loi sur la santé

La loi sur la santé (LS) actuellement en vigueur a été adoptée le 14 février 2008. Avec la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS), la loi sur les soins de longue durée (LSLD) et la loi sur l'organisation des secours sanitaires (LOSS), elle constitue une des pierres angulaires du droit sanitaire valaisan.

Depuis l'entrée en vigueur de la LS, le droit fédéral régissant les activités liées à la santé a connu plusieurs modifications législatives, par exemple dans le domaine de l'exercice des professions de la santé ou

de la protection de l'adulte. Afin d'adapter le droit cantonal à ces changements ainsi qu'à l'évolution sanitaire et sociétale, le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) travaille à la révision de la LS.

Un avant-projet de loi sera mis en consultation puis soumis au Grand Conseil en 2018. Comme la loi actuelle, il veillera à proposer le meilleur équilibre possible entre les aspects humains, les possibilités thérapeutiques et les exigences éthiques, juridiques et économiques de notre société.

### 3.2 Droits des patients

#### Augmentation des plaintes

Depuis quelques années, on assiste à une complexification des procédures juridiques et à la judiciarisation de la société. Cette évolution entraîne une augmentation du nombre de plaintes déposées dans le domaine de la santé. Entre 2012 et 2016, les dossiers de plaintes traités en lien avec la Commission de surveillance des professions de la santé (CSPS) ont ainsi crû de 111% et les levées de secret des professionnels de la santé de 140%.

Parallèlement, les professions de la santé se spécialisant de plus en plus, le Service de la santé publique est régulièrement amené à intervenir pour faire respecter la protection de titres protégés. Devant l'augmentation de l'offre de médecines alternatives, il doit également rappeler les conditions strictes auxquelles l'exercice de ces dernières est soumis.

#### Ombudsman de la santé et des institutions sociales

Le Conseil d'Etat a créé, à l'automne 2017, l'ombudsman de la santé et des institutions sociales ([www.ombudsman-vs.ch](http://www.ombudsman-vs.ch)). Ce nouvel organe est chargé de collecter les plaintes et signalements des patients mé-

contents de leur prise en charge. Il examine également les signalements transmis par le personnel des institutions sanitaires et sociales ainsi que par les lanceurs d'alerte. Après examen, l'ombudsman informe les demandeurs des différentes procédures à leur disposition et les oriente vers le bon interlocuteur. Si le cas s'y prête, il propose une médiation.

Non rattaché à l'administration, l'ombudsman de la santé et des institutions sociales travaille en toute indépendance et dans le respect de la plus grande confidentialité. Il existe indépendamment des voies de recours pénales, civiles et administratives et intervient avant que ces voies ne soient utilisées.

L'ombudsman comble un vide dans le système actuel de médiation. En effet, si les employés des institutions sanitaires et sociales n'étaient pas entendus par leur hiérarchie, ils n'avaient jusqu'ici pas d'organe vers lequel se tourner en dernier recours pour signaler des dysfonctionnements, de la maltraitance ou d'autres comportements inadéquats observés dans leur établissement. La création de l'ombudsman a été soutenue par la Commission de gestion du Grand Conseil (COGEST).

### 3.3 Devoir d'information spontané

En vertu de la loi sur la santé, les établissements et institutions sanitaires ont le devoir d'informer spontanément les autorités cantonales dans plusieurs cas. Afin de préciser les situations dans lesquelles ce devoir s'applique, le DSSC a adopté des directives sur le devoir d'information spontané. Il a également établi des formulaires d'annonce qui sont disponibles sur le site du Service de la santé publique ([www.vs.ch/web/ssp/devoir-d-annonce](http://www.vs.ch/web/ssp/devoir-d-annonce)).

Les institutions sanitaires sont notamment tenues d'annoncer sans retard aux autori-

tés cantonales compétentes les incidents graves et les dysfonctionnements importants liés à la prise en charge ou aux droits des patients (actes malveillants ou délictuels, violations des devoirs professionnels ayant entraîné un incident grave, événement indésirable ayant provoqué la mort ou une atteinte grave à la santé du patient, etc.). Les établissements doivent également annoncer toute modification relative aux conditions d'octroi de leur autorisation d'exploiter.

### 3.4 Dossier électronique du patient

Le 15 avril 2017, la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP) est entrée en vigueur. Elle prévoit que les hôpitaux s'affilient dans un délai de trois ans (15 avril 2020) à une communauté certifiée exploitant une plateforme de dossiers électroniques du patient. Les établissements médico-sociaux (EMS) et les maisons de naissance ont cinq ans (15 avril 2022) pour le faire.

Les exigences posées par la LDEP et ses ordonnances étant très élevées, les cantons romands (Genève, Vaud, Fribourg, Jura et Valais) ont créé un groupe de travail pour réfléchir à une collaboration visant la mise en place d'une communauté de référence au sens de la LDEP.

Le 26 mars 2018, l'association cara a vu le jour en vue de développer le dossier électronique du patient de Suisse occidentale.

Cette association sera chargée de chaapeuter la mise en place d'une plateforme romande unique (communauté intercantonale) pour le dossier électronique du patient tout en respectant l'autonomie des cantons. Un groupe d'accompagnement sera créé dans chaque canton qui sera chargé de définir le rythme de déploiement, les professionnels impliqués, les types de documents échangés, les modules utilisés, etc. dans son canton.

En attendant la nouvelle solution électronique, la plateforme Infomed continue d'assurer l'échange électronique de données médicales entre les hôpitaux, les médecins et les laboratoires. La solution valaisanne sera migrée sur la nouvelle plateforme dès que celle-ci sera disponible.

## 4 Promotion de la santé et prévention

### 4.1 Prévention du diabète

Le Conseil d'Etat a approuvé, le 4 octobre 2017, la stratégie cantonale de lutte contre le diabète proposé par la commission « diabète ». Nommée en 2015 par le gouvernement, cette commission était notamment composée de médecins, infirmiers, pharmaciens, podologues, diététiciens.

De manière générale, la stratégie de lutte contre le diabète prône un mode de vie comprenant une activité physique régulière ainsi qu'une alimentation équilibrée, afin de réduire au maximum le risque de maladies non transmissibles telles que le diabète. Elle repose sur cinq axes d'intervention :

- communiquer sur le diabète et informer la population ;
- réduire le nombre de personnes développant un diabète ;

- promouvoir une détection précoce du diabète ;
- réduire les complications et améliorer la prise en charge et la qualité de vie ;
- mettre en place une surveillance épidémiologique et un monitoring.

La stratégie cantonale sera mise en œuvre par le Service de la santé publique en collaboration avec ses partenaires durant la période 2017-2021. Les principaux acteurs de cette stratégie sont l'Association valaisanne du diabète, la Diabetesgesellschaft Oberwallis, Promotion Santé Valais, l'Observatoire valaisan de la santé et les hôpitaux.

### 4.2 Plateforme 60+

La Plateforme 60+ est un organe de promotion de la santé des seniors créé en octobre 2015. Elle s'adresse aux communes, aux seniors et à leurs proches, aux professionnels de la santé et du social, ainsi qu'aux proches aidants. Le 6 juillet 2017, la plateforme a organisé un Symposium seniors sur le thème de la prévention des chutes en collaboration avec la HES-SO Valais Santé. 140 personnes ont participé à cette journée. Plusieurs ateliers ont été organisés sur des thèmes tels que les

risques de chute chez les seniors atteints de diabète, les douleurs de la hanche, l'identification des personnes à risque de chute et l'équilibre.

Les sites [www.seniorsenforme.ch](http://www.seniorsenforme.ch) et [xundimalter.ch](http://xundimalter.ch) présentent toutes les activités de la plateforme 60+. Le site [www.infosenior.ch](http://www.infosenior.ch) regroupe, quant à lui, toutes les offres des différents partenaires. Il a été développé par Pro Senectute Suisse et est mis à jour par la Plateforme 60+ en collaboration avec ses partenaires.

### 4.3 Santé psychique

Le 10 octobre 2016, à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, les cantons latins s'unissaient pour lancer une plateforme commune d'information et de promotion de la santé psychique : [www.santépsy.ch](http://www.santépsy.ch). La plateforme regroupe toutes les informations utiles pour les cantons de Genève, Vaud, Valais, Jura, Fribourg et Neuchâtel.

En 2017, le site a été traduit en allemand ([www.psygesundheit.ch](http://www.psygesundheit.ch)) avec l'appui des cantons de Fribourg et du Valais et en italien ([www.salutepsi.ch](http://www.salutepsi.ch)) avec le concours du canton du Tessin. Deux clips ont été réalisés sous forme de «micro-trottoir» pour rappeler que la santé psychique nous concerne tous.

## 4.4 FemmesTISCHE

FemmesTISCHE est un programme de prévention et de promotion de la santé national qui repose sur l'organisation de tables rondes réunissant avant tout des femmes en contexte migratoire. Des questions touchant à la santé, à la vie de tous les jours et à l'éducation y sont abordées.

Ce concept a été introduit dans le Valais romand par Promotion Santé Valais. En 2017, neuf animatrices, issues des principales communautés étrangères présentes

en Valais, ont été formées afin de pouvoir animer des tables rondes sur les thèmes suivants : protéger ses enfants du tabac, gestion des médias numériques, santé sexuelle et en début de vie, alimentation, amour, mariage et relations de couple. Trente-huit tables rondes ont eu lieu touchant environ 200 personnes issues de l'asile ou venues par le biais du marché du travail et du regroupement familial. Courant 2018, une journée cantonale « promotion de la santé et migration » sera organisée.

## 4.5 Prévention dans les médias valaisans

### Etude de réminiscence

Le Service de la santé publique a confié à M.I.S. Trend S.A. la réalisation d'une étude de réminiscence de l'émission l'Antidote de Canal 9 et de la page santé du Nouvelliste et du Walliser Bote, sur le modèle de celle conduite en 2012. L'étude a été menée par téléphone en juin 2017 auprès de 1002 personnes.

Un tiers des personnes qui connaissent l'émission l'Antidote la regarde au moins une fois sur deux. Ce sont davantage les femmes et les plus de 60 ans. Les plus jeunes qui connaissent l'Antidote ne sont pas nombreux à la regarder (18% une fois sur deux). Les raisons invoquées tiennent au manque de temps et au fait de peu regarder la télévision.

La moyenne d'appréciation des sujets abordés se situe à 8,9/10. Les femmes, qui sont celles qui regardent le plus souvent l'émission, les apprécient particulièrement (9,2/10). En revanche, les plus de 60 ans sont plus sceptiques (7,9/10), se sentant peut-être moins concernés par les sujets.

Seuls quatre téléspectateurs de l'Antidote sur dix peuvent citer le thème principal de l'émission. Par ailleurs, le format court de l'émission n'est connu que par 10% des Valaisans qui connaissent l'Antidote.

La page santé du Nouvelliste est, quant à elle, connue par 54% des lecteurs et celle du Walliser Bote par 61%. Le taux de lecture s'élève dans les deux cas à 32%. Les lectrices sont plus nombreuses que les lecteurs. La moyenne de jugement des sujets abordés dans la page santé est de 7,3/10. Les plus critiques sont les hommes (7,0) et les plus jeunes (7,0).

### Partenariat avec Promotion Santé Valais

Suite à la décision du Grand Conseil de décembre 2016 concernant la réduction du budget de financement des pages santé dans le Nouvelliste et le Walliser Bote, le Service de la santé publique a signé une convention avec Promotion Santé Valais. Selon cette convention, les pages santé sont désormais financées à hauteur de 40 % par Promotion Santé Valais. Le nombre de pages publiées par année a également été adapté.

## 4.6 Maladies transmissibles

### Vaccination contre la grippe proposée en pharmacie

En 2016, le Service de la santé publique, la Société médicale du Valais et pharmavalais (Société valaisanne de pharmacie) ont lancé un projet-pilote donnant la possibilité aux pharmaciens de proposer la vaccination contre la grippe saisonnière (Influenza A et B) à leur clientèle. Cette mesure vise à renforcer la couverture vaccinale contre la grippe, en particulier auprès de la population qui est en contact régulier avec des personnes à risque accru de complications.

Dix-huit pharmaciens ont participé au projet durant l'automne-hiver 2016-2017. Ils ont vacciné quelque 200 personnes. L'âge médian des personnes vaccinées était de 50 ans. La moitié d'entre elles avaient des personnes à risque dans leur entourage, travaillaient dans le domaine de la santé ou étaient en contact avec des enfants en bas âge. Un quart n'avait pas de médecin traitant. La quasi-totalité des personnes ont été satisfaites de la prestation reçue

(99 %). Ces personnes ont souligné la flexibilité que permet la vaccination en pharmacie (pas de prise de rendez-vous, horaires flexibles).

Fort de l'expérience de 2016, la vaccination en pharmacie a été reconduite en 2017-2018. Comme précédemment, elle s'adresse aux personnes âgées de 16 à 65 ans, en bonne santé et qui ne consultent pas régulièrement un médecin. Seuls les pharmaciens disposant d'une formation spécifique sont autorisés à vacciner par le médecin cantonal.

### Flambée de rougeole

Durant l'été 2017, dix-huit cas de rougeole ont été déclarés en Valais, essentiellement chez des enfants non vaccinés. Afin d'éviter la propagation du virus dans les écoles où des élèves étaient malades, 24 enfants non vaccinés ont dû rester temporairement à la maison. Grâce au taux de vaccination élevé de la population valaisanne (94 %), le virus ne s'est pas propagé davantage.

## 5 Secours

### 5.1 Organisation des secours sanitaires

#### Mise en œuvre de la modification de loi

La modification de la loi sur l'organisation des secours sanitaires est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. L'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) est devenue un établissement de droit public autonome. Ses divers règlements ont été adaptés dans ce sens et approuvés par le département de la santé, de même que les statuts de la nouvelle association des partenaires du secours pré-hospitalier valaisan.

Les modalités de subventionnement des ambulances ont également été adaptées. Le renouvellement des véhicules peut désormais s'effectuer plus rapidement, ce qui évite de conserver des véhicules anciens coûteux en entretien. Les flux financiers entre entreprises de secours, OCVS et pouvoirs publics ont été simplifiés.

#### Statistique cantonale

L'OCVS et l'Observatoire valaisan de la santé collaborent au développement de la statistique cantonale des interventions pré-hospitalières. Un relevé test est actuellement en cours. Ces données pourront en

suite être mises à disposition des milieux intéressés et du grand public.

#### Développement de la qualité

A l'instar des EMS et des soins à domicile, les entreprises de secours devront disposer d'un système d'assurance qualité. La directive du département de la santé de 1999 sur les autorisations d'exploiter est en cours de révision dans ce sens. Elle sera mise en consultation dans le courant du 1<sup>er</sup> semestre 2018. L'assurance qualité se basera sur les certifications délivrées par l'interassociation de sauvetage (ias).

Parallèlement, l'OCVS travaille sur l'amélioration de son fonctionnement interne et de ses relations avec les partenaires externes. Une évaluation est en cours.

Le développement de la qualité de la prise en charge des secours se poursuivra ces prochaines années conformément à l'article 11 de la loi sur l'organisation des secours sanitaires. Ce dernier charge l'OCVS d'établir des directives et indicateurs en la matière.

### 5.2 Technologies de l'information

#### Géolocalisation et aide à l'engagement

Le système d'aide à l'engagement de l'OCVS et les outils de géolocalisation mis à disposition des entreprises de secours ont fait l'objet d'un audit, sur mandat du Service de la santé publique, après discussion au sein de la COGEST. L'audit a été réalisé par la centrale 144 de Genève. Les résultats se sont avérés globalement positifs, y compris au niveau de la géolocalisation et des systèmes de redondance. Les auditeurs ont dégagé diverses pistes d'amélioration, dont une meilleure documentation de la cartographie. Suite à cet audit et à une expertise technique, diverses améliorations sont en cours de mise en

œuvre, notamment au niveau des mises à jour des adresses et des cartes, ainsi que de divers aspects techniques.

#### Développements en concertation avec les entreprises de secours

L'OCVS a mis en place deux groupes de répondants réunissant les représentants des entreprises de secours. Le premier suit le processus d'analyse des outils actuels d'aide à l'engagement et de géolocalisation. Le second traite des questions en lien avec les stylos à lecture optique (digital Pen) utilisés pour la saisie informatique des fiches d'interventions pré-hospitalières (eFIP). Afin de donner suite au postulat

2.0186, l'OCVS mandatera des experts neutres qui accompagneront ces deux groupes, évalueront l'adéquation des outils par rapport aux besoins opérationnels et

fourniront un bilan sur leur implémentation. Les résultats sont attendus pour fin juin 2018.

### 5.3 Réunion des centrales d'engagement

En 2016, le Conseil d'Etat a confirmé sa volonté de réunir sous un même toit les centrales d'engagement 112-117-118 et 144. Il a décidé d'implanter la nouvelle centrale sur le site du Centre d'entretien de l'autoroute A9 à Noës.

Dans le courant de l'année 2017, le Service des bâtiments, monuments et archéologie (SBMA) a entamé des négociations avec l'Office fédéral des routes (OFROU) au sujet de la mise à disposition des terrains à Noës et a procédé à la recherche de synergies avec d'autres acteurs (ambulances de Sierre, autres unités de la Police cantonale, Service de la mobilité).

Selon la décision du Conseil d'Etat du 24 janvier 2018, le projet sera conduit par un

comité directeur qui chapeautera deux groupes de travail, l'un pour la construction et l'autre pour les technologies de l'information et autres équipements. Ce dernier devra rechercher les synergies possibles et l'efficacité optimale au niveau des solutions techniques. Un chef de projet sera mandaté pour coordonner l'ensemble du dossier.

Un concours d'architecture sera lancé avant de soumettre le dossier au Grand Conseil afin de pouvoir disposer d'une évaluation précise des coûts. Il est ainsi prévu de soumettre le dossier au parlement durant le 2<sup>e</sup> semestre 2019, ce qui permet d'envisager l'ouverture de la nouvelle centrale en 2023.

### 5.4 Tarifs des secours en hélicoptères

#### Arrêt du Tribunal administratif fédéral

Les assureurs et les compagnies de secours en hélicoptère n'ayant pas trouvé d'accord sur les tarifs 2015, le canton avait fixé des tarifs d'autorité le 9 septembre 2015, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Compagnies et assureurs ont fait recours contre ces tarifs. Le Tribunal administratif fédéral (TAF) a rendu son jugement à l'été 2017. Il demande au canton de revoir sa décision en précisant la manière de déterminer la tarification. Selon l'arrêt, le canton devra exiger d'Air Zermatt et Air-Glacières de disposer des coûts effectifs détaillés (comptabilité analytique). Il devra également dé-

terminer s'il y a des surcapacités et procéder à une analyse de l'économicité des prestations.

#### Reprise des négociations

Sur proposition du département de la santé, les partenaires tarifaires ont accepté de reprendre les négociations, sur la base des considérants de l'arrêt du TAF. Les parties devront d'abord s'entendre sur la structure tarifaire à retenir. Parallèlement, l'OCVS procède à une évaluation des besoins en collaboration avec le Service de la santé publique. Le département attend des propositions des partenaires tarifaires en vue d'un tarif unique pour tout le canton.

## 6 Hôpitaux et cliniques

### 6.1 Hôpital du Valais

#### Parking de l'hôpital de Sion

Décidé en 2014 par le Conseil d'Etat, le regroupement de l'activité opératoire du Centre hospitalier du Valais romand à l'hôpital de Sion implique l'extension du bâtiment actuel. L'agrandissement empiètera sur une partie du parking existant.

Afin que l'hôpital continue de disposer de suffisamment de places de parc compte tenu de sa mission, de son emplacement et de sa taille, mais aussi dans la perspective de l'arrivée du campus santé, un parking couvert de 1'138 places va être construit. Celui-ci se situera en bordure de l'avenue du Grand-Champsec sur des parcelles occupées actuellement par des places réservées aux employés de l'Hôpital du Valais (HVS).

Le Grand Conseil s'est prononcé favorablement sur l'octroi d'un cautionnement de 27 millions de francs pour la construction de ce nouveau parking. Les travaux ont commencé début 2018 et s'étendront jusqu'à fin 2019. A terme, l'hôpital de Sion comptera plus de 1'500 places de parc.

#### Réaffectation du site de Viège

Le Conseil d'Etat a décidé en 2014 de regrouper toute l'activité hospitalière du Haut-Valais sur le site de Brigue. Afin de préparer la réaffectation de l'hôpital de Viège, un groupe de travail a été nommé en 2016 par le Conseil d'Etat. Il a confié la réalisation d'une étude de faisabilité au bureau d'architecture Vomsattel und Wagner.

L'étude démontre que le bâtiment de l'hôpital de Viège peut être réaffecté à d'autres missions publiques. Le bureau d'architecture propose d'y intégrer un établissement médico-social de 75 lits, des

unités d'appartements protégés de 16 lits pour personnes âgées avec un handicap, une crèche, un service médico-social ainsi qu'un centre médical avec médecins et physiothérapeutes. Sur le parking actuel, deux bâtiments pour des logements pourraient être construits avec un parking souterrain qui servirait également aux besoins du bâtiment principal.

Les travaux de réaffectation sont prévus à l'horizon 2025, lorsque l'activité hospitalière de Viège aura été transférée à Brigue. Comme les missions prévues pour le bâtiment de Viège ne sont plus directement du ressort cantonal, la propriété du bâtiment pourrait être transférée.

#### Stérilisation centrale à Martigny

Le nouveau bâtiment abritant la stérilisation des instruments chirurgicaux pour l'HVS et l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) a été inauguré le 5 mai 2017 en présence des chefs des départements de la santé des cantons de Vaud et du Valais ainsi que des directions des deux établissements. Cette inauguration constitue l'une des premières pierres des grands projets stratégiques de l'HVS.

#### Transformation de la clinique Ste-Claire

En raison d'une activité insuffisante, la Clinique Sainte-Claire de Sierre avait cessé ces activités le 1<sup>er</sup> septembre 2016. La Clinique a ensuite été rachetée par les communes de Sierre et région qui ont décidé de la transformer en établissement médico-social. Une subvention cantonale de 5.8 millions de francs a été octroyée pour les travaux. Les habitants de la région pourront compter sur 71 nouveaux lits d'EMS dès 2020.

## 6.2 Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

### Construction de l'hôpital de Rennaz

La construction du site hospitalier de Rennaz se poursuit. Son ouverture est prévue pour le courant de l'année 2019. Parallèlement, les cantons de Vaud et du Valais, en collaboration avec l'HRC et l'HVS, ont présenté les lignes directrices pour les sites de proximité de Monthey et de Vevey le Samaritain. Ce document décrit les missions de ces sites afin de planifier leur rénovation. A la suite de ce rapport, l'HRC, avec l'aval des cantons, s'est prononcé sur le degré de rénovation souhaitable des bâtiments existants. Les études se poursuivent avec les architectes et un devis définitif sera présenté dans le courant de l'année 2018.

### Permanence médicale du Chablais

Depuis novembre 2017, l'hôpital de Monthey abrite la permanence médicale du Chablais. Cette permanence est le fruit

d'une étroite collaboration avec la Policlinique médicale universitaire (PMU) à Lausanne. Elle apporte une réponse au manque de médecins généralistes dans le Chablais en proposant à la population une consultation de médecine générale pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant ou lorsque ce dernier est absent. En cas de nécessité, les patients bénéficient de la présence des professionnels et des infrastructures hospitalières, d'un transfert rapide aux urgences ou d'une hospitalisation directe.

La permanence anticipe le changement d'activités du site de Monthey, qui sera rénové après l'ouverture du nouvel hôpital à Rennaz en 2019 et abritera, outre la permanence, 75 lits de médecine de la personne âgée, de réadaptation et de gériatrie. Elle dénote de la volonté de l'hôpital de maintenir une structure de proximité dans la région tout en développant ses prestations.

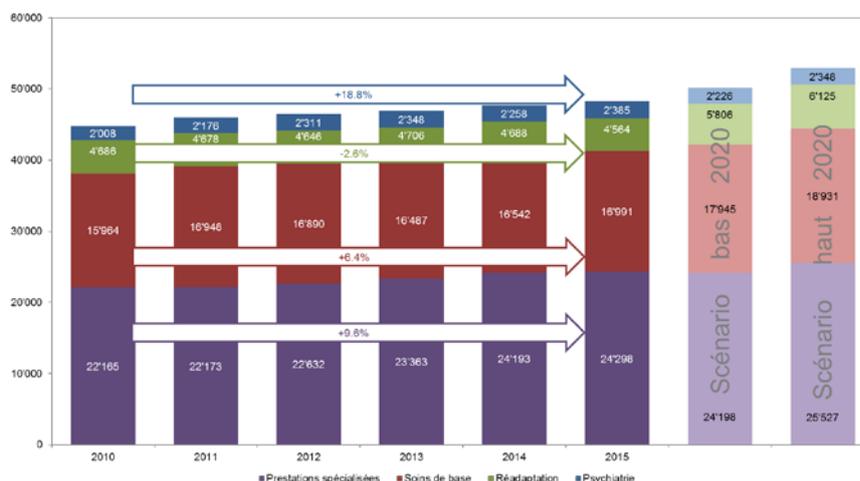
## 6.3 Planification hospitalière

### Monitoring

Afin d'assurer le suivi de la planification hospitalière 2015, le Service de la santé publique a publié en août 2017 un rapport de monitoring portant sur les données 2010-2015. Il y analyse l'évolution des hospitalisations des Valaisans dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

Ce monitoring a montré que l'évolution des soins somatiques aigus entre 2010 et 2015 est conforme aux scénarios de planification en termes de prestations (nombre d'hospitalisations). Comme le montre le graphique ci-dessous, on assiste à une augmentation des soins de base, des soins spécialisés et de la psychiatrie.

Fig. 1 : Evolution du nombre d'hospitalisation des patients LAMal valaisans entre 2010-2020



La planification cantonale permet globalement de couvrir les besoins. Le nombre effectif d'équivalents-lits selon les journées d'hospitalisations intracantonales 2015 s'est élevé à 1'199, alors que la planification en prévoyait 1'289 d'ici 2020. Le taux d'occupation moyen est donc de 93%, ce qui correspond aux standards attendus.

L'objectif d'une baisse des durées moyennes de séjour n'est pas encore atteint. Il en résulte un nombre de journées plus important que prévu. L'activité en pédiatrie, orthopédie et urologie augmente notamment de manière importante et continue.

L'évolution de la réadaptation se situe, quant à elle, au-dessous des scénarios de planification en termes de capacités (journées d'hospitalisation). La baisse d'activité en réadaptation polyvalente gériatrique est partiellement compensée par l'augmentation en réadaptation spécialisée. Cette baisse en réadaptation polyvalente gériatrique est notamment due à la séparation de la gériatrie en médecine interne de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique. La durée moyenne de séjour pour toute la réadaptation a diminué depuis 2010 et est conforme aux scénarios de planification.

L'évolution de la psychiatrie est conforme aux scénarios de planification en termes de capacités (journées d'hospitalisation). Par contre, le nombre de cas en 2015 a dépassé le nombre de cas projeté dans le scénario haut de la planification pour 2020. Au niveau des durées moyennes de séjour, une baisse est constatée depuis 2010 (2010 : 35.2 jours, 2015 : 29.3 jours).

#### Médecine hautement spécialisée

Selon l'article 39 alinéa 2<sup>bis</sup> de la LAMal, les cantons établissent conjointement une

planification pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS). Afin de répondre à cette exigence, les cantons ont signé la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS).

Dans sa décision du 28 mars 2017, l'organe de décision MHS a attribué au site hospitalier de Sion (HVS) un mandat de prestations MHS pour la « Prise en charge des blessés graves » jusqu'au 31 mai 2023. Le mandat de prestations pour la chirurgie viscérale est en cours de réévaluation par l'organe de décision MHS.

#### Partenariat public-privé en cardiologie

Suite aux recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais de 2015, ainsi qu'aux analyses d'Olivier Girardin (spécialiste de la gestion hospitalière) et du Pr Yves Cottin (Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon), le Conseil d'Etat avait demandé à l'HVS et à la Clinique de Valère de proposer un modèle de partenariat public-privé en cardiologie et chirurgie cardiaque. Le Conseil d'Etat a pris acte de la réponse commune que lui ont adressée les deux établissements en novembre 2017. Ceux-ci y déclarent discuter de pistes de collaboration dans les domaines suivants :

- développement de collaborations sectorielles dans les domaines concernés par le Centre « Cœur-Vaisseaux-Cerveau » élaboré par l'HVS ;
- partage de compétences médicales et collaboration pour le recrutement de spécialistes de haut niveau ;
- développement de filières de prises en charge hors du champ de compétences de la Clinique de Valère ;
- formation.

## 6.4 Ambulatoire avant stationnaire

Grâce à l'évolution des techniques médicales, de plus en plus d'interventions chirurgicales peuvent être réalisées en ambulatoire avec les mêmes résultats qu'en stationnaire mais à un moindre coût. De plus, une prise en charge sur une journée

s'avère souvent plus appropriée et confortable pour le patient. Pourtant, en comparaison internationale, la Suisse fournit peu de prestations chirurgicales ambulatoires (moins de 20% des opérations contre 50% au Pays-Bas et au Danemark).

Afin d'éviter des séjours non nécessaires à l'hôpital, le canton du Valais a publié une liste de prestations qu'il ne finance plus si elles sont réalisées en stationnaire. Il est le premier canton romand à prendre une telle décision en collaboration avec Lucerne et Zurich. Celle-ci est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Le canton du Valais a retenu la même liste de prestations que les cantons de Lucerne et Zurich. La liste a été établie en collaboration avec des experts médicaux et contient une quinzaine de prestations : opérations de la cataracte, de la hernie inguinale, du canal carpien, des varices, arthroscopie

## 6.5 Hospitalisations hors canton

### Enquête M.I.S. Trend S.A.

Suite à une requête du Grand Conseil, le DSSC a mandaté l'institut M.I.S. Trend S.A. afin de réaliser une enquête sur les hospitalisations hors canton consécutives au libre choix. L'enquête a porté sur les patients valaisans hospitalisés dans un autre canton en 2014 et/ou 2015 alors que la prestation était disponible en Valais.

Selon les résultats de l'enquête, plus de la moitié des personnes ayant répondu au questionnaire (52 %) ont été hospitalisées hors canton sur conseil de leur médecin. Dans le Haut-Valais, ce pourcentage atteint 55 %. Plus d'un tiers (37 %) l'a décidé seul. De plus, un tiers des personnes (35 %) estiment ne pas avoir été informées de toutes les possibilités offertes en Valais. C'est particulièrement le cas dans le Chablais où l'information fait défaut pour 44 % des personnes. L'impact d'une meilleure information serait néanmoins limité, puisque seuls 27 % des personnes n'ayant reçu aucune information auraient renoncé à une hospitalisation hors canton si elles avaient su que l'opération était possible en Valais. Par ailleurs, 79 % (1'327) de tous les répondants choisiraient à nouveau une hospitalisation hors canton si la situation se représentait.

### Le Valais bon élève

Comme le montre le tableau ci-dessous, le Valais fait partie des bons élèves en ma-

du genou ou angioplastie, etc. La sécurité des patients étant primordiale, le canton continue à assumer sa part de financement si une prise en charge stationnaire est justifiée médicalement.

Actuellement, près d'un quart des prestations figurant sur la liste sont réalisées hors canton. En renforçant la prise en charge ambulatoire, le Conseil d'Etat espère également inciter les patients à recourir à un traitement dans un hôpital valaisan plutôt que dans un établissement hors canton.

tière d'hospitalisation hors canton. Comparé aux autres cantons romands sans hôpital universitaire, son taux d'hospitalisation hors canton (toutes hospitalisations confondues) est relativement bas. Médecins et patients valaisans favoriseraient donc en priorité les hospitalisations intracantonales.

**Fig. 2 : Nombre d'hospitalisations et proportion d'HHC\*, LAMal et non-LAMal, par canton de domicile des patients, 2016**

(Source : OVS, Statistique médicale des hôpitaux)

Canton de domicile	Total hosp.	HHC	Part des HHC
JU	13'785	5'016	36.4%
FR	45'983	12'334	26.8%
NE	28'955	6'689	23.1%
VS	54'525	7'072	13.0%
GE	74'904	3'654	4.9%
VD	116'909	7'504	6.4%

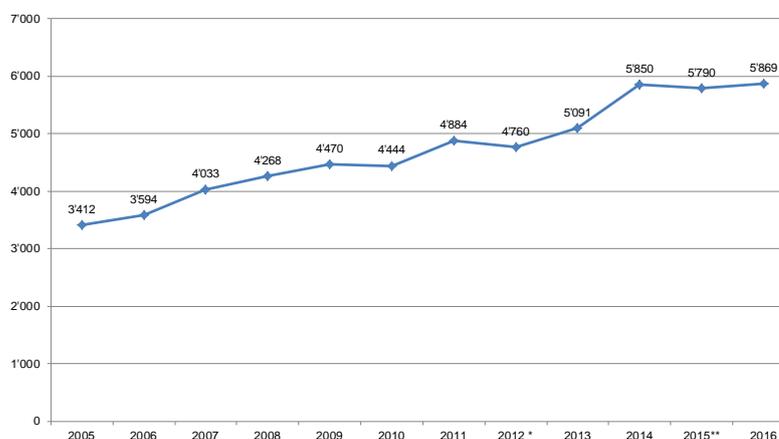
\* Cas sortis dans l'année ; conformément à la planification hospitalière valaisanne ; les cliniques genevoise, bernoise et lucernoise de Montana sont considérées comme des établissements situés en Valais ; néanmoins, les Genevois pris en charge à la Clinique genevoise sont considérés comme hospitalisés dans leur canton de domicile.

Malgré cela, le nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton sous le régime de l'assurance obligatoire des soins (cas LAMal) augmente régulièrement depuis plusieurs années. En 2016, près de 6'000 Valaisans (cas LAMal) ont été hospitalisés hors canton. Pour chacune de ces hospitalisations, le canton paie 55% de la

facture, soit actuellement près de 60 millions de francs par an. Près de la moitié de ces hospitalisations auraient pu être effec-

tuées en Valais, la prestation y étant disponible.

**Fig. 3 : Hospitalisations hors canton de patients LAMal domiciliés en Valais**  
(Source : Office fédéral de la statistique – Service de la santé publique)



\* Dès l'année 2012, la Berner Klinik Montana, la Clinique genevoise de Montana et la Luzerner Höhenklinik Montana ne sont plus considérés comme des établissements hors canton.  
\*\* Hôpital Riviera Chablais : dès l'année 2015, les patients valaisans pris en charge sur les sites de l'ex-HR ne sont plus considérés comme des cas hors canton (258 cas en 2015).

### Favoriser la prise en charge en Valais

Des efforts peuvent encore être faits pour ralentir la progression des hospitalisations hors canton. Le DSSC a ainsi mis en place un groupe de travail réunissant médecins, hôpitaux et autorités sanitaires. Ce groupe

est chargé de proposer des mesures favorisant la prise en charge hospitalière en Valais, par exemple par la sensibilisation des médecins en cabinet aux prestations disponibles dans le canton, et par le renforcement de la collaboration entre établissements hospitaliers valaisans.

## 6.6 Régulation des équipements lourds

Les progrès technologiques ont permis le développement d'équipements de plus en plus sophistiqués qui élargissent les possibilités diagnostiques et, dans une moindre mesure, thérapeutiques à disposition du corps médical. Toutefois, une offre trop importante de ces équipements peut générer des examens inutiles et potentiellement délétères pour les patients. Elle peut également conduire à une pénurie de personnel qualifié en raison de sa dispersion sur de nombreux sites et engendrer une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. A l'inverse, un manque d'équipement dans une région oblige les patients à de longs déplacements pour accéder à des presta-

tions diagnostiques ou thérapeutiques, ce qui peut engendrer un risque de rationnement.

Afin de réguler l'offre en équipements médico-techniques lourds, le Conseil d'Etat a autorisé la mise en consultation d'un avant-projet de décret. Ce texte répondait au postulat « Grands projets d'investissement : pour une répartition équilibrée des opportunités et des risques », adopté par le Grand Conseil en septembre 2016. Au terme de la consultation, le Conseil d'Etat a décidé qu'il était prématuré de soumettre le projet de décret au Grand Conseil. Cette thématique sera reprise dans le cadre de la révision de la loi sur la santé.

## 7 Soins de longue durée

### 7.1 Etablissements médico-sociaux

#### 7.1.1 Mise en œuvre de la planification

##### Lits de long séjour

La planification des soins de longue durée 2016-2020 prévoit la création de 87 à 321 nouveaux lits d'EMS de long séjour sur l'ensemble de la période. En 2017, 85 nouveaux lits de long séjour ont été mis à disposition de la population valaisanne, dont 72 dans le nouvel EMS Les Vergers à Aproz. D'autres lits (61) sont en cours de réalisation, notamment à Venthône (34) et Vétroz (27). Plusieurs lits ont été attribués à de nouveaux projets et doivent encore faire l'objet de décisions de subventionnement et d'autorisation de construire. Il s'agit du projet de construction de l'EMS Tertianum à Monthey (46 lits), des projets d'agrandissement des EMS Les Marronniers à Martigny (24 lits), St-Jacques à St-Maurice (20 lits), Le Glarier à Sion (40 lits), Les Crêtes à Grimisuat (20 lits), ainsi que de la transformation de la Clinique Ste-Claire (71 lits).

D'autres lits pourront encore être mis à disposition dans le Haut-Valais (5), ainsi que dans les régions de Sierre (46) et Sion/Hérens/Conthey (30), chaque région restant libre d'utiliser ou non ces soldes, à condition toutefois que la proportion minimale de 150 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus soit atteinte dans la région.

##### Lits de court séjour

Sept nouveaux lits de court séjour ont été créés en 2017. Quatorze lits sont en cours de réalisation, dont une unité spécifique de dix lits à l'EMS Haut-de-Cry à Vétroz. Par ailleurs, trente autres lits sont en projet. En plus de ces projets, quinze lits supplémentaires devraient encore être créés à Sierre et vingt à Sion d'ici à 2020 pour répondre aux objectifs de la planification.

Jusqu'ici un court séjour à l'EMS coûtait plus cher au patient qu'une hospitalisation, ce qui freinait son utilisation. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le DSSC accorde une

subvention qui permet de réduire le prix de pension des courts séjours à 50 francs par jour. L'objectif est d'éviter des hospitalisations inappropriées en incitant à utiliser l'offre de court séjour en EMS. L'Association valaisanne des EMS (AVALEMS) tient à jour la liste des lits et leur disponibilité sur [www.avalems.ch](http://www.avalems.ch).

Les lits de court séjour peuvent également être en partie utilisés pour des patients hospitalisés en attente d'un placement en EMS. L'objectif est de leur offrir une prise en charge adaptée à leurs besoins et plus économique, le temps qu'une place de long séjour se libère.

##### Matériel LiMA dans les EMS

Suite aux décisions du Tribunal administratif fédéral de 2017, les moyens et appareils utilisés par le personnel soignant des EMS pour des soins (matériel LiMA) doivent désormais être remboursés par le biais du financement des prestations de soins. Jusqu'ici, ils étaient facturés séparément de manière forfaitaire, en sus des soins, et étaient à la charge de l'assurance-maladie.

Des discussions au niveau national ont actuellement lieu pour clarifier la situation. En effet, il reste à déterminer si les montants à la charge des assureurs-maladie fixés à l'article 7a alinéa 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) seront adaptés ou si les montants seront mis entièrement à la charge des cantons. Si cette dernière option est retenue, cela impliquerait que les cantons devraient participer au remboursement du matériel LiMA utilisé par les EMS dans le cadre de leur contribution résiduelle aux soins, ceci éventuellement même de manière rétroactive. Pour le canton du Valais, cela engendrerait un coût supplémentaire de 1.7 million de francs par année à la charge du canton et 750'000 francs à la charge des communes.

### 7.1.2 Qualité et sécurité

#### Qualivista

Afin de répondre aux nouvelles dispositions cantonales exigeant la mise en place d'un système d'assurance qualité dans les EMS, l'AVALEMS a opté pour l'outil Qualivista utilisé dans plusieurs cantons alémaniques. Elle l'a adapté aux spécificités valaisannes, en collaboration avec le Service de la santé publique.

Pour la première étape, 99 critères de qualité sur 159 ont été retenus. Ils touchent à tous les domaines de la prise en charge en EMS (ressources humaines, animation, soins, administration, etc.) et doivent être introduits d'ici mars 2018. Chaque EMS reste autonome dans la définition des procédures à mettre en place pour répondre à ces critères. La deuxième étape, portant sur l'ajout des 60 critères restants, sera menée d'ici 2021.

L'introduction de Qualivista a nécessité un grand engagement de tous les partenaires. Elle permettra de documenter la qualité de la prise en charge dans les EMS, mais aussi de simplifier les contrôles effectués par le canton.

#### Révision des directives

Le DSSC a procédé à une adaptation des directives sur les conditions à remplir par les EMS en vue de l'obtention d'une autorisation d'exploiter. Les principaux changements portent sur l'intégration de nouvelles catégories de personnel (assistants spécialisés en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral, assistants socio-éducatifs), ainsi que l'élaboration de divers concepts (urgences médicales, hygiène, gestion des déchets médicaux, traitement des plaies, soins palliatifs). Les directives intègrent également les disposi-

tions demandées par la COGEST ainsi que par la motion 2.0157 en matière de recrutement du personnel, de représentation soignante dans les instances dirigeantes et de tenue des archives.

#### Rapport qualité

En décembre 2017, le Service de la santé publique a publié un rapport sur la qualité des EMS en Valais. En se fondant sur les données 2016 fournies par les EMS, ce rapport, élaboré en collaboration avec l'OVS, permet d'avoir un aperçu global de la structure et de l'organisation de la prise en charge des résidents et de comparer certains indicateurs.

#### Liberté de mouvement

Selon le Code civil suisse, toute mesure de contention à l'égard des patients est par principe interdite. Il en est de même pour les traitements sans leur consentement. Toutefois, des mesures limitant la liberté de mouvement ou de traitements peuvent être imposées à des conditions très strictes si cela se justifie. Il faut pour cela que le comportement du résident présente un danger grave pour sa santé, sa sécurité ou pour celles d'autres personnes ou perturbe gravement la vie communautaire. D'autres mesures moins restrictives doivent avoir échoué.

Afin de préciser la teneur des dispositions fédérales sur la liberté de mouvement et la procédure à suivre pour les EMS, le Service de la santé publique a établi un résumé explicatif à l'attention des EMS, ainsi qu'un modèle de décision type ([www.vs.ch/fr/web/ssp/directives-des-ems](http://www.vs.ch/fr/web/ssp/directives-des-ems)).

## 7.2 Soins et aide à domicile

### 7.2.1 Mise en œuvre de la planification

#### Monitoring

La planification des soins de longue durée 2016-2020 a fixé l'offre minimale requise d'ici à 2020 par région sanitaire à 1.26 heure par habitant pour les soins à domicile et à 0.89 heure par habitant pour l'aide à domicile.

En 2015, les soins à domicile atteignaient 1 heure par habitant en Valais, soit un peu plus qu'en 2008 (0.9h/hab). Le Valais se situe néanmoins en dessous de la moyenne nationale qui était 1.6 heure par habitant en 2015.

Au niveau de l'aide à domicile, le nombre d'heures par habitant a baissé en Valais, passant de 0.7 heure par habitant en 2008 à 0.6 en 2015 (0.7 en moyenne suisse). Cette baisse s'explique en partie par le fait que de plus en plus de personnes font appel à de l'aide externe (femmes de ménage notamment).

Les objectifs de la planification fixés pour 2020 ne sont donc pas encore atteints. Un rapport de monitoring sera publié en 2018.

#### Contrats de prestations des CMS

Un état des lieux de la mise en œuvre du mandat de prestations des centres médico-sociaux (CMS), réalisé en juillet 2017, a

montré que certaines prestations ne sont pas encore développées partout, soit parce qu'elles ne sont pas (pleinement) implémentées (ergothérapie, accompagnement à domicile, visites préventives, appartements à encadrement médico-social), soit parce qu'elles sont nouvelles (consultations infirmières dans les locaux du CMS, physiothérapie, conseils nutritionnels, assurance qualité). Afin d'améliorer la situation, le Service de la santé publique a préparé, en collaboration avec les CMS, des contrats de prestations avec chaque centre médico-social régional. Ces contrats seront conclus chaque année à partir de 2018.

Les contrats de prestations fixent annuellement les objectifs prioritaires et les indicateurs retenus pour vérifier la mise à disposition des prestations sur l'ensemble du territoire cantonal. Les priorités concernent notamment le développement des soins et de l'aide à domicile conformément à la planification des soins de longue durée 2016-2020, le renforcement de la coordination des prestations avec les EMS (courts et longs séjours) et avec les structures de soins de jour et de nuit, le développement des prestations d'ergothérapie et de physiothérapie ainsi que le soutien aux proches aidants.

### 7.2.2 Régionalisation des CMS

Hormis le CMS de Sierre qui couvre l'ensemble du district depuis sa création il y a quarante ans et le CMS du Haut-Valais qui a récemment fusionné, les trois autres CMS régionaux (CMSR) du canton sont composés de onze CMS subrégionaux indépendants. Plusieurs études liées à l'aide sociale valaisanne ont mis en évidence le manque d'harmonisation dans l'organisation des CMS, pouvant créer une hétérogénéité de pratiques. Sur la base de ces constats, la commission des finances et la commission de gestion du Grand Conseil ont demandé d'étudier l'implémentation d'un modèle avec cinq

centres pour le Valais (Monthey, Martigny, Sion, Sierre, Haut-Valais).

Avec l'appui du DSSC, les trois CMSR concernés (Monthey, Martigny, Sion) ont débuté les réflexions et travaux avec pour objectif une régionalisation d'ici à 2020. La régionalisation doit viser la réalisation de synergies notamment en matière de gestion des ressources humaines et des finances, de communication, d'informatique et de partage de spécialistes pour la mise à disposition de certaines prestations spécialisées (ergothérapie, physiothérapie, soutien aux proches aidants, etc.).

### 7.2.3 Qualité et sécurité

A l'instar des EMS, le Service de la santé publique et le Groupement valaisan des CMS ont convenu de mettre en place un système d'assurance qualité pour les soins et l'aide à domicile. Un groupe de travail a été constitué avec mandat d'évaluer divers systèmes existants, notamment le manuel Qualité de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. Sur la base de cette analyse, il proposera l'outil le mieux à même de répondre aux besoins des soins et de l'aide à domicile.

Parallèlement, la directive sur les autorisations d'exploiter une organisation de soins

et d'aide à domicile sera revue. Elle intégrera l'obligation de disposer d'un système d'assurance qualité. Elle précisera et complètera les conditions actuelles en introduisant notamment des exigences sur les concepts de soins (démences, soins palliatifs, etc.), le label hygiène et la qualité. Ces dispositions s'appliqueront aux centres médico-sociaux et aux autres organisations de soins et d'aide à domicile. Le système d'assurance qualité sera adapté en fonction du type de structures. Le projet de directive sera mis en consultation dans le courant de l'année 2018.

## 7.3 Structures de soins de jour

Selon la planification et compte tenu des prévisions démographiques, l'offre en structures de soins de jour devrait croître de 30% d'ici à 2020, pour atteindre un total d'au moins 364 places. Seule la région de Martigny/Entremont avait déjà atteint les objectifs fixés pour la région fin 2017.

Par ailleurs, certaines structures de soins de jour ne sont pas pleinement utilisées

alors que les besoins de prise en charge existent. Il en résulte une charge supplémentaire sur les autres prestataires de soins de longue durée et sur les proches aidants. Afin d'améliorer l'utilisation des structures de soins de jour, des réflexions sont en cours sur les coûts à charge des bénéficiaires ainsi que sur la coordination avec le réseau de soins.

## 7.4 Soutien aux proches aidants et aux bénévoles

Le concept de soutien aux proches aidants et aux bénévoles a été adopté en juin 2017. Sa mise en œuvre a débuté, notamment par la conclusion de contrats de prestations avec le service d'aide aux proches de la Croix-Rouge Valais et avec l'association Proches Aidants Valais, ainsi que par l'extension du contrat de prestations conclu avec l'association Bénévoles Valais.

Par ailleurs, la journée intercantonale des proches aidants, qui a lieu chaque 30 octobre, a été reconduite en 2017. Une brochure présentant les offres de soutien disponibles en Valais a été largement diffusée à cette occasion. Plusieurs manifestations ont également eu lieu sur le thème « Avec toi, je peux... » tant dans le Haut-Valais que dans le Valais romand : stands d'information, diffusion du film « Les Grandes Traversées » et échanges.

## 8 Professionnels de la santé

### 8.1 Autorisations de pratiquer

Sont soumises à autorisation de pratiquer les personnes exerçant une profession médicale à titre indépendant ou dépendant (médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien), ainsi que celles exerçant sous leur propre responsabilité une autre profession de la santé.

Durant l'année 2017, 381 autorisations de pratiquer ont été délivrées en Valais (358 autorisations délivrées en 2016). Dans le détail, il s'agit de médecins (86 indépendants, 82 dépendants et 48 médecins-assistants et chefs de clinique), de méde-

cins dentistes (16 indépendants et 22 dépendants), de pharmaciens (45), de chiropraticiens (1) pour ce qui est des professions médicales. Pour les autres professions de la santé, il s'agit de 20 physiothérapeutes, 17 infirmiers, 12 psychologues-psychothérapeutes, 9 ergothérapeutes, 7 opticiens, 6 sages-femmes, 4 ostéopathes, 4 pédicures-podologues, 1 diététicien et 1 droguiste. A cela s'ajoutent 42 prolongations d'autorisation pour des professionnels de la santé âgés de plus de 70 ans (toutes professions confondues).

### 8.2 Vademecum

Afin de faciliter le travail des médecins nouvellement autorisés en Valais, le Service de la santé publique a mis en place, en collaboration avec la Société médicale du Valais, une journée de formation. La première s'est tenue le 23 novembre à Martigny et a permis aux 40 médecins présents de se familiariser avec l'organisation du système de soins, les exigences liées à leur autorisation de pratiquer, les hospitalisations hors canton, le service de garde et

différentes procédures spécifiques auxquelles ils seront confrontés dans l'exercice de leur pratique (maladies transmissibles, constat de décès, mesures de placement, etc.). Une journée similaire se tiendra dans le Haut-Valais durant le 1<sup>er</sup> semestre 2018.

Parallèlement, un site Internet a été développé qui permet d'accéder rapidement aux informations et documents utiles à la pratique professionnelle des médecins ([www.vs.ch/web/vademecum](http://www.vs.ch/web/vademecum)).

### 8.3 Rémunération des médecins

#### Valeurs de point TARMED provisoires

Le TARMED est la structure tarifaire nationale qui valorise les prestations médicales en cabinet ou en ambulatoire dans les hôpitaux. Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le canton fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés.

N'étant pas parvenu à un accord avec la plupart des assureurs-maladie, l'HVS, l'HRC, les cliniques privées ainsi que la Société médicale du Valais ont demandé au canton des tarifs d'autorité pour l'année 2017. Des tarifs provisoires qui correspon-

dent aux valeurs du point 2016 permettent aux prestataires de soins de continuer à facturer durant la procédure.

#### Structure tarifaire nationale

Le Conseil d'Etat a été consulté par la Confédération dans le cadre de la révision du TARMED. De façon générale, il s'est prononcé en faveur des modifications proposées permettant un meilleur équilibre entre médecins spécialistes et médecins de famille et des économies pour les assurés.

Le Conseil d'Etat a toutefois demandé de corriger certaines prestations qui sont sous-évaluées, telles que la pédiatrie, la

gériatrie ou la psychiatrie ambulatoire hospitalière. Il a également souhaité que des adaptations soient apportées en faveur des structures offrant des prestations en soins

urgents. Par ailleurs, il a souligné que la structure tarifaire ne devait pas inciter à un transfert des prestations ambulatoires vers le secteur stationnaire.

## 8.4 Formation pour les professions non universitaires de la santé

En 2010, un groupe de travail mandaté par les départements de la santé et de la formation avait préconisé d'augmenter la disponibilité des places de stage et d'apprentissage comme mesure pour résorber la pénurie en personnel soignant.

Pour y donner suite, le Conseil d'Etat a nommé le 11 octobre 2017, un nouveau groupe de travail chargé de proposer un système de financement incitatif et équitable permettant la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage en nombre suffisant pour les professions non universitaires de la santé (soins et assis-

tance, médico-technique, médico-thérapeutique, secours). Le groupe de travail doit notamment :

- évaluer les besoins en formation dans les professions concernées;
- évaluer le nombre de places de stage et d'apprentissage potentiellement disponibles en Valais;
- analyser les solutions mises en place dans d'autres cantons, en particulier le système d'obligation de formation du canton de Berne.

Ses propositions sont attendues pour le deuxième semestre 2018.

## 8.5 Soins palliatifs

Le DSSC a nommé, en janvier 2017, un groupe de travail chargé d'établir un concept cantonal en matière de soins palliatifs. Composé notamment de représentants de l'HVS, des EMS, des CMS, de Palliative-vs, des médecins et des infirmiers, ce groupe de travail s'est réuni plusieurs fois en 2017.

En s'appuyant sur la stratégie nationale en matière de soins palliatifs, il a travaillé sur trois axes d'intervention. Au niveau des structures, il a recensé les prestataires déjà

actifs dans les soins palliatifs en Valais et évalué leur accessibilité, visibilité et financement. Au niveau de la formation, il a réfléchi à des mesures permettant d'améliorer la formation aux soins palliatifs des professionnels de la santé et la sensibilisation du grand public. Enfin, il a imaginé des moyens de renforcer la coordination entre les prestataires de soins. Son projet de concept sera présenté au Conseil d'Etat dans le courant de l'année 2018.

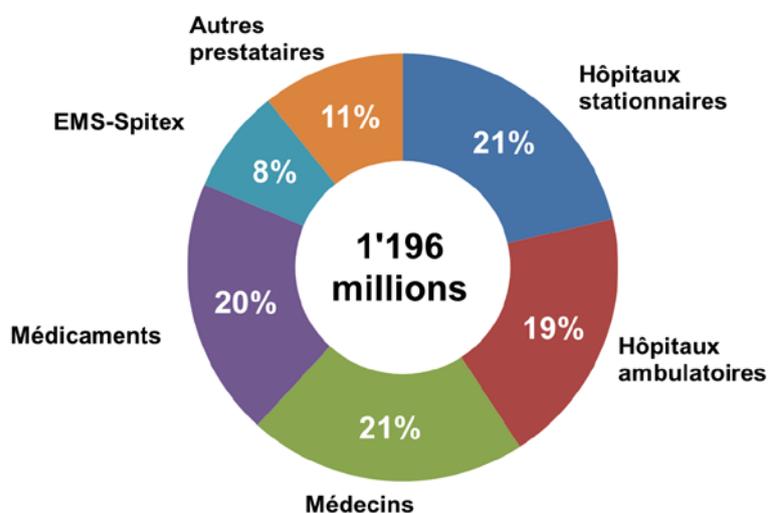
## 9 Assurance-maladie

### 9.1 Coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire

En 2016, les coûts bruts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont atteint 1'196 millions de francs en Valais, soit 4.7 % de plus qu'en 2015. La prise en charge hospitalière (256 millions pour le

stationnaire et 233 millions pour l'ambulatoire), les médecins en cabinet privé (251 millions) et les médicaments (234 millions) représentent à eux seuls plus de 80 % des coûts.

Fig. 5 : Répartition des coûts bruts à charge de l'AOS en Valais, 2016



Source : SASIS-Datenpool (coûts selon date de paiement)

### 9.2 Primes d'assurance-maladie

La prime moyenne valaisanne adulte – prime avec franchise ordinaire de 300 francs et couverture accident – a augmenté de 5.9 % en 2018 pour atteindre 418 francs par mois. La tendance à une augmentation supérieure à la moyenne suisse (+ 4.0 %) observée depuis 2016 se confirme. Malgré l'augmentation en 2018, les primes valaisannes restent inférieures à la moyenne suisse.

Plusieurs facteurs expliquent cette hausse. Les dépenses liées à la prise en charge en cabinet médical ont fortement augmenté en Valais comme en Suisse durant les cinq dernières années. Le Valais connaît en

plus une augmentation supérieure à la moyenne suisse des coûts liés à la prise en charge stationnaire et ambulatoire dans les hôpitaux. Le Valais suit ainsi, avec quelques années de retard, l'évolution constatée dans la plupart des cantons suisses. Par ailleurs, plusieurs caisses-maladie doivent reconstituer leurs réserves, ce qui entraîne une hausse importante de leurs primes.

L'écart entre les primes est toujours important d'un assureur à l'autre. En choisissant l'assureur-maladie proposant la prime la plus basse, un assuré peut économiser jusqu'à 140 francs par mois.

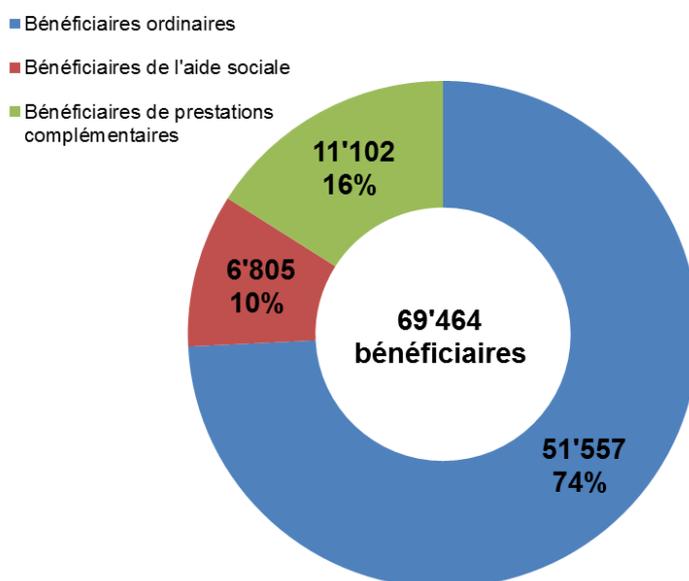
### 9.3 Réduction individuelle des primes

La réduction individuelle des primes d'assurance-maladie (RIP) permet d'aider les assurés de condition économique modeste à payer leurs primes. Elle est imposée par la LAMal.

En 2017, 69'464 personnes ont bénéficié d'une réduction de primes, soit 20 % de la population valaisanne. Trois quart des bé-

néficiaries de la RIP sont des personnes et familles de condition économique modeste pour lesquelles le paiement des primes d'assurance-maladie a un lourd impact sur le budget du ménage. 16 % sont des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et 10 % des bénéficiaires de l'aide sociale.

Fig. 6 : Répartition des bénéficiaires de la RIP en 2017



Pour 2018, le Département de la santé a proposé au Parlement d'approuver un montant de 180.1 millions de francs, soit 10.4 millions de plus qu'en 2017, pour la réduction des primes. Ce montant permettra de compenser partiellement l'augmentation des primes d'assurance-maladie en 2018 (+ 5.9 %, soit en moyenne 24 francs par mois pour la prime adulte) et de maintenir le nombre de bénéficiaires de subsides au niveau des années précédentes.

Près de 70'000 personnes toucheront ainsi une réduction de primes en 2018. La majo-

rité d'entre elles (50'000 personnes) sont des bénéficiaires ordinaires, soit des personnes et familles dont les revenus sont insuffisants pour assumer l'entier de la charge que représentent les primes sur leur budget. Ces personnes ont droit à une réduction de primes de 5 % à 68 % en fonction de leur revenu.

Les 20'000 autres bénéficiaires de subsides sont les personnes qui touchent l'aide sociale ou des prestations complémentaires à l'AVS/AI. Ils obtiennent une réduction équivalente à 100 % de la prime de référence.

## 10 Conclusion

Les coûts de la santé sont depuis de nombreuses années au cœur du débat sur la politique sanitaire. En Valais, les dépenses brutes du canton dans le domaine de la santé sont passées de 127 millions de francs en 1990 à 635 millions en 2017, soit une augmentation de 400 %. De nombreux facteurs expliquent cette augmentation : amélioration des infrastructures, accès aux soins et aux nouvelles technologies, progrès médicaux, vieillissement de la population, consommation de soins grandissante, etc.

L'évolution des coûts nous rappelle que la santé est un secteur économique particulier dans lequel le marché ne suffit pas à réguler l'offre. Ceci s'explique par le fait que les patients n'ont qu'une souveraineté limitée dans le choix des soins, notamment par manque de connaissances et d'informations sur leurs besoins en soins et sur le prix des prestations.

Pour maîtriser l'augmentation des coûts de la santé, les pouvoirs publics ont donc mis en place des mesures de régulation du marché : planification dans les domaines des secours, des hôpitaux et des soins de longue durée, limitation de l'installation de nouveaux médecins par la « clause du besoin », fixation provisoire des tarifs lors d'échec des négociations tarifaires entre prestataires de soins et assureurs-maladie, limitation du volume de prestations, etc.

Les mesures de régulation du marché de la santé sont ainsi de plus en plus nombreuses, dictées autant par la politique fédérale que cantonale. Elles ne font pas toujours l'unanimité. Depuis quelques années, les oppositions contre les décisions prises par les autorités sanitaires sont en augmentation. Les tarifs provisoires fixés pour les secours en hélicoptères et la valeur de point TARMED ont par exemple fait l'objet de recours. De même, des fournisseurs de soins ont recouru contre les décisions prises à leur encontre dans le cadre de la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (« clause du besoin ») et de la limitation du volume de prestations (volume de rémunération totale, art. 13 LEIS). Ces recours, qui peuvent également être mis en corrélation avec l'augmentation des acteurs entrant sur le marché de la santé, représentent une charge supplémentaire pour le Service de la santé publique qui fait de plus face à un manque chronique de budget.

Réguler un système de santé de plus en plus complexe, mais également assurer la surveillance d'acteurs de la santé toujours plus nombreux supposent des moyens. L'Etat doit pouvoir continuer à assurer ses fonctions régaliennes dans un secteur qui évolue rapidement. La santé est un bien précieux qu'il faut préserver et rétablir lorsque c'est possible. Elle est également un secteur économique essentiel qui fournit plus de 12'000 emplois en Valais et représente 12.1 % du PIB suisse. Y investir pour la pérenniser sur le long terme est primordial.

Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Député(e)s, avec nous, à la protection divine.

Sion, avril 2018

Le Président du Conseil d'Etat : Jacques Melly  
Le Chancelier d'Etat : Philipp Spörri