



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

Politique sanitaire 2020

Sion, mars 2021

Table des matières

1	Pandémie de COVID-19	5
1.1	Evolution épidémiologique	5
1.2	Chronologie des décisions fédérales et cantonales.....	6
1.3	Rôles des autorités sanitaires	8
1.4	Hôpitaux sous pression	10
1.5	EMS en première ligne.....	11
1.6	Impacts financiers	11
1.7	Vaccinations	12
2	Généralités.....	13
2.1	Législation sanitaire.....	13
2.2	Ombudsman de la santé et des institutions sociales	14
2.3	Dossier électronique du patient.....	14
3	Promotion de la santé et prévention	15
3.1	Travail et santé.....	15
3.2	Etat de santé de la population.....	15
3.3	Dépistage du cancer du côlon.....	16
4	Urgences et secours	17
4.1	Organisation des secours sanitaires.....	17
4.2	Conseils médicaux téléphoniques.....	17
5	Hôpitaux et cliniques.....	18
5.1	Planification hospitalière.....	18
5.2	Santé psychique.....	18
5.3	Hôpital du Valais	19
5.4	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	20
5.5	Hospitalisations hors canton	20
6	Soins de longue durée	22
6.1	Planification des soins de longue durée.....	22
6.2	Etablissements médico-sociaux.....	22
6.3	Soins et aide à domicile	23
6.4	Structures de soins de jour.....	24
6.5	Soutien aux proches aidants et aux bénévoles	24
7	Assurance-maladie	25
7.1	Coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire	25
7.2	Primes d'assurance-maladie	25
7.3	Réduction individuelle des primes.....	26
8	Conclusion	27

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 le rapport présentant la synthèse des développements de la santé publique en 2020. Ce rapport est présenté conformément à l'article 7 alinéa 8 de la loi sur la santé du 12 mars 2020 qui demande au Conseil d'Etat d'établir un rapport écrit annuel au Grand Conseil portant sur sa politique sanitaire.

L'année 2020 restera dans nos mémoires comme une année particulière. Aux premiers échos de la découverte d'un nouveau coronavirus en Chine, très peu de personnes imaginent que l'année sera complètement bouleversée au niveau mondial.

La pandémie de COVID-19 met à rude épreuve l'ensemble de la société : la population suisse se réveille partiellement confinée le 16 mars et doit apprendre à limiter ses mouvements et contacts ; les écoliers découvrent l'enseignement à distance ; les entreprises mettent leurs employés en télétravail avec les défis technologiques et logistiques que cela implique ; les transports publics se retrouvent vidés de leurs voyageurs ; les magasins non essentiels, les cafés et les restaurants ferment leurs portes pour une durée indéterminée ; la vie culturelle et sociale s'arrête ; les frontières se ferment ; l'économie tourne au ralenti.

Même si la Suisse et les cantons ont adopté des plans pandémie prévoyant les mesures à prendre dans de telles situations, gérer une épidémie de cette ampleur met tout le monde sous pression et demande beaucoup de flexibilité et de réactivité à tous les niveaux. Personne n'est vraiment préparé à cette situation inédite.

Au cœur de la crise sanitaire, le secteur de la santé prend des mesures, dès le mois de février, pour protéger les patients du risque d'infection au COVID-19 et faire face à un afflux de nouveaux malades. La chaîne de soins s'organise pour séparer les personnes infectées par le nouveau coronavirus ou susceptibles de l'être et commander le matériel de protection nécessaire dans un contexte de pénurie mondiale. Sur décision fédérale, les hôpitaux reportent leurs opérations non urgentes pour prendre en charge les malades du COVID-19. En Valais, comme dans d'autres cantons, certaines cliniques privées sont réquisitionnées pour augmenter les capacités hospitalières. Sur décision du Conseil d'Etat, les établissements médico-sociaux renoncent aux visites extérieures pour ne pas laisser entrer le virus auprès d'une population particulièrement à risque.

Durant toute cette année de crise, le gouvernement a pu compter sur le comportement responsable de la population. Il est reconnaissant de l'effort collectif et de l'élan de solidarité qui se sont manifestés en cette période particulière. Chacun à son niveau a participé à la gestion de la crise.

Pour les autorités sanitaires, 2020 aura aussi été l'année d'une crise financière à l'hôpital de Rennaz. L'établissement de soins aigus, qui a accueilli ses premiers patients à l'automne 2019, a traversé d'importantes difficultés financières début 2020, ce qui a nécessité l'intervention des cantons de Vaud et du Valais. Cet épisode, ainsi qu'une synthèse des autres activités et événements de l'année sanitaire 2020, sont présentés dans ce rapport, étant entendu que l'avancée de plusieurs dossiers a été ralentie ou suspendue en raison de la pandémie.

Afin de faciliter la lecture, toute désignation de personne, de statut ou de fonction dans le présent document vise indifféremment l'homme ou la femme.

1 Pandémie de COVID-19

1.1 Evolution épidémiologique

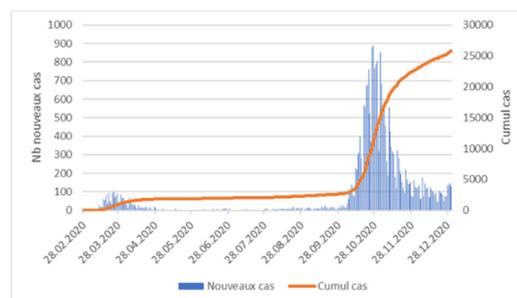
Le 8 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annonce l'apparition d'une nouvelle forme de coronavirus en Chine, le SARS-COV-2. Le virus se répand rapidement dans le monde. Un premier cas est détecté en Suisse, au Tessin, le 25 février. Trois jours plus tard, la première personne testée positive au COVID-19 est identifiée en Valais.

Le Conseil d'Etat convoque l'organe cantonal de conduite le 4 mars afin d'appuyer le médecin cantonal dans la gestion de la crise sanitaire. Puis, les mesures pour endiguer l'épidémie se succèdent au niveau fédéral et cantonal : interdiction des manifestations, fermeture des écoles, des restaurants, des commerces et des lieux de divertissements et de loisirs. La Suisse se réveille partiellement confinée le 16 mars.

Après la première vague, l'été offre un temps de répit. Dans la phase de déconfinement progressif, la stratégie d'endiguement de l'épidémie repose sur la détection des cas positifs, leur isolement et la mise en quarantaine de leurs contacts étroits. Des centres de tests sont mis en place sur le territoire cantonal et le traçage des personnes ayant été en contact étroit avec une personne testée positive est renforcé. Une campagne de communication rappelant les gestes barrières (se laver les mains, porter le masque, tousser dans le coude, se tenir à distance) est lancée.

Ces mesures n'empêcheront toutefois pas la survenue d'une deuxième vague épidémique, particulièrement virulente en Valais, canton le plus touché de Suisse en octobre. En trois semaines, le nombre de cas positifs moyen par jour passe d'une vingtaine à plus de 600. Il atteint près de 900 cas par jour au plus haut de la vague. Par rapport à la vague épidémique de mars, les personnes de 60 ans et plus sont deux fois plus représentées parmi les cas positifs. Les établissements médico-sociaux (EMS) sont particulièrement touchés.

Nombre de nouveaux cas COVID-19 et cumul des cas, Valais, 2020 (source : OFSP)



De nouvelles mesures restrictives sont prononcées par le Conseil d'Etat les 15 et 21 octobre pour enrayer la progression du virus : interdiction des rassemblements et manifestations de plus de 10 personnes, fermeture des lieux de divertissement et de loisirs (musées, cinémas, théâtres, bibliothèques, piscines et bains publics, bowling, etc.), interdiction des sports de contact, fermeture des bars et discothèques, fermeture des restaurants à 22 heures, interdiction des visites dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS).

Deux semaines plus tard, le Conseil d'Etat renforce encore ses mesures en fermant les restaurants. Le Valais est le premier canton suisse à prendre de telles mesures à l'automne. Ces dernières seront pour la plupart reprises par les autres cantons romands qui connaissent également une importante augmentation des cas. Le Conseil fédéral impose la fermeture des restaurants dans toute la Suisse le 18 décembre.

Tout au long de la crise, le Service de la santé publique et l'Unité cantonale des maladies transmissibles (Institut central des hôpitaux) appuient le Conseil d'Etat sous l'angle épidémiologique dans la gestion de la pandémie et établissent les statistiques sanitaires.

Les [graphiques de l'annexe 1](#) donnent davantage d'indications sur l'évolution de la pandémie.

1.2 Chronologie des décisions fédérales et cantonales

	Suisse	Valais
25 février	Premier cas positif au Tessin	
28 février		Premier cas positif en Valais
9 mars		DCD de fermer les foyers de jour
13 mars	DCF de fermer les écoles, les commerces non essentiels et les restaurants, d'interdire les rassemblements de plus de 100 personnes et de mobiliser l'armée	DCE d'interdire les visites dans les EMS et les hôpitaux
18 mars		DCE de réquisitionner les cliniques de Valère, CIC Saxon et les acteurs œuvrant dans les soins à domicile
23 mars		DCE de créer une cellule de conduite du réseau sanitaire valaisan au Service de la santé publique
16 avril	DCF de rouvrir les services à la personne (coiffeurs, physio, esthétique, etc.) et de reprendre l'activité normale des hôpitaux, cliniques et cabinets médicaux	
29 avril	DCF de reprendre, dès le 11 mai, l'enseignement présentiel dans les écoles obligatoires, de rouvrir les magasins, marchés, musées, et de reprendre les activités sportives	
4 mai		DCE de lever la réquisition des cliniques
8 mai	DCF de rouvrir les établissements de restauration (1 ^{ère} étape)	
20 mai		DCE d'adopter le plan de montée en puissances des hôpitaux permettant de garantir les capacités et ressources hospitalières nécessaires à la prise en charge des patients COVID-19 et des urgences
27 mai	DCF d'autoriser, dès le 6 juin, les rassemblements dans l'espace public jusqu'à 30 personnes et les manifestations jusqu'à 300 personnes, la reprise de l'enseignement présentiel dans les écoles post-obligatoires, l'ouverture des restaurants (2 ^{ème} étape), bars discothèques et lieux de divertissements et loisirs	
2 juin		DCE de rouvrir les foyers de jour
19 juin	DCF de lever, dès le 22 juin, les interdictions de rassemblements dans l'espace public, les manifestations de plus de 300 personnes et les restrictions dans les établissements de restauration	
1 ^{er} juillet	DCF de rendre obligatoire le port du masque dans les transports publics et d'instaurer une quarantaine pour les personnes en provenance d'un État ou d'un territoire à risque élevé d'infection	
15 juillet		DCE de limiter le nombre de clients dans les boîtes de nuit et d'imposer le traçage

26 août		DCE d'imposer le port du masque dans les commerces
15 octobre		DCE d'imposer le port du masque dans tous les espaces clos accessibles au public à l'exception des écoles obligatoires, d'ordonner le port du masque et le traçage pour toutes les manifestations publiques et privées de plus de 50 personnes, et d'autoriser la consommation uniquement assis dans les restaurants et bars à 1.5 mètre de distance
18 octobre	DCF de consommer uniquement assis dans les restaurants, d'interdire les rassemblements de plus de 15 personnes et d'ordonner le port du masque dans les espaces clos accessibles au public	
21 octobre		DCE d'ordonner le port du masque dans les lieux de travail clos, d'interdire les rassemblements et manifestations de plus de 10 personnes dans l'espace public et privé, de suspendre les visites dans les hôpitaux et EMS (sous réserve des cas de rigueur), d'ordonner la fermeture des bars de nuit, boîtes de nuit et discothèques, de restreindre à 4 par table les clients des établissements publics et de fixer l'heure de fermeture à 22h, d'ordonner l'enseignement à distance pour les écoles du tertiaire et de fermer les lieux de divertissements et de loisirs
28 octobre	DCF de fermer les discothèques et boîtes de nuit, d'imposer la fermeture à 23h des bars et restaurants, d'interdire les manifestations publiques de plus de 50 personnes et les manifestations privées de plus de 10 personnes, d'interdire l'enseignement présentiel pour les hautes écoles	
30 octobre		DCE de déléguer au Département de la santé la compétence de réquisitionner les institutions sanitaires et les professionnels de la santé et de limiter ou suspendre les examens et traitements non urgents
30 octobre		DCE de solliciter la Confédération pour des moyens militaires afin d'appuyer les instances sanitaires cantonales
3 novembre		DCD de réquisitionner une partie des institutions sanitaires privées et de réduire ou suspendre l'activité non urgente des hôpitaux et cliniques
4 novembre		DCE de fermer les établissements de restauration
6 novembre		DCD de passer au niveau 3 du plan de montée en puissance des hôpitaux (limitation plus importante de l'activité non urgente)
19 novembre		DCE d'interdire les rassemblements et les manifestations de plus de 10 personnes dans l'espace public et privé, de fermer

		les lieux de divertissements et de loisirs et d'interdire les sports de contact
2 décembre		DCE d'approuver la mise en œuvre d'une action de reconnaissance envers l'ensemble du personnel de soin
3 décembre		DCE d'autoriser les rassemblements dans l'espace public jusqu'à 15 personnes, les manifestations jusqu'à 50 personnes, les manifestations privées jusqu'à 10 personnes, l'ouverture des restaurants jusqu'à 23h, avec consommation assis et max. 4 clients par table
11 décembre	DCF d'imposer la fermeture à 19h des restaurants, bars, magasins, marchés, musées, bibliothèques, installations de sport et de loisirs, et d'interdire les manifestations publiques	DCE d'étendre jusqu'à 22h les heures d'ouverture des restaurants, magasins, institutions culturelles et installations sportives
16 décembre		Définition par DCE des seuils critiques pour l'octroi des autorisations cantonales d'exploiter les domaines skiabiles
18 décembre	DCF de fermer les restaurants, établissements culturels, sportifs et de loisirs, et d'étendre l'utilisation de tests rapides également aux personnes sans symptômes	DCE d'autoriser l'ouverture jusqu'à 22h des restaurants, magasins, établissements culturels et de sport (selon art. 7 Ordonnance COVID-19)
20 décembre		Premier cas de nouveau variant du virus décelé en Valais
21 décembre	DCF d'interdire l'entrée en Suisse aux personnes en provenance du Royaume-Uni et d'Afrique du Sud. Quarantaine rétroactive pour les personnes arrivées de ces pays depuis le 14 décembre.	
23 décembre		DCE d'approuver le concept cantonal de mise en œuvre de la vaccination contre le COVID-19. Réception de 3'900 doses de vaccin à l'Institut central des hôpitaux
28 décembre		Vaccination des premières personnes à l'Hôpital du Valais

DCF : décision du Conseil fédéral

DCE : décision du Conseil d'Etat valaisan

DCD : décision du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture

1.3 Rôles des autorités sanitaires

Plongé au cœur de la crise sanitaire dès le mois de février, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture et le Service de la santé publique mobilisent toutes leurs ressources dans le but de protéger la population et d'assurer la prise en charge des personnes malades. Un intense travail de coordination avec les prestataires de santé (hôpitaux, cliniques, unité cantonale des maladies transmissibles, Institut

central des hôpitaux, secours, établissements médico-sociaux, soins à domicile, médecins en cabinet, etc.) s'engage.

Dépistages, isolements et quarantaines

Le Conseil d'Etat a délégué par voie d'ordonnance à l'Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT) la gestion des isolements et quarantaines lors d'épidémie. Rapidement stoppées au mois de mars face au nombre de nouvelles contaminations, les

enquêtes d'entourage, assurées par Promotion santé Valais, reprennent dès le mois de mai, accompagnant ainsi le premier déconfinement. L'UCMT et Promotion santé Valais travaillent en étroite collaboration pour mettre en isolement les cas positifs et placer en quarantaine leurs contacts étroits. Cette stratégie d'endiguement de l'épidémie porte ses fruits jusqu'à l'automne et l'arrivée subite de la deuxième vague.

L'ampleur et la soudaineté de la deuxième vague, après de nombreuses semaines de stabilité, surprennent tout le monde. L'équipe dédiée aux enquêtes d'entourage (contact tracing) n'est plus en mesure de contacter individuellement chaque personne positive et d'établir la liste de ses contacts à mettre en quarantaine. Un système d'alerte par SMS est mis en place rapidement pour informer les gens de leur mise en isolement ou en quarantaine. Le personnel est également renforcé.

Matériel et personnel de réserve

Au printemps, dans un contexte de pénurie mondiale, le Service de la santé publique met tout en œuvre, avec le concours de l'Institut central des hôpitaux, pour approvisionner les institutions sanitaires en matériel de protection (masques, blouses). Plus d'un million de masques sont distribués. Du gel hydroalcoolique est commandé à la Lonza pour approvisionner les institutions sanitaires. Du personnel de réserve est recherché afin de renforcer le domaine des soins.

Dès que la situation sur le marché de l'approvisionnement en matériel de protection se détend, le SSP constitue une réserve de dix millions de masques chirurgicaux pour pouvoir faire face à une éventuelle pénurie.

Informations et communications

Disposant d'une centrale d'appel, l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) est chargée au début de la pandémie de gérer la hotline cantonale dédiée au coronavirus. Celle-ci est mise en place en deux jours. L'OCVS traite également les demandes en lien avec les manifestations et les plans de protection dans les secteurs de la vie économique, sociale et culturelle.

La hotline est reprise par Promotion santé Valais au début de l'été. Cet organe s'occupe également de l'obligation de quarantaine pour les voyageurs revenant de zones à risque. Sur mandat du Service de la santé publique, Promotion santé Valais est également chargée de développer une campagne de sensibilisation. A travers des recommandations et des conseils diffusés sur Internet et les réseaux sociaux, cette campagne vise à limiter la propagation du virus et améliorer le quotidien de chacun.



Une deuxième campagne de communication sensibilisant la population aux gestes barrières est lancée en septembre et s'étend jusqu'en décembre. Elle est accompagnée d'une vidéo destinée aux réseaux sociaux apportant le témoignage de Valaisans touchés par le COVID-19. Diffusée mi-novembre sur la page Facebook de Promotion santé Valais, la vidéo touche en quelques jours 65'000 personnes dans le Valais romand et 85'000 dans le Haut-Valais.



Durant toute l'année, le Service de la santé publique informe régulièrement la population par voie de communiqué, d'annonces dans les journaux, de spots radios et par le site Internet de l'Etat du Valais. Il répond également aux nombreuses demandes des médias. Les partenaires de la santé sont informés des mesures par courriels ou lors de visioconférences.

Ressources supplémentaires

Au 31 décembre 2020, 52 EPT supplémentaires, soit 80 personnes, sont encore engagés pour absorber le surplus de travail engendré par la gestion de la pandémie. Ces personnes travaillent à la hotline cantonale, au contact tracing, à la cellule d'information info-covid, à l'Unité cantonale des maladies transmissibles sur des questions d'épidémiologie, à l'élaboration de statistiques, à la réalisation de contrôles, à la gestion des stocks de matériel ou encore à la vaccination.

Santé psychique

Le lot d'incertitudes découlant de la crise sanitaire met à l'épreuve les repères, les habitudes, les ressources et les interactions sociales de la population. En vue de la soutenir dans ce contexte inhabituel, le département de la santé a demandé à l'Hôpital du Valais et l'OCVS de mettre sur pied une Cellule cantonale PsyCovid19 pour venir en aide aux personnes en détresse. La cellule est

mise à disposition de la population, des patients et des professionnels de la santé dès la fin mars 2020. Ce service gratuit propose un soutien général à la population, en lien avec des associations et institutions existantes en Valais. Pour le Haut-Valais, une Helpline téléphonique PsyCovid19 est mise en place par le Centre psychiatrique du Haut-Valais.

Parallèlement, *santéspsy.ch*, projet intercantonal latin, développe sur son site Internet une rubrique « Santé mentale & Covid-19 ». Des thèmes comme prendre soin de sa santé mentale, apprivoiser son anxiété, s'informer, s'occuper, être solidaires, travailler et prendre soin de son corps sont abordés. Pour chacun de ces thèmes, des informations et conseils très pratiques sont proposés, accompagnés de ressources à l'attention des familles, des seniors et des personnes isolées et/ou vulnérables. Ces messages et ressources sont adaptés pour les jeunes par l'association *ciao.ch*.

1.4 Hôpitaux sous pression

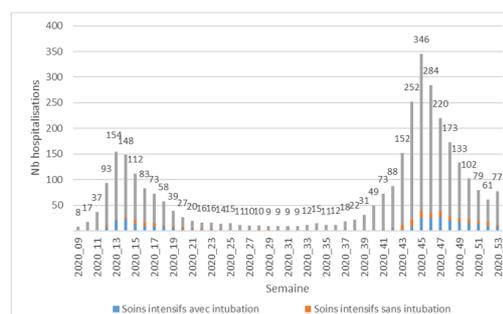
La suspension des activités électives des hôpitaux est décidée en mars au niveau national afin de dégager des capacités pour prendre en charge les malades du COVID-19. En Valais, les cliniques de Valère et CIC Saxon sont réquisitionnées par le Conseil d'Etat. A l'entrée des urgences de Viège, Sion et Martigny, des postes médicaux avancés sont mis en place pour assurer une prise en charge séparée des malades du COVID-19 des autres patients.

Durant l'été, les hôpitaux rattrapent une partie des opérations reportées au printemps. Ils se préparent, en collaboration avec le Service de la santé publique, à faire face à une deuxième vague épidémique. Un plan de montée en puissance selon l'évolution du nombre d'hospitalisations est élaboré. Il sert de référence lors de la survenue de la deuxième vague en octobre.

Les hôpitaux sont alors à nouveau contraints d'arrêter les opérations non urgentes sur décision du Conseil d'Etat. Les établissements privés sont réquisitionnés pour

soutenir l'Hôpital du Valais et l'Hôpital Riviera-Chablais, notamment les soins intensifs. Des patients sont transférés vers les cliniques de réadaptation pour dégager des lits supplémentaires à l'hôpital. Quelques personnes sont hospitalisées dans d'autres cantons, les compétences en soins intensifs n'étant pas disponibles en suffisance en Valais. Lors des deux vagues épidémiques, l'armée et la protection civile sont appelées en renfort.

Nombre d'hospitalisations COVID-19, Valais, 2020 (source : SSP)



Fin mars-début avril, suite au pic de la première vague, plus de 150 Valaisans sont hospitalisés en raison du COVID-19, dont 28 en soins intensifs. Lors de la deuxième vague, ce chiffre atteint début novembre 344 hospitalisations dont 37 en soins intensifs.

1.5 EMS en première ligne

Le Conseil d'Etat décide le 13 mars d'interdire les visites dans les établissements médico-sociaux (EMS) et les hôpitaux pendant plusieurs semaines. Les foyers de jour sont fermés momentanément afin d'éviter la propagation du virus.

Le Service de la santé publique établit des directives pour soutenir les institutions de soins de longue durée dans la lutte contre l'épidémie et met à leur disposition du personnel de réserve. Pendant l'été, il met en place un plan de mesures pour gérer les flambées.

1.6 Impacts financiers

Les institutions sanitaires ont fourni un effort important en 2020 pour prendre en charge les malades du COVID-19 tout en continuant à assurer des soins de qualité à la population. Elles ont engagé du personnel supplémentaire et augmenté leurs achats de matériel de protection (masques, gants, surblouses, désinfectant).

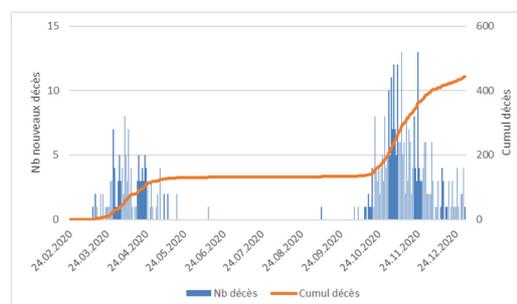
Parallèlement, l'activité ordinaire des institutions sanitaires a été perturbée. Les prestations non urgentes des hôpitaux et cliniques ont été réduites, voire suspendues. Les cliniques privées ont été appelées en renfort pour décharger l'Hôpital du Valais et l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Dans certains EMS, des lits sont restés vides en raison notamment de décès et de la suspension temporaire des admissions.

Les efforts importants consentis par les institutions sanitaires ont un coût qu'elles ne peuvent assumer seules. Le Conseil d'Etat a donc décidé, en janvier 2021, d'accorder

Les hôpitaux vivent une année 2020 paradoxale, avec une partie de l'institution travaillant à plein régime, notamment les services de soins intensifs et continus, et le reste étant sous-occupé.

En 2020, 50% des décès dus au COVID-19 sont enregistrés dans les EMS.

Nombre de nouveaux décès COVID-19 et cumul des décès, Valais, 2020 (source : OFSP)



un soutien financier exceptionnel de 64 millions de francs pour compenser une partie des pertes causées par la crise sanitaire, dont 61 millions à la charge du canton et 3.2 millions à la charge des communes. Ce montant est destiné aux hôpitaux, cliniques, établissements médico-sociaux (EMS) et autres institutions sanitaires.

Une partie des 61 millions à la charge du canton, soit 30.7 millions de francs, peut être couverte par le reliquat budgétaire du Service de la santé publique. Le dépassement de crédit de 30.2 millions de francs sera présenté au Parlement dans le cadre du compte 2020. Il s'inscrit en complément des 7.5 millions de francs déjà accordés au Service de la santé publique. Pour rappel, le Conseil fédéral et les assureurs-maladie se sont positionnés sur une non entrée en matière pour l'indemnisation des institutions sanitaires.

1.7 Vaccinations

Le premier vaccin contre le COVID-19 est homologué par Swissmedic le 19 décembre. Il s'agit du Comirnaty® de Pfizer/BioNTech.

Le Conseil d'Etat a approuvé le concept cantonal de mise en œuvre de la vaccination contre le COVID-19 le 23 décembre. Conformément à la stratégie fédérale, il prévoit de vacciner la population en fonction d'un ordre de priorité. Le premier groupe prioritaire comprend les personnes de plus de 75 ans et les personnes à risque de développer des complications en cas d'infection au COVID-19.

Quelque 3'900 doses de vaccin sont livrées en Valais avant Noël ce qui permet de vacciner les premières personnes dans les services de gériatrie de l'Hôpital du Valais en 2020 encore. Début janvier 2021, la vaccination est administrée dans les EMS et les cabinets médicaux. Elle le sera courant 2021 dans des centres de vaccination et en pharmacie.

2 Généralités

2.1 Législation sanitaire

Loi sur la santé

La nouvelle loi sur la santé a été adoptée par le Grand Conseil le 12 mars 2020 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Elle adapte la législation sanitaire valaisanne à l'évolution du droit fédéral et améliore les dispositions sur les droits des patients, la qualité des soins et la surveillance des professions de la santé. Elle clarifie également les compétences de certaines catégories de professionnels de la santé, comme les infirmiers praticiens spécialisés.

Par ailleurs, la loi introduit un dispositif de régulation des équipements médico-techniques lourds, à l'instar de ce qui se fait dans les autres cantons romands. L'objectif est d'éviter des surcapacités qui pourraient entraîner des effets indésirables, tels que des examens inutiles et potentiellement délétères pour les patients, une pénurie de personnel qualifié en raison de sa dispersion sur de nombreux sites, ainsi qu'une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Loi sur l'accompagnement en fin de vie

Afin de ne pas bloquer l'adoption et l'entrée en vigueur de la loi sur la santé, le Grand Conseil a décidé de retirer les dispositions concernant l'assistance au suicide et de les présenter dans une loi séparée.

Le projet de loi sur l'accompagnement en fin de vie porte sur les droits fondamentaux des personnes malades et/ou âgées en fin de vie et les principes médicaux, éthiques et juridiques qui régissent les prestations de soins palliatifs et la pratique de l'assistance au suicide dans le canton. Il fixe le cadre légal de la mise en œuvre cantonale de la stratégie nationale relative aux soins palliatifs et du déroulement de l'assistance au suicide dans les institutions sanitaires et sociales du canton avec mandat public.

Ce texte vise à permettre aux patients et/ou résidents en fin de vie de bénéficier de soins palliatifs comme de l'assistance au suicide de manière équitable sur tout le territoire du canton, conformément aux droits fondamentaux de l'être humain. Ce projet de loi sera débattu en 2021 par le Grand Conseil.

Loi sur les places de stage et d'apprentissage

La loi sur la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé a été adoptée par le Parlement le 17 juin 2020 et entrera en vigueur pour la période scolaire 2021-2022, avec une phase transitoire permettant aux établissements de s'y adapter. Elle permettra de former plus de professionnels de la santé en Valais.

La loi prévoit que le canton fixe le nombre de places de stage et d'apprentissage à mettre à disposition annuellement par chaque institution sanitaire (hôpitaux, établissements médico-sociaux, soins à domicile, secours). Les institutions sanitaires sont dédommagées financièrement pour l'encadrement des stagiaires et apprentis. Un versement compensatoire sera demandé aux institutions qui ne mettraient pas suffisamment de places à disposition.

Ces dispositions seront tout d'abord appliquées aux professions du domaine des soins et de l'assistance (soins infirmiers, assistant en soins et santé communautaire, assistant socio-éducatif, aide en soins et accompagnement), ainsi qu'aux physiothérapeutes et ambulanciers. Elles pourront au besoin être élargies à d'autres professions non universitaires de la santé. Les professions médicales (médecin, dentiste, chiropraticien, pharmacien) ne font pas partie du champ d'application prévu et disposent déjà de bases légales spécifiques.

2.2 Ombudsman de la santé et des institutions sociales

L'ombudsman de la santé et des institutions sociales a poursuivi en 2020 sa mission d'aiguilleur et d'informateur au service des patients et des professionnels de la santé. Il oriente les personnes vers le bon interlocuteur et leur propose une médiation si nécessaire. Les employés des institutions peuvent dénoncer des situations de façon anonyme, sans crainte pour leur emploi. Le site Internet www.ombudsman-vs.ch propose des requêtes-types et une permanence téléphonique est assurée les mardis après-midi et jeudis matin.

En 2020, le bureau de l'ombudsman a été sollicité à 145 reprises, dans la grande majorité des cas par des patients ou des proches. Parmi ces sollicitations, cinq ont été déposées anonymement par des lanceurs d'alerte. Les plaintes, signalements et demandes de renseignement ont concernés les domaines suivants :

Responsabilité civile d'un professionnel de la santé suite à une intervention médicale ou un comportement inadéquat	34
Prise en charge d'un patient dans un hôpital/clinique	19
Comportement d'un patient	1
Prise en charge d'un patient dans un EMS	13
Prise en charge d'un patient dans une institution spécialisée	6
Problème avec un dossier médical (par ex. son obtention)	9
Prise d'informations de la part d'employés d'établissements sanitaires ou institutions sociales (notamment droit du travail)	6
Litige avec une APEA (autorité de protection de l'enfant et de l'adulte)	5
Refus de couverture d'assurances ou autres problèmes connexes	25
Coronavirus	2
Autres	20
Demandes refusées, car ne concernant pas le droit de la santé	5

2.3 Dossier électronique du patient

L'introduction du dossier électronique (DEP) en Suisse, prévue en avril 2020, n'a pu commencer qu'à la fin de l'année avec la certification de deux communautés parmi une dizaine. Ce report est dû à des retards dans les procédures de certification, elles-mêmes dues à des évolutions tardives des critères d'approbation au niveau fédéral.

La population valaisanne aura en principe accès au DEP au deuxième semestre 2021 au moyen de la plateforme romande CARA qui sert de base pour des services de santé numériques. Cette plateforme est fournie par la Poste, partenaire technologique, à l'association intercantonale CARA qui réunit les cantons de Fribourg, Genève, Jura, Valais et Vaud. Une convention intercantonale servant de base légale commune sera soumise au Parlement courant 2022.

Le développement du DEP s'est poursuivi en 2020. Le service complémentaire *Transfert*, permettant l'envoi électronique de documents médicaux entre professionnels de santé et utilisé depuis octobre 2019 entre

l'Hôpital du Valais et de nombreux médecins en cabinet, a été étendu à de nouveaux partenaires de santé. Il sera élargi en 2021 au canton de Vaud. Ce service représente actuellement quelque 7'500 échanges par mois.

Par ailleurs, CARA a signé un contrat avec l'entreprise SwissSign, spécialiste de la protection numérique, pour se doter d'un moyen d'identification électronique (MIE). Cet élément crucial de la sécurité du DEP permet aux patients de posséder un accès univoque à leurs informations de santé. Il est déjà appliqué dans le canton du Jura et sera déployé en Valais en 2021.

Lorsque le DEP sera accessible à la population, des collaborations sont prévues avec l'Hôpital du Valais, l'Hôpital Riviera-Chablais et les pharmacies afin de soutenir les personnes intéressées dans leur démarche d'ouverture de leur dossier. Dans un second temps, d'autres partenaires de santé contribueront aussi à faciliter l'inscription au DEP.

3 Promotion de la santé et prévention

3.1 Travail et santé

Pour la première fois en Suisse, un canton fait le point sur l'état de santé des travailleurs et les nuisances auxquelles ils sont exposés. Le rapport de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS), *Travail et Santé en Valais*, a été établi sur mandat du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture. Il permet de mieux comprendre les contraintes auxquelles sont exposés les actifs valaisans et d'adapter les mesures dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention au travail ainsi que de la surveillance.

Le rapport de l'OVS montre que la grande majorité des actifs valaisans s'estiment en bonne ou très bonne santé (91%) ; cette proportion est légèrement inférieure chez les travailleurs de l'agriculture, de l'industrie, de l'artisanat et des professions élémentaires (85%). Environ un actif valaisan sur sept déclare que son travail a une influence négative sur sa santé et un sur cinq a le sentiment d'être vidé émotionnellement au travail, une des composantes reconnues du burnout.

Plus d'un actif occupé valaisan sur deux (56%) est exposé à au moins trois nuisances mécaniques (contraintes posturales, port ou déplacement de lourdes charges, station debout prolongée) ou physico-chimiques (vibrations, températures élevées

ou basses, bruit et produits toxiques). Ce niveau d'exposition est supérieur à celui des actifs suisses dans leur ensemble (46%). L'exposition à au moins trois types de risques psychosociaux (charge et intensité du travail, niveau d'autonomie, exigences émotionnelles, qualité des relations sociales, violences physiques ou psychiques ou insécurité de l'emploi) touche 50% des travailleurs valaisans (Suisse : 49%) sans différence notable entre les catégories professionnelles. Le stress affecte un cinquième de la population active.

Les travailleurs de l'agriculture, de l'industrie ou de l'artisanat sont les plus exposés aux nuisances mécaniques et physico-chimiques, tout en étant aussi exposés fréquemment à des risques psychosociaux. De plus, ils rapportent plus souvent un moins bon état de santé par rapport aux travailleurs des autres catégories professionnelles. Cette catégorie doit rester prioritaire dans les programmes de prévention et de promotion de la santé au travail.

Entre 2002 et 2016, le taux d'accidents professionnels en Valais est passé de 113 pour 1'000 équivalents plein temps (EPT) à 89, chiffre qui reste cependant plus élevé que pour l'ensemble de la Suisse (62 pour 1'000 EPT). Cette évolution favorable reflète l'engagement des différentes institutions actives dans la prévention en Valais.

3.2 Etat de santé de la population

Le rapport de l'OVS, *La santé de la population en Valais 2020*, montre que la grande majorité de la population adulte en Valais se dit en bonne ou très bonne santé (89% des hommes ; 83% des femmes), même si, avec l'âge, cette proportion diminue. La grande majorité des écoliers âgés de 11 à 15 ans se considère également en bonne ou très bonne santé (89% des filles ; 92% des garçons).

En Valais comme en Suisse, l'espérance de vie à la naissance a augmenté régulièrement à raison de deux-trois mois par an depuis les années 1950. En 2018, elle a atteint en Valais 85.6 ans chez les femmes (CH : 85.4) et 81.1 chez les hommes (CH : 81.7). Cette augmentation a pour corollaire un vieillissement de la population. La proportion des seniors, c'est-à-dire des personnes âgées de 65 ans et plus, était de 20% en 2018 et devrait atteindre 25% en 2025 en

Valais. Ce vieillissement se traduit par une augmentation du fardeau des maladies chroniques telles que maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, maladies pulmonaires et démences.

Certains indicateurs sont plus préoccupants. En Valais, 24% des femmes et 30% des hommes fument (CH : 23% et 31%, respectivement). En Suisse, près de 15% des décès seraient attribuables au tabagisme, ce qui, rapporté au Valais, correspondrait à 400-450 décès par année. Près de 7% des hommes (CH : 5%) et 7% des femmes (CH : 4%) rapportent avoir une consommation d'alcool chronique considérée comme à risque. La proportion de personnes obèses est passée de 6% en 1992 (CH : 5%) à 12% en 2017 (CH : 11%). En 2017, 5% de la population rapportaient avoir un diagnostic de diabète, contre 2% en 1997. La dépression et l'anxiété sont fréquents dans la population. En 2017, près d'un Valaisan sur vingt

et une Valaisanne sur dix rapportent avoir des symptômes dépressifs modérés ou graves.

En Valais comme en Suisse, il y a des différences marquées de l'état de santé selon le statut socio-économique. Ainsi, le tabagisme et l'obésité sont plus fréquents et l'espérance de vie est plus courte chez les individus qui ont un niveau de formation primaire par comparaison avec ceux qui ont un niveau de formation plus élevé.

Ces indicateurs mettent en exergue cinq enjeux majeurs de santé publique pour les prochaines années : la promotion de la santé des seniors, la promotion de la santé dès les premières années de vie et pendant l'enfance, la réduction des inégalités sociales, l'approche multisectorielle de la promotion de la santé et le renforcement de la surveillance sanitaire.

3.3 Dépistage du cancer du côlon

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture a mandaté Promotion santé Valais pour mettre en place un programme cantonal de dépistage du cancer du côlon. Ce cancer est le troisième cancer le plus fréquent en Valais et en Suisse. Chaque année, il touche plus de 150 Valaisannes et Valaisans et provoque environ 70 décès.

Le cancer du côlon évolue généralement sur une période de 10 à 15 ans sans provoquer de symptômes. Lorsqu'il est découvert, la maladie est souvent à un stade avancé. Le dépistage a pour but de diagnostiquer le cancer à un stade précoce, avant l'apparition des symptômes. S'il est décelé à ce moment-là, le cancer du côlon nécessite un traitement moins intensif et éprouvant qu'au

stade avancé et présente de bonnes perspectives de guérison.

En raison de la pandémie de COVID-19, le programme de dépistage a été lancé à l'automne de manière partielle afin de ne pas surcharger le corps médical. Le test de dépistage retenu est peu contraignant, réalisable à domicile et remboursé hors franchise. Il doit favoriser l'adhésion d'une large part de la population concernée au programme cantonal. A terme, l'objectif est de diminuer de moitié la mortalité due au cancer du côlon soit une mortalité de 1 personne sur 100 au lieu de 2 personnes sur 100.

Le Valais est le cinquième canton à mettre en place un tel programme après Vaud, Genève, Jura-Neuchâtel et Uri.

4 Urgences et secours

4.1 Organisation des secours sanitaires

Planification des ambulances

Le monitoring de la planification des secours a démontré la nécessité de renforcer les moyens ambulanciers dans deux régions du canton. Sur décision du Conseil d'Etat, une nouvelle ambulance a été mise en service le jour pour la zone Loèche – Rarogne Ouest – Lötschental et l'ambulance de l'Entremont est exploitée 24h/24 (uniquement 12h/24 auparavant).

L'extension du dispositif décidée par le Conseil d'Etat permettra de réduire les délais de réponse actuellement trop élevés dans ces deux régions. D'autres régions enregistrent également des délais de réponse élevés, mais le volume d'interventions n'y est pas suffisant pour y installer un service ambulancier.

Secours hélicoptérés

Depuis 2003, les secours hélicoptérés en Valais sont confiés à Air Zermatt et Air-Glacières. En septembre 2018, Héli-Alpes SA a sollicité auprès du Département de la santé une autorisation d'exploiter une entreprise

de secours et son intégration dans la planification des secours. Le département a refusé cette requête, les besoins étant couverts et les moyens mis à disposition par les deux compagnies mandatées étant suffisants. De plus, Héli-Alpes SA ne remplissait pas les exigences requises en termes de personnel médical et paramédical, et ne disposait pas de l'expérience et des compétences nécessaires pour les secours en haute montagne.

Héli-Alpes SA a fait recours contre cette décision auprès du Tribunal fédéral qui a admis partiellement le recours par arrêt du 21 août 2020. Le tribunal renvoie la cause au Département de la santé afin qu'il procède à un appel d'offres, en application de la législation cantonale sur l'organisation des secours sanitaires. Cette procédure se déroule sur environ deux ans. Dans l'intervalle, les mandats restent attribués aux deux compagnies actuelles. L'arrêt confirme que le droit sur les marchés publics ne s'applique pas et relève que le canton peut librement choisir les prestataires, selon les spécificités et les besoins du Valais.

4.2 Conseils médicaux téléphoniques

La régulation médicale a vu le jour en 2007. Près de 24'000 appels par an étaient régulés par des médecins (la nuit, le week-end et les jours fériés) et des régulateurs d'urgences sanitaires de la centrale 144 (la journée). Les difficultés liées à la relève médicale ont poussé le système à ses limites.

Cette situation a conduit le Service de la santé publique, l'Organisation cantonale valaisanne des secours et la Société médicale du Valais à mener une réflexion sur l'extension de leur collaboration avec Medi24, basée sur l'expérience de la ligne téléphonique pédiatrique (0900 144 027). Depuis le 1^{er} juillet 2020, les conseils médicaux de la ligne 0900 144 033 sont assurés 24h/24 et 7j/7 par des soignants et des médecins du

centre de consultations télémedicales Medi24.

Grâce à cette nouvelle collaboration, ce service est délivré en français et allemand comme jusqu'à présent, mais aussi en anglais et italien, ce qui constitue un avantage supplémentaire pour les acteurs touristiques du canton et les hôtes qui y résident. Le prix est de CHF 2.- la minute, mais au maximum CHF 30.50 par appel. Ce tarif est identique à celui de la ligne pédiatrique.

Medi24 a répondu à près de 10'900 appels pour la régulation médicale adulte entre les mois de juillet et décembre 2020. Du côté de la ligne téléphonique pédiatrique, près de 6'000 parents ont bénéficié des conseils de Medi24.

5 Hôpitaux et cliniques

5.1 Planification hospitalière

Suite à la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de 2007, la nouvelle planification hospitalière est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015 pour tous les domaines de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation, soins palliatifs et psychiatrie).

La même année, le canton a mis en place un monitoring permettant d'évaluer si la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton est garantie et d'éviter des sur- ou sous-capacités. Ce monitoring a démontré que les évolutions de la réadaptation polyvalente gériatrique et de la réadaptation spécialisée ne suivent pas les scénarios de planification.

Pour cette raison, le canton a décidé de revoir l'évaluation des besoins en réadaptation. L'évolution démographique, notamment le vieillissement de la population, a un

impact prépondérant sur l'augmentation des besoins en soins de réadaptation stationnaire. Le développement des prises en charge ambulatoires joue également un rôle important.

Les réflexions menées avec les spécialistes ont mis en évidence la nécessité de différencier la prise en charge des patients gériatriques de celle des personnes adultes sans comorbidité, fragilité et instabilité. Il en est tenu compte dans les projections. Ces constats mettent aussi en évidence la nécessité de procéder à des adaptations en amont, en améliorant les flux de patients dans la phase aiguë afin que le patient puisse être pris en charge "au bon moment et au bon endroit". Des solutions plus adéquates devront également être trouvées pour les patients présentant un faible potentiel de réadaptation.

5.2 Santé psychique

Stratégie cantonale

Près de 20% de la population, tous âges confondus, est concernée chaque année par une souffrance psychique modérée à sévère. Longtemps basée sur l'éloignement des patients, la prise en charge psychiatrique repose désormais davantage sur un accompagnement ambulatoire de proximité. La rénovation des infrastructures hospitalières de l'Hôpital du Valais et les réflexions menées au niveau national sur le financement de la psychiatrie donnent l'occasion au canton de repenser sa stratégie en matière de santé psychique.

Elaborée avec le soutien d'un bureau de conseil, la stratégie cantonale 2030 en matière de santé psychique repose sur deux piliers, le premier axé sur des soins de proximité, décentralisés et le second sur une offre coordonnée et adaptée aux besoins de

la population. Elle accorde une place importante aux mesures de promotion de la santé psychique et de prévention. Le transfert, déjà amorcé, vers les soins psychiatriques ambulatoires permettra par ailleurs de réduire le nombre de lits hospitaliers et de renforcer le secteur ambulatoire public et privé.

Lignes directrices pour la psychiatrie hospitalière

Sur la base des recommandations des experts, le Département de la santé a présenté en juin 2020 les lignes directrices pour la psychiatrie hospitalière. Celles-ci prévoyaient la répartition des offres psychiatriques sur l'ensemble du territoire avec pour objectifs de mutualiser les ressources des services hospitaliers spécialisés (urgences, Centres de compétence en psychiatrie-psychothérapie et pédiatrie), de pallier la pénurie de compétences médico-soignantes et de mieux intégrer les soins psychiatriques

hospitaliers par des interventions ambulatoires et sur le terrain. La stratégie proposée tablait sur la répartition des lits hospitaliers de psychiatrie, jusqu'ici concentrés sur le site de Malévoz pour le Valais romand, entre les différents sites.

5.3 Hôpital du Valais

Agrandissement de Brigue et Sion

L'autorisation de construire a été accordée en décembre 2020 pour l'agrandissement du site hospitalier de Brigue. Des recours ayant été déposés, les travaux commenceront dès que possible avec la construction du parking souterrain et de l'extension. Ils se poursuivront au moins jusqu'en 2026.

Au terme des travaux, l'hôpital de Brigue sera doté d'un plateau technique moderne avec six salles d'opération, disposera de davantage de surfaces réservées aux soins ambulatoires et aura une capacité d'accueil augmentée à 320 lits contre 140 actuellement, dont 48 lits pour la psychiatrie. Les lits supplémentaires découlent principalement du transfert des 150 lits du site de Viège.

Après transformation, le site de Sion sera doté d'une capacité d'accueil de 400 lits (257 actuellement) et de surfaces réservées aux soins ambulatoires. L'augmentation du nombre de lits impliquera une diminution sur les autres sites du Centre hospitalier du Valais romand en lien avec les missions actuelles et futures. L'extension abritera 14 salles d'opération, les soins aigus et continus, la radiologie et les urgences, ainsi que la pharmacie centrale.

Les travaux d'extension du site de Sion ont commencé au deuxième semestre 2020 avec la démolition de l'ancienne maison du personnel et les travaux préparatoires. Ils dureront jusqu'en 2025. Puis, les travaux de transformation d'une partie du bâtiment actuel se poursuivront jusqu'en 2027.

Suite aux interventions et débats parlementaires de la session de septembre 2020, il a été décidé d'évaluer la pertinence des options envisagées et de reprendre les réflexions sur l'organisation de la psychiatrie hospitalière avec un expert externe neutre. Il est prévu d'intégrer les acteurs de la santé et les autorités locales au processus.

Centre valaisan de pneumologie

Les activités hospitalières du Centre valaisan de pneumologie (CVP) ont été transférées en mars 2020 sur les autres sites de l'Hôpital du Valais (Sierre, Sion, Martigny) et le bâtiment remis formellement au canton.

Les travaux, organisés par le canton mais financés par les communes de Crans-Montana, Lens et Icoigne, permettant l'utilisation provisoire du bâtiment de Montana en établissement médico-social pendant les travaux de transformation et d'extension de l'EMS Le Christ-Roi de Lens, sont en cours. L'EMS de Lens utilisera cette infrastructure dès le printemps 2021.

Par ailleurs, un groupe de travail, constitué en décembre 2019 par le Conseil d'Etat, est chargé de formuler des propositions en vue de l'affectation future du CVP de Montana. Ce dossier a pris du retard en raison de la gestion de la pandémie mais des premières propositions de réaffectation sont en cours d'évaluation par ce groupe de travail.

Renouvellement du Conseil d'administration

Le Conseil d'Etat a désigné Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique jusqu'à fin septembre 2020, pour remplacer Dominique Arlettaz à la présidence du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais dès le 1^{er} mars 2021.

En date du 23 octobre 2019, le Conseil d'Etat avait prolongé le mandat des membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais jusqu'au 31 décembre 2023, excepté pour son président Dominique Arlettaz qui avait annoncé, dès sa nomination en 2015, qu'il quitterait l'Hôpital du Valais durant l'année 2021.

5.4 Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

Centre hospitalier de Rennaz

Suite au déménagement des cinq sites de soins aigus sur le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) s'est trouvé face à des difficultés financières importantes au début de l'année 2020. L'ampleur des déficits s'explique principalement par des recettes moins élevées qu'attendues. Le report du déménagement, initialement prévu durant une période creuse, ce qui aurait permis de rattraper la perte d'activités vers la fin de l'année, n'a fait qu'aggraver la situation.

Face à cette situation, les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont mandaté, à la fin avril 2020, deux audits pour examiner la situation financière et la gouvernance de l'hôpital. En parallèle, ils ont demandé à l'hôpital de présenter un plan de retour à l'équilibre financier de son exploitation. Afin de permettre à l'HRC de faire face à ses engagements, une garantie temporaire de 80 millions de francs, limitée jusqu'au 30 juin 2021, lui a été octroyée.

Fin août 2020, les Conseils d'Etat vaudois et valaisan ont pris acte des rapports d'audits. Même si toute malversation quant à la gestion de l'hôpital a été écartée, les experts ont pointé certains manquements dans le suivi budgétaire, la gestion financière et les activités de l'établissement. En particulier dans la phase cruciale du déménagement, les informations ont été insuffisantes.

Durant l'automne 2020, l'HRC a présenté son plan de retour à des comptes équilibrés en 2026. Ce plan se décline en une série de mesures structurelles et organisationnelles, dont les effets sont estimés à 25 millions de francs à l'horizon 2026. Sa mise en œuvre

dépendra notamment de l'évolution de la crise sanitaire. Elle s'accompagne d'un soutien financier des deux cantons de 125 millions de francs sur 15 ans.

Cette démarche nécessite une modification de la convention intercantonale et intervient en même temps que la régularisation définitive des garanties octroyées à l'HRC lui permettant de mener à terme son projet de construction et de rénovation. La révision de la convention intercantonale ainsi que les cautionnements complémentaires liés à la construction seront présentés aux Grands Conseils vaudois et valaisan en 2021.

Sites de Monthey et Vevey

Outre le site de Rennaz, l'HRC comprend deux cliniques de gériatrie et réadaptation à Monthey et Vevey (Samaritain). La rénovation de ces sites a débuté en 2020. Tandis que les travaux de Monthey poursuivent leur planification initiale, ceux de Vevey ont été momentanément interrompus afin de clarifier son utilisation à court et moyen terme considérant les besoins actuels en gériatrie, la situation financière de l'HRC ainsi que ses ressources médicales. Des discussions sont en cours avec la fondation Beau-Site pour une utilisation partielle et transitoire d'un certain nombre de lits dans le bâtiment de Vevey. Les travaux se poursuivront en 2021 dès que le programme des locaux sera défini et que la fondation des hôpitaux de la Riviera aura validé le principe de transfert du bâtiment du Samaritain.

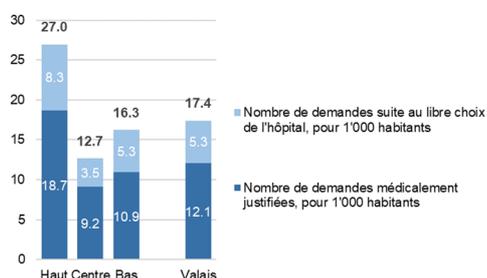
L'hôpital de Monthey a fermé ses portes le 8 novembre 2020 et sa réouverture est prévue au début de l'année 2022. Seule la permanence médicale reste en fonction durant les travaux.

5.5 Hospitalisations hors canton

L'augmentation des hospitalisations de patients valaisans hors du canton est régulière depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996. En 2019, 7'436 cas d'hospitalisations hors canton ont été enregistrés, soit 150 de moins qu'en 2018. Il s'agissait en grande

majorité d'hospitalisations en soins somatiques aigus. Les patients haut-valaisans sont proportionnellement plus nombreux à adresser une demande d'hospitalisation hors canton.

Nombre de demandes d'hospitalisation hors canton pour 1'000 habitants, selon les régions, 2019 (source : SSP, données 2020 pas encore disponibles)



D'autres indicateurs sont disponibles à l'annexe 6.

Le canton du Valais est le deuxième canton suisse sans hôpital universitaire avec le taux d'hospitalisation hors canton le plus bas. En Suisse romande, les cantons du Jura, de Fribourg et de Neuchâtel exportent davantage de patients que le Valais, comme le montre le tableau ci-contre.

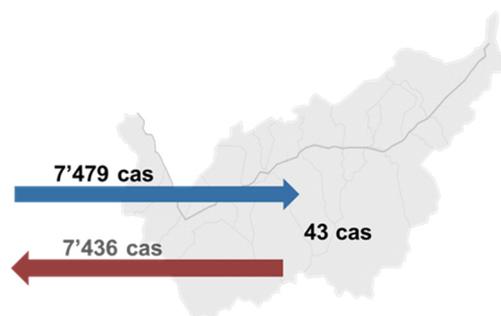
Nombre d'hospitalisations et proportion d'HHC*, LAMal et non-LAMal, par canton de domicile des patients, 2019 (Source : OFS, données 2020 pas encore disponibles)

Canton de domicile	Nb de cas totaux	HHC	Part des HHC
JU	14'435	5'024	34.8%
FR	47'347	12'884	27.2%
NE	28'423	6'530	23.0%
VS	55'400	7'436	13.4%
GE	75'168	3'324	4.4%
VD	116'761	7'637	6.5%

* 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.

Le Valais accueille de nombreux patients provenant d'autres cantons dans ses hôpitaux. La majorité d'entre eux sont hospitalisés au Centre hospitalier du Haut-Valais (SZO) (1'699), au Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) (1'579) et à la SUVA (852). Les cliniques se répartissent le reste des patients.

Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, LAMal et non LAMal, 2019 (Source : OFS, données 2020 pas encore disponibles)



6 Soins de longue durée

6.1 Planification des soins de longue durée

Les objectifs de planification fixés par le canton pour la période 2016-2020 sont en grande partie atteints. Les indicateurs démontrent une intensification des soins en établissement médico-social et la croissance des prestataires privés dans les soins à domicile. Le détail est présenté dans les chapitres ci-dessous.

Plusieurs mesures, recommandées dans le cadre de la planification, ont été concrétisées ces dernières années. Des critères d'accès aux soins appropriés ont été définis, les prix des lits de court séjour en EMS et des places en structure de soins de jour ont été réduits. D'autres mesures sont en cours d'implémentation, comme la mise en œuvre du concept sur les démences et la réalisa-

tion d'une étude sur les attentes de la population envers les structures médico-sociales, en particulier les appartements à encadrement médico-social. Deux projets pilotes visant l'intégration régionale des prestations de soins de longue durée ont débuté à Monthey et Sierre.

Les travaux pour la prochaine planification (2021-2025), commencés fin 2019, ont été suspendus en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Deux enquêtes ont néanmoins pu être lancées début 2020, une auprès des personnes âgées et l'autre auprès des professionnels de la santé, afin de mieux connaître leurs attentes. Les résultats de ces enquêtes serviront à affiner l'évaluation des besoins dans le domaine des soins de longue durée pour le futur.

6.2 Etablissements médico-sociaux

6.2.1 Mise en œuvre de la planification

Lits de long séjour

En proportion de la population âgée de 80 ans et plus, le nombre de lits de long séjour en établissement médico-social (EMS) diminue en Valais comme dans tous les cantons. Le Valais figure parmi les cantons offrant le moins de lits d'EMS (177 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus en 2018, moyenne suisse 216.2), ce qui a pour conséquence un niveau de soins de plus en plus intense. Ainsi, en 2018, seuls 3% des résidents d'EMS nécessitaient moins de 40 minutes de soins par jour (9.5% en 2013).

Les résidents en EMS sont toujours plus âgés (30% ont plus de 90 ans) et sont en majorité des femmes (70%). La dotation en personnel dans les EMS valaisans est proche de la moyenne suisse. La proportion de personnel en soins infirmiers titulaire d'un diplôme étranger est de 35%. Elle est plus élevée dans le Valais romand (41%) que dans le Haut-Valais (19%).

En mars 2020, la Résidence Plantzette à Sierre a été inaugurée dans les anciens locaux de la Clinique Sainte-Claire. Cet établissement répond à une des recommandations de la planification des soins de longue durée 2016-2020 en développant un modèle d'intégration régionale des prestataires permettant d'améliorer la coordination. Exploité par le CMS, l'EMS collabore également avec l'Hôpital du Valais pour toutes questions médicales.

Les [graphiques de l'annexe 7](#) donnent davantage d'indications sur l'évolution de la prise en charge en EMS.

Lits de court séjour

L'offre de court séjour en EMS atteint progressivement les objectifs de planification. Les projets en cours dans toutes les régions du canton, dont l'ouverture d'une unité de 10 lits à Aproz (EMS les Vergers), vont dans ce sens. Le taux d'occupation de ces lits est de 72%.

6.2.2 Qualité et sécurité

EMS Les Sources à Saxon

Le Service de protection des travailleurs et des relations du travail (SPT) a reçu au printemps 2020 plusieurs plaintes anonymes de membres du personnel de l'EMS Les Sources à Saxon concernant les conditions et rapports de travail. Certains courriers mentionnaient des problèmes organisationnels pouvant potentiellement avoir un impact sur la qualité des soins et deux faisaient référence à de la maltraitance, de façon très générale toutefois. Le Service de la santé publique (SSP) a donc accompagné le SPT lors de l'audition des employés de l'EMS.

Durant ces entretiens, aucun membre du personnel n'a fait état de maltraitances graves envers les résidents telles que coups, blessures intentionnelles, punitions ou refus caractérisés de soins. Les témoignages des soignants ont toutefois mis en lumière des éléments qui pourraient influencer sur la qualité des soins au sein de l'EMS :

charge de travail importante durant certaines tranches horaires, interventions du personnel de l'EMS dans des appartements protégés et transmissions insuffisantes d'informations sur les résidents.

Le SSP a demandé à l'établissement d'analyser ces différents points, de prendre les mesures d'amélioration nécessaires et d'en rendre compte aux autorités sanitaires de façon complète. Le témoignage télévisé d'un ancien employé de l'EMS, insistant sur des actes de maltraitance (délai injustifié avant l'appel d'une ambulance, visage ensanglanté, bleus et blessures d'origine volontaire, résidents laissés sans boire ni manger, etc.) a ensuite poussé le Département de la santé à déposer une plainte pénale contre inconnu.

Le dossier est désormais entre les mains de la justice. Le SSP a veillé à ce que les problèmes organisationnels constatés lors des visites de l'établissement soient corrigés au plus vite. Les investigations se poursuivent en 2021.

6.3 Soins et aide à domicile

6.3.1 Mise en œuvre de la planification

Soins à domicile

Les soins à domicile poursuivent leur progression. Le nombre d'heures par habitant est passé de 0.9 en 2015 à 1.5 en 2018, mais reste inférieur à la moyenne suisse (2 heures par habitant). L'activité de tous les fournisseurs a augmenté, mais plus particulièrement celle des privés. Entre 2011 et 2018, la part des heures de soins à domicile dispensée par les centres médico-sociaux (avec mandat public), a diminué de 94% à 75%, tandis que la part de l'activité des infirmières indépendantes a augmenté de 6.4% à 11% et celle des autres organisations de soins à domicile (sans mandat public) de 0% à 13.5%. Les fournisseurs privés ont une clientèle plus jeune : les moins de 65 ans représentent respectivement 26% et 38% des

patients des organisations de soins à domicile sans mandat public et des infirmières indépendantes, et seulement 14% des clients des CMS.

Les [graphiques de l'annexe 8](#) donnent un aperçu plus complet de l'évolution des soins et de l'aide à domicile.

Aide à domicile

L'aide à domicile peine par contre à se développer, ce qui est également le cas dans les autres cantons. Le développement des prestations des centres médico-sociaux (CMS) en matière d'accompagnement à domicile (répit pour les proches aidants) et de soutien social pour le maintien à domicile doit notamment se poursuivre.

6.3.2 Qualité et sécurité

Chaque CMS a procédé à l'auto-évaluation de son système qualité, selon la procédure préconisée dans le manuel qualité d'Aide et soins à domicile Suisse. Un groupe de travail a ensuite consolidé les résultats d'auto-évaluation de toutes les régions et proposé une grille de lecture permettant d'identifier

les priorités communes d'amélioration qui pourront être poursuivies conjointement dans le futur. Chaque CMS devra par ailleurs prendre ses propres mesures d'ici 2024 pour répondre aux exigences du système qualité demandé par le canton depuis 2019.

6.3.3 Régionalisation des CMS

Les travaux en vue de la régionalisation des CMS se sont poursuivis en 2020. Les trois CMS de la région de Monthey (districts de Monthey et St-Maurice) ont officiellement fusionné en mars 2020. Le processus de fusion des cinq CMS de la région de Sion (dis-

tricts de Sion, Hérens et Conthey) s'est terminé fin 2020 et la fusion est officielle depuis le 1^{er} janvier 2021. Quant aux trois CMS de la région de Martigny (districts de Martigny et Entremont), les travaux, qui avaient débuté plus tardivement, se sont poursuivis en 2020 avec un objectif de fusion en 2021.

6.4 Structures de soins de jour

L'objectif 2020 selon la planification est atteint dans les régions de Martigny/Entremont et de Monthey/St-Maurice, et bientôt dans celle de Sion, mais pas encore dans les autres. Ces structures dispensent de plus en plus de soins participant ainsi pleinement à la poursuite de la vie à domicile. Leur taux d'occupation, inférieur à 40%, doit être amélioré.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la personne accueillie dans une structure de soins de jour ne paie plus que 40 francs pour la journée et 30 francs pour la demi-journée. Jusqu'ici, le prix d'une journée oscillait entre 50 et 100 francs et celui de la demi-journée entre 45 et 85 francs.

6.5 Soutien aux proches aidants et aux bénévoles

Comme chaque année, une campagne de sensibilisation a été menée en lien avec la journée intercantonale des proches aidants du 30 octobre. Pour 2020, en raison des restrictions sanitaires, l'accent a été mis sur l'information à travers les divers médias. Une émission spéciale de L'Antidote de Canal9 a été réalisée sur ce thème, partageant les expériences de proches aidants dans diverses situations types. La brochure sur les offres de soutien a été rééditée et diffusée via les institutions sanitaires et sociales, les milieux associatifs, les médecins et les pharmacies.

Les CMS ont renforcé leur soutien aux proches aidants avec un programme visant à mieux identifier les situations à risque et apporter un soutien spécifique aux personnes concernées.

L'association *proches aidants Valais* poursuit également le développement de ses prestations, en particulier la ligne d'écoute téléphonique et les groupes d'entraide. Ces prestations seront progressivement étendues à l'ensemble du canton.

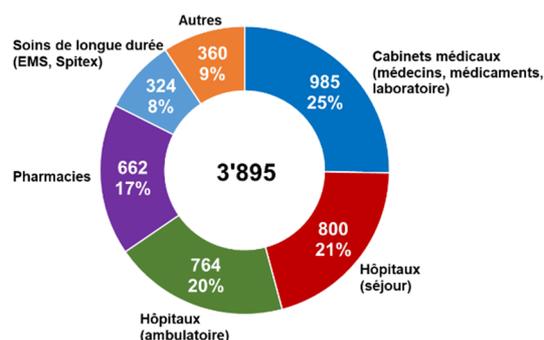
7 Assurance-maladie

7.1 Coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire

Les coûts bruts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) s'élevaient en Valais à 3'895 francs par assuré en 2019. Quinze cantons ont des coûts inférieurs. En moyenne suisse, un assuré coûte 4'009 francs par an à l'AOS.

Les assurés valaisans dépensent en moyenne 985 francs par an à charge de l'AOS pour des prestations chez les médecins en cabinet, 800 francs pour des séjours à l'hôpital, 764 francs pour des prestations ambulatoires à l'hôpital, 662 francs dans les pharmacies, 324 francs dans les soins de longue durée (CMS, EMS) et 360 francs pour les autres fournisseurs de prestations (physiothérapeutes, laboratoires, etc.).

Répartition des coûts AOS bruts par assuré selon le prestataire de soins, 2019, en francs par assuré (source : OFSP, Statistique AOS, 2.29)



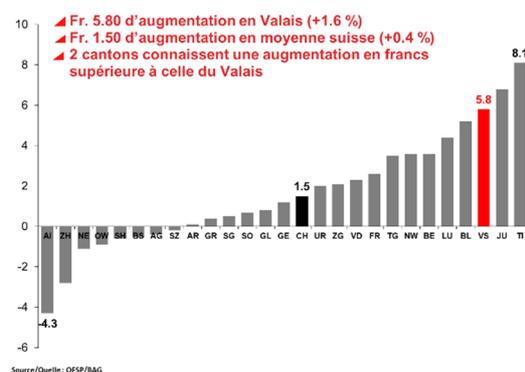
7.2 Primes d'assurance-maladie

Les primes d'assurance-maladie ont augmenté modérément en 2021. La prime moyenne adulte a connu une hausse de 5.80 francs par mois (+ 1.6 %) en Valais pour atteindre 362 francs. Cette augmentation est supérieure à celle constatée en moyenne suisse (+ 0.4 % ; + 1.50 francs).

La prime moyenne valaisanne des jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans a augmenté faiblement (+ 1.80 francs ; + 0.7 %) et passe à 262 francs par mois. Celle des enfants jusqu'à 18 ans atteint 93 francs, soit une hausse de 1.20 francs (+ 1.3 %).

L'écart entre la prime moyenne valaisanne et la prime moyenne suisse s'amenuise chaque année un peu plus. En 2021, seize cantons ont une prime moyenne adulte inférieure à celle du Valais. La prime valaisanne reste toutefois inférieure de 13 francs à la prime moyenne suisse.

Augmentation en francs de la prime moyenne mensuelle adulte en 2021 (Source : OFSP)



7.3 Réduction individuelle des primes

Le Conseil d'Etat a alloué 212.8 millions de francs pour financer la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie (RIP) 2020, soit 20.2 millions de francs de plus qu'en 2019. Cette forte augmentation s'explique d'une part, par la mesure d'accompagnement de 9 millions prévue dans le cadre de la réforme fiscale et du financement de l'AVS (RFFA) et, d'autre part, par la mise en œuvre de l'arrêt du Tribunal fédéral concernant les subsides des enfants des ménages à bas et moyen revenu.

Au vu des incertitudes liées aux mesures compensatoires RFFA de 9 millions de francs en faveur des RIP, le Conseil d'Etat a décidé, en date du 18 décembre 2019, d'octroyer un taux provisoire de 5% à environ 12'600 adultes et de suspendre le droit aux subsides d'environ 4'500 adultes. Malgré ces mesures, les enfants de ces différents ménages ont tous obtenu un subside de 80%.

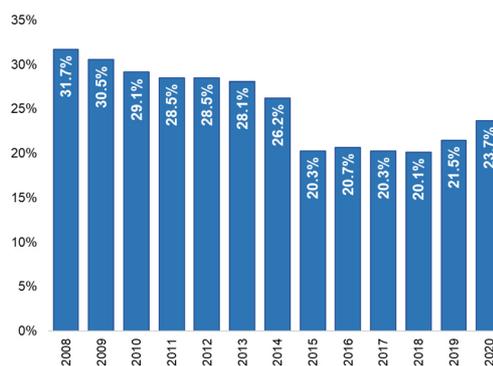
Suite à l'entrée en vigueur de la réforme fiscale et du financement de l'AVS au niveau cantonal (RFFA-VS), le Conseil d'Etat a décidé en date du 13 novembre 2020 d'adapter rétroactivement les subsides provisoires octroyés. En fonction de leur revenu, 12'600 adultes ont reçu un subside s'échelonnant entre 15% et 35% au lieu des 5% initialement accordés. D'autre part, environ 4'500

adultes supplémentaires bénéficieront désormais d'une réduction individuelle des primes au taux de 10%.

En finalité, les 20.2 millions de francs supplémentaires obtenus ont permis d'adapter les limites de revenus afin qu'elles couvrent au minimum le 70% du revenu médian (RFFA) et d'octroyer un subside de 80% aux enfants et aux jeunes adultes en formation des familles dont le revenu se situe entre le 70 et le 100% du revenu médian (arrêt du TF).

Au total, 83'000 personnes ont été subventionnées en Valais en 2020, soit 23.7% de la population assurée.

Part des bénéficiaires de la RIP (source : SSP)



Les graphiques de l'annexe 10 complètent ces données.

8 Conclusion

L'année 2020 a été en nulle autre pareille. Après l'annonce au mois de janvier de la découverte d'un nouveau coronavirus en Chine, les événements se sont rapidement enchaînés jusqu'au confinement partiel de toute la population suisse au mois de mars. Durant toute l'année, le monde a vécu au rythme de la progression de la pandémie de COVID-19. Les Suisses ont appris à se laver les mains, à tenir leurs distances, à porter des masques et à limiter leurs contacts. Test, dépistage, isolement, quarantaine, geste barrière, distanciation sociale, vaccin à ARN-messager sont autant de mots qui ont fleuri dans le vocabulaire des citoyens et nourri les conversations.

Cette année laissera des traces profondes dans les souvenirs, et probablement bien au-delà, sur notre rapport au monde, notre économie, notre vie sociale et notre santé. Depuis la deuxième guerre mondiale et la mobilisation générale, le monde n'avait plus connu d'événement aussi marquant à l'échelle planétaire. Certaines personnes ont été confrontées au deuil, d'autres à la solitude ou aux difficultés économiques. L'incertitude quant à l'avenir et à la levée des restrictions a pesé sur le quotidien et le moral des citoyens.

La vaccination, débutée en fin d'année 2020, offre de nouvelles perspectives et l'espoir de retrouver une vie presque normale. Toutefois, la cohabitation avec le virus dictera pour un certain temps encore le quotidien des Valaisans. Le Conseil d'Etat est reconnaissant à la population d'avoir appliqué les mesures dictées par le politique. Il remercie les acteurs économiques et touristiques d'avoir joué le jeu des plans de protection, du télétravail et des fermetures même si les décisions semblaient parfois disproportionnées à certains. Il loue le travail de l'ensemble des acteurs de la santé qui ont tenu bon au chevet des patients pendant ces longs mois. Sa reconnaissance et ses remerciements vont à l'ensemble des citoyens valaisans quels que soient leur âge, leur rôle ou leur place dans la société.

Une crise ne peut être surmontée sans l'adhésion et l'action de tous, chacun à son niveau. Il est plus que jamais nécessaire de faire front commun pour sortir de cette crise et poursuivre les grands chantiers sanitaires qui attendent le canton du Valais : transformation et extension des hôpitaux de Brigue et Sion, réorganisation de la psychiatrie, révision de la planification des soins de longue durée, augmentation de l'offre de formation pour les professions non universitaires de la santé, mise en œuvre du dossier électronique du patient, etc. L'après-covid-19 sera également l'occasion de tirer le bilan de la pandémie et d'adapter les structures cantonales en conséquence.

Nous espérons pouvoir compter, comme jusqu'ici, sur votre soutien dans la réalisation des nombreux objectifs qui attendent le Conseil d'Etat, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture et son Service de la santé publique. Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, avec nous, à la protection divine.

Sion, mars 2021

Le Président du Conseil d'Etat : Christophe Darbellay
Le Chancelier d'Etat : Philipp Spörri

Annexe

Statistiques et indicateurs sanitaires

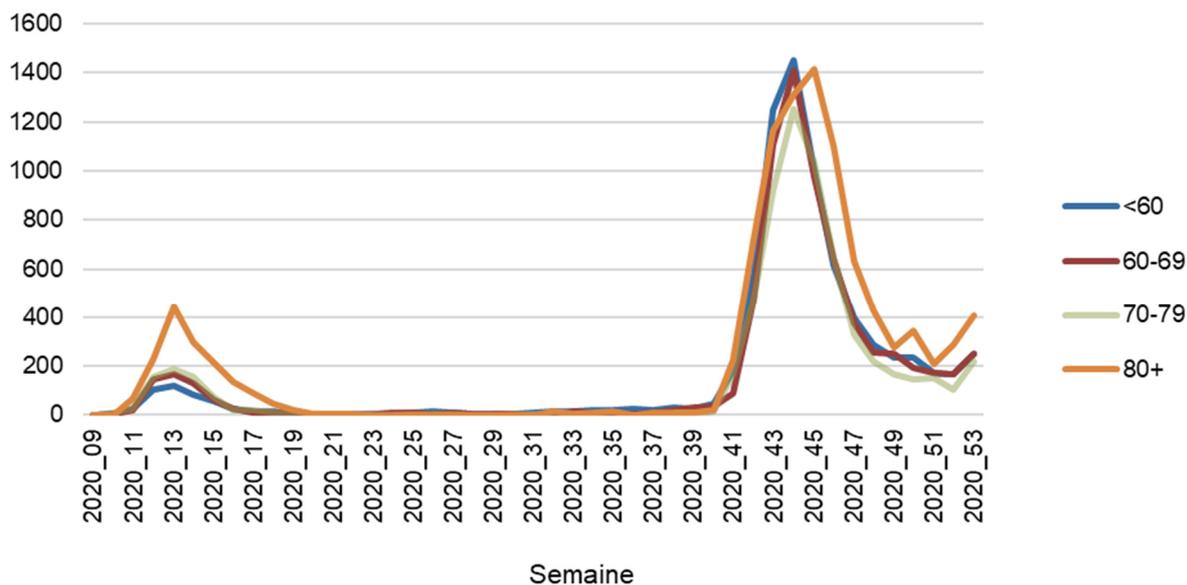
Chapitres

1	Pandémie de COVID-19	30
2	Généralités	34
3	Promotion de la santé et prévention	35
4	Secours pré-hospitaliers	36
5	Hôpitaux et cliniques	37
6	Hospitalisations hors canton	41
7	Etablissements médico-sociaux	44
8	Organisations de soins et d'aide à domicile	46
9	Professionnels de la santé	47
10	Assurance obligatoire des soins (AOS) et réduction individuelle des primes (RIP)	48

1 Pandémie de COVID-19

1.1 Incidence des cas de COVID-19 pour 100'000 habitants selon l'âge, Valais, 2020

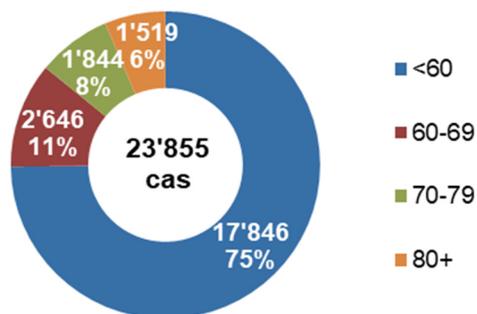
SOURCE: OFSP



Remarque: lors de la première vague, seules les personnes à risques étaient testées (les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de développer des complications).

1.2 Répartition des cas de COVID-19 selon l'âge, du 8.06.2020 au 31.12.2020, Valais

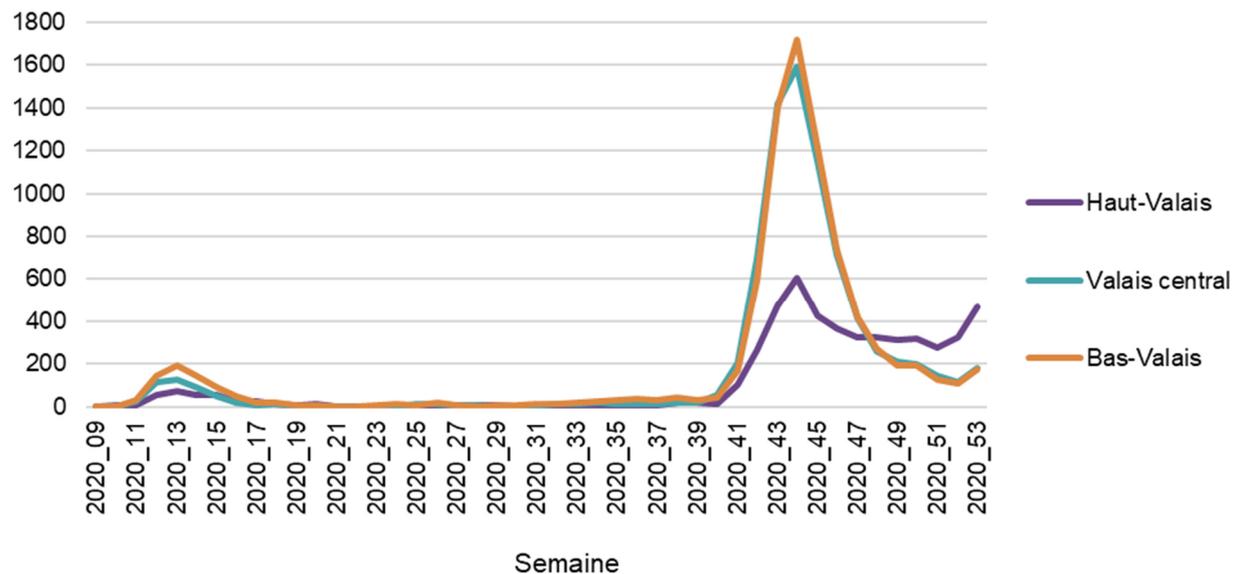
SOURCE: OFSP



Remarque: lors de la première vague, seules les personnes à risques étaient testées (les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de développer des complications). Pour éviter le biais statistique dû aux critères sélectifs des tests lors de la première vague, nous présentons la répartition des cas par âge à partir du moment où toute personne symptomatique pouvait être testée.

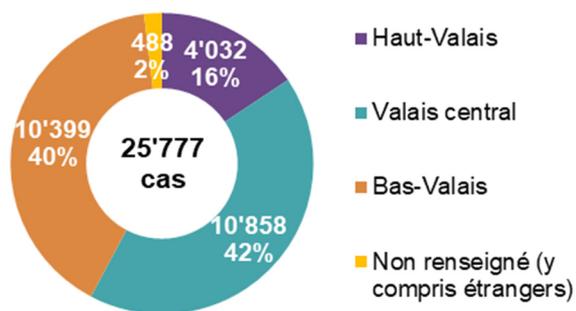
1.3 Incidence des cas de COVID-19 pour 100'000 habitants, par région, Valais, 2020

SOURCE: OFSP



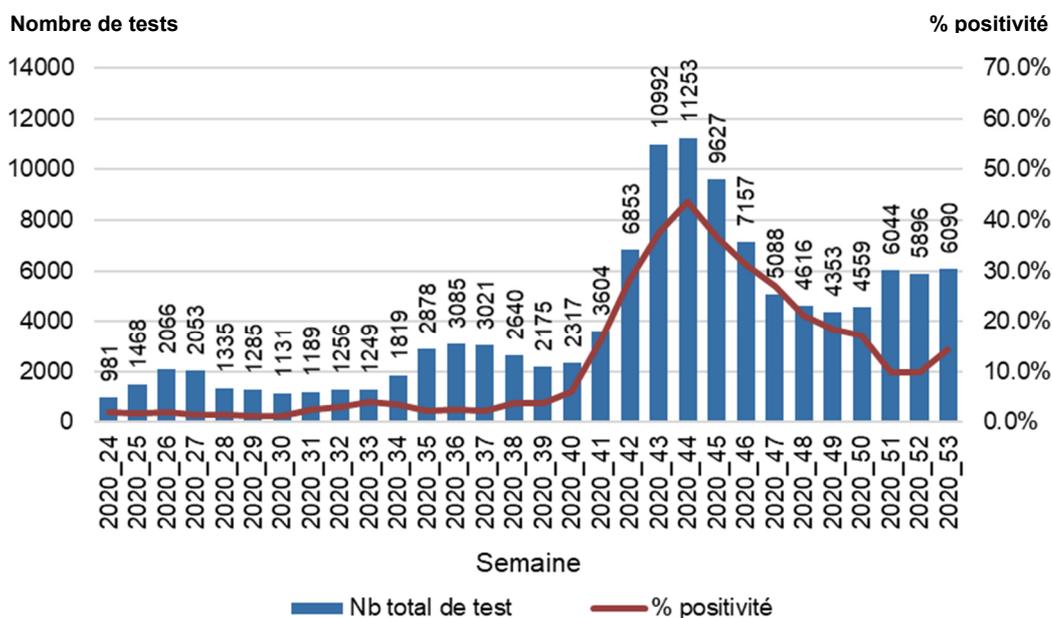
1.4 Répartition des cas de COVID-19 par région, Valais, 2020

SOURCE: OFSP



1.5 Nombre de tests COVID-19 et pourcentage de positivité, par semaine, Valais, 2020

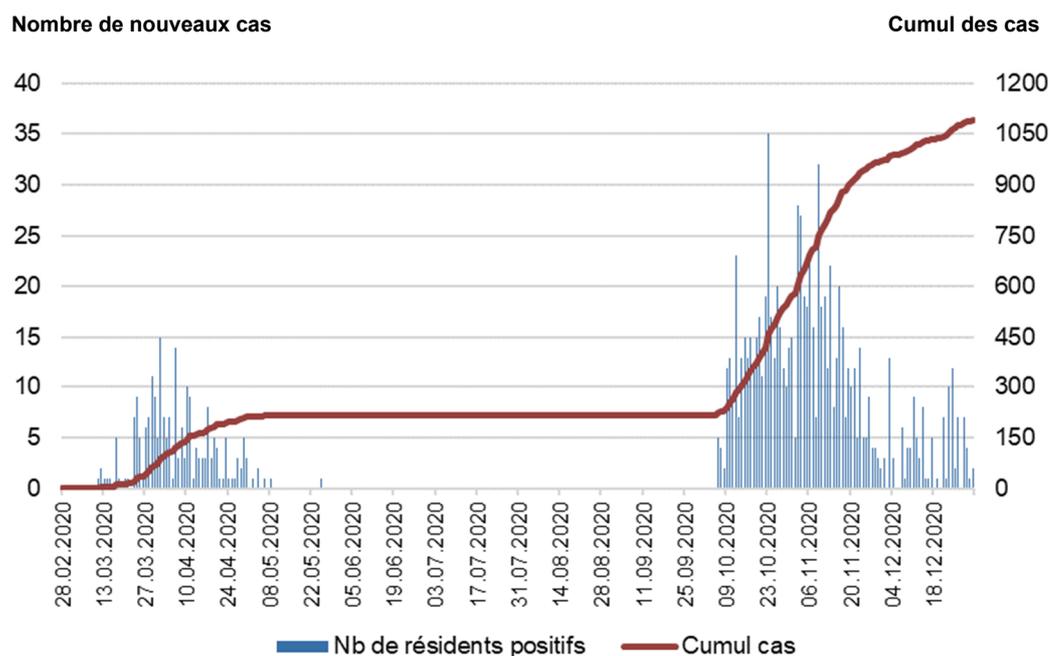
SOURCE: OFSP



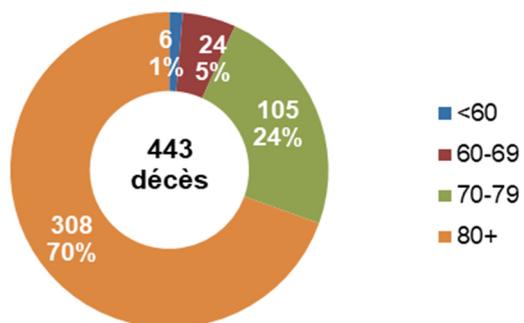
Remarque: lors de la première vague, seules les personnes à risques étaient testées (les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de développer des complications). Pour éviter le biais statistique dû aux critères sélectifs des tests lors de la première vague, nous présentons les données à partir du moment où toute personne symptomatique pouvait être testée.

1.6 Nombre de nouveaux cas de résidents d’EMS positifs au COVID-19, par semaine, Valais, 2020

SOURCE: SSP



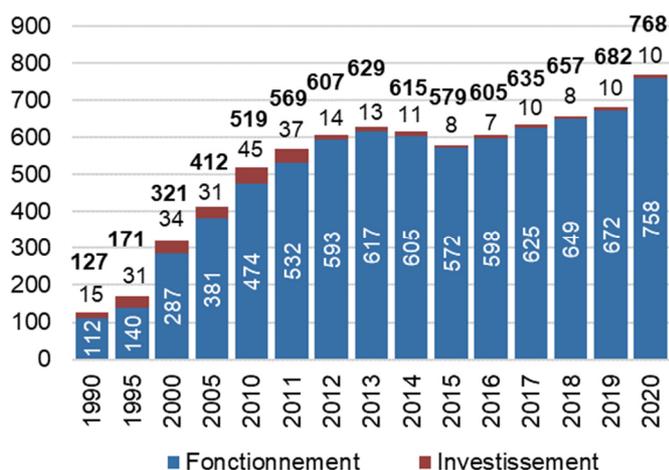
1.7 Répartition des décès COVID-19 selon l'âge, Valais, 2020 SOURCE: OFSP



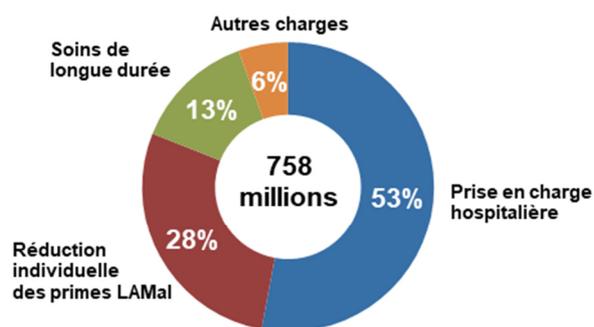
2 Généralités

2.1 Charges brutes du Service de la santé publique SOURCE:SSP

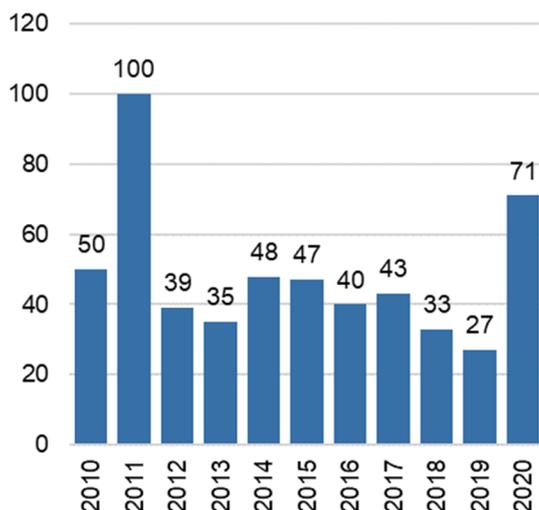
Millions de CHF



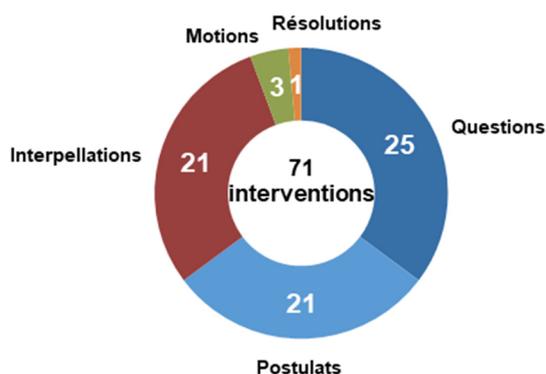
2.2 Répartition des charges de fonctionnement du Service de la santé publique, 2020 SOURCE:SSP



2.3 Evolution du nombre de réponses à des interventions parlementaires SOURCE:SSP



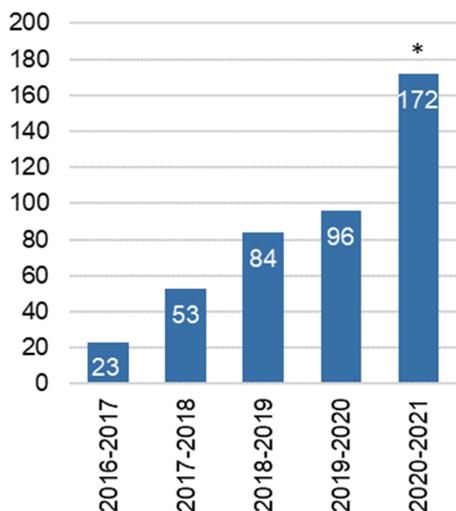
2.4 Répartition des interventions parlementaires traitées en 2020 SOURCE:SSP



3 Promotion de la santé et prévention

3.1 Nombre de pharmaciens autorisés à vacciner contre la grippe

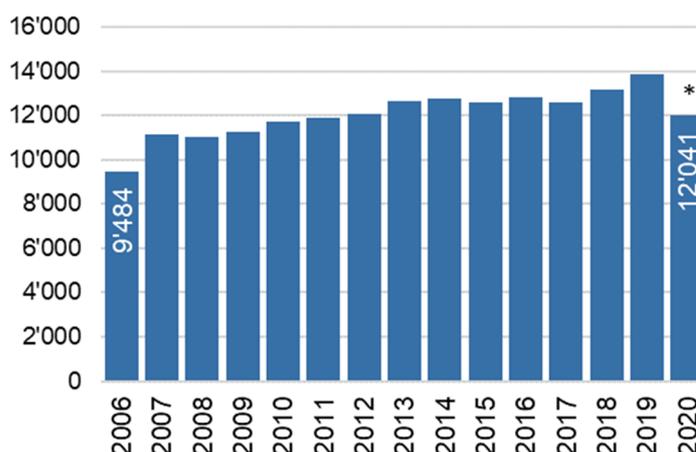
SOURCE: SSP



*Depuis le 6 mars 2020, tous les pharmaciens disposant de la formation FPH « Vaccination et prélèvements sanguins » peuvent vacciner contre la grippe.

3.2 Nombre de mammographies effectuées dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein

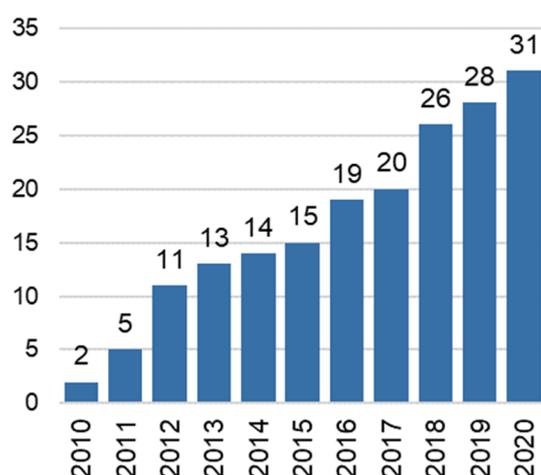
SOURCE: SSP



*La diminution est liée à la fermeture des centres de dépistage durant plusieurs semaines en lien avec les mesures COVID-19

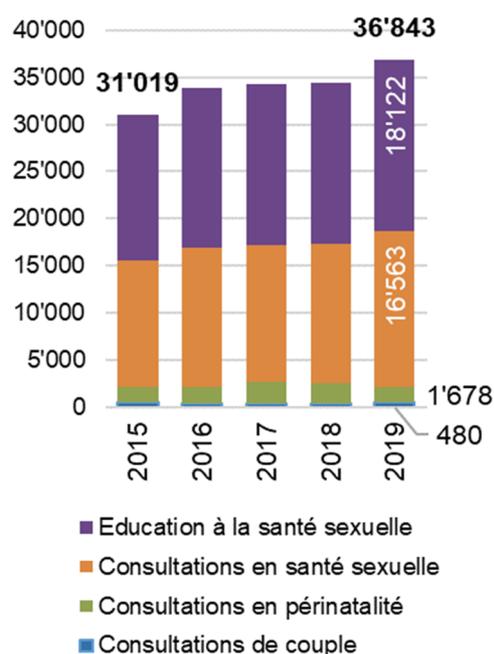
3.3 Evolution du nombre de communes labellisées "Commune en santé"

SOURCE: PROMOTION SANTE VALAIS



3.4 Nombre de bénéficiaires de prestations des centres SIPE

SOURCE: RAPPORT D'ACTIVITE DES CENTRES SIPE



4 Secours pré-hospitaliers

4.1 Nombre d'interventions selon le moyen de secours SOURCE:OCVS

Moyen d'intervention	Type d'interventions	2015	2016	2017	2018	2019
Ambulance	P1, P2, P3	12'301	13'334	13'992	14'860	15'039
	S1	862	834	811	778	855
SMUR	P1, P2	2119	2533	2985	3087	2'323
	S1	169	186	187	159	138
Hélicoptère	P1, P2, P3	3308	3276	3396	3806	3'796
	S1	296	282	306	290	293

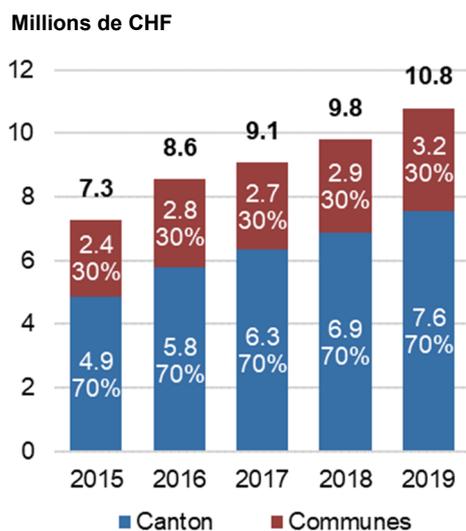
Interventions primaires (P) :

- P1 : engagement immédiat avec signaux prioritaires, cas d'urgence avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales
- P2 : engagement immédiat, cas d'urgence sans probabilité d'atteinte des fonctions vitales
- P3 : engagement programmé

Interventions secondaires (S) :

- S1 : transfert d'un patient d'un établissement à un autre, avec atteinte des fonctions vitales (avec ou sans signaux prioritaires)

4.2 Subventionnement des secours sanitaires (OCVS - Centrale 144 - Dispositif préhospitalier) par les pouvoirs publics SOURCE:SSP



2019

	CHF
OCVS / Centrale 144	4'749'019.25
Dispositif préhospitalier	6'048'770.97
Subvention des pouvoirs publics	10'797'790.22

OCVS : Organisation cantonale valaisanne des secours

4.3 Délai de réponse des interventions, 2019 SOURCE:OCVS

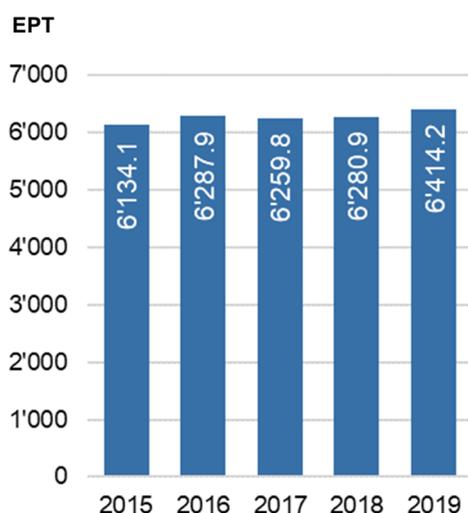
Type de dispositif	Délai de réponse médian (minutes) ¹	
	Jour	Nuit
Ambulance et hélicoptère (P1)	11	12

¹Délai de réponse = Temps écoulé entre l'alarme au 144 et l'arrivée sur site. Sur l'ensemble du canton.

5 Hôpitaux et cliniques

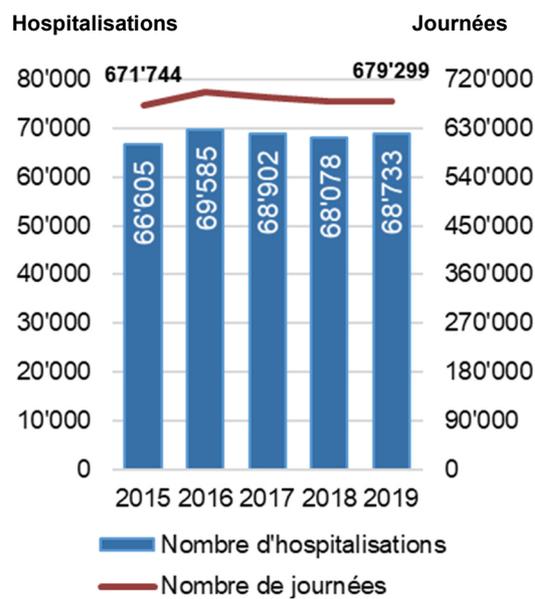
5.1 Evolution du nombre d'employés équivalent plein temps dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE ADMINISTRATIVE DES HÔPITAUX



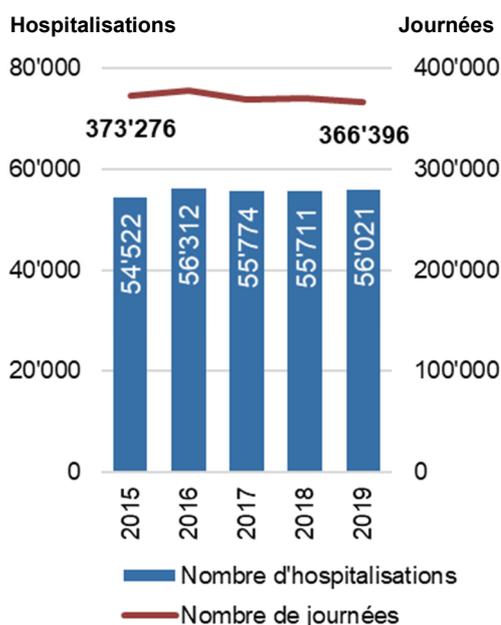
5.2 Nombre de cas et de journées d'hospitalisation dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



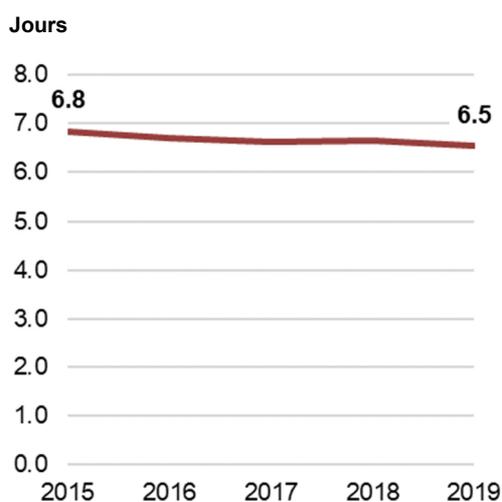
5.3 Nombre de cas et de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



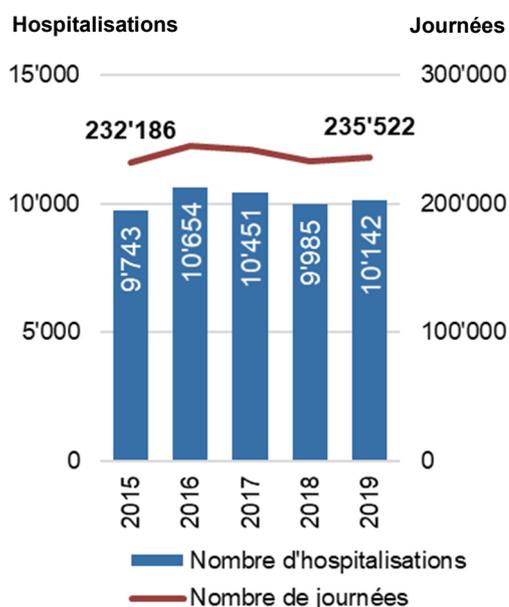
5.4 Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux situés en Valais, en soins somatiques aigus

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



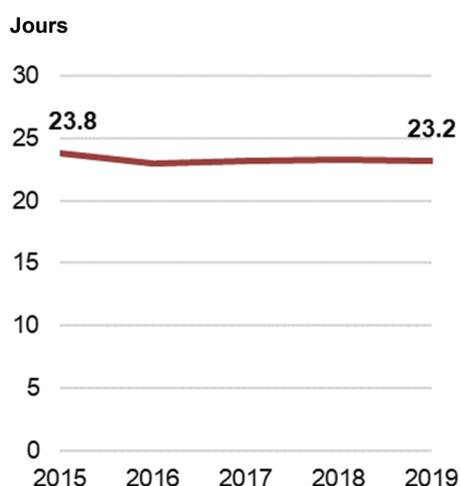
5.5 Nombre de cas et de journées d'hospitalisations en réadaptation dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



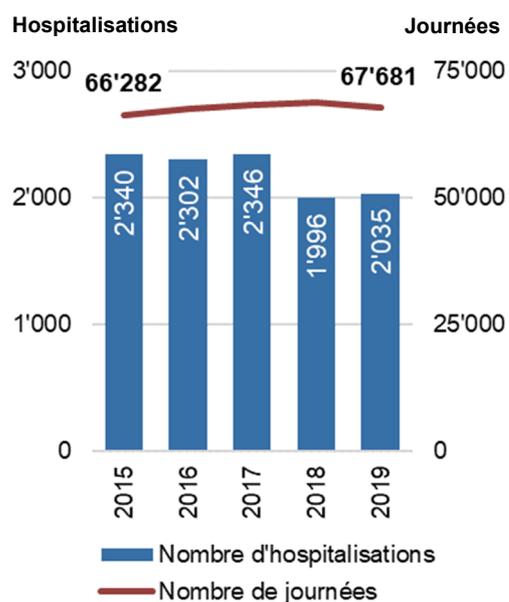
5.6 Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux situés en Valais, en réadaptation

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



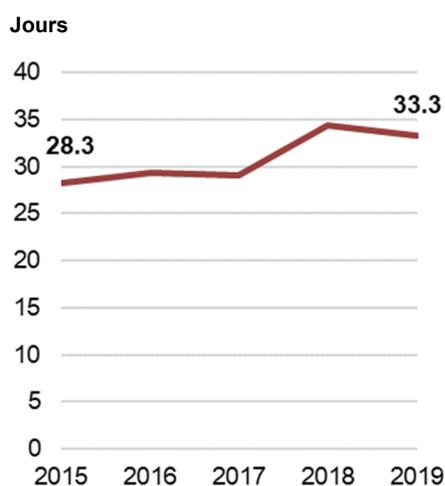
5.7 Nombre de cas et de journées d'hospitalisations en psychiatrie dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



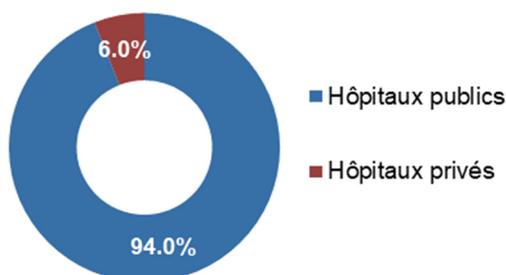
5.8 Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux situés en Valais, en psychiatrie

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



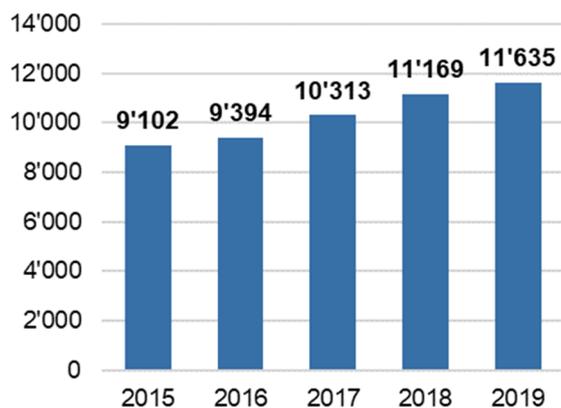
5.9 Proportion des hospitalisations en soins somatiques aigus dans les hôpitaux publics et privés situés en Valais, 2019

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



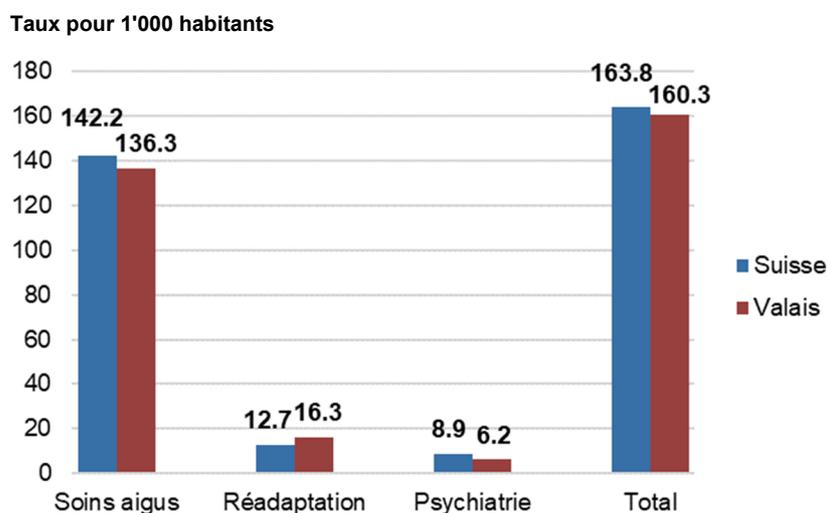
5.10 Nombre de journées d'hospitalisation en lits d'attente à l'Hôpital du Valais

SOURCE : RAPPORT DE GESTION DE L'HÔPITAL DU VALAIS

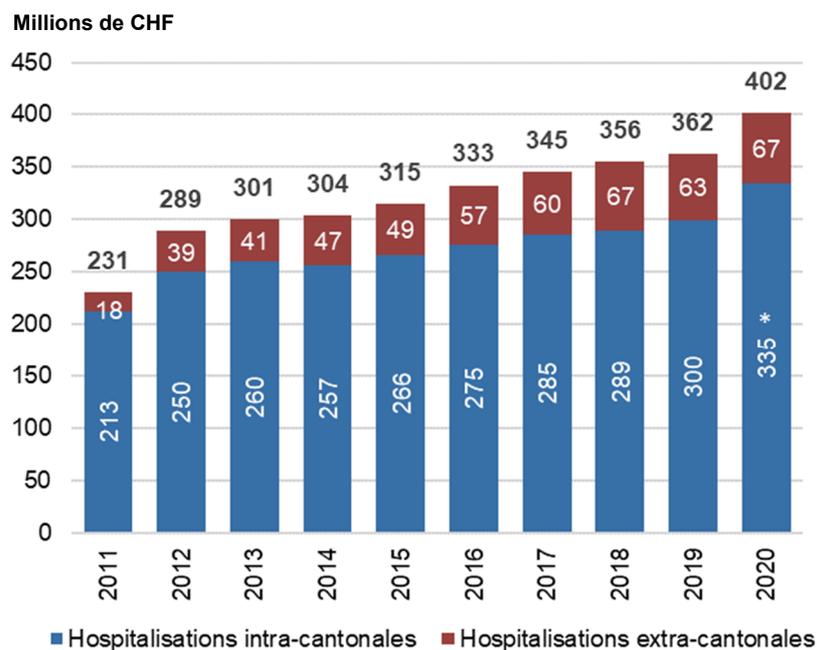


5.11 Taux d'hospitalisations pour 1'000 habitants, selon les domaines de prestations, comparaison Valais-Suisse, 2019

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



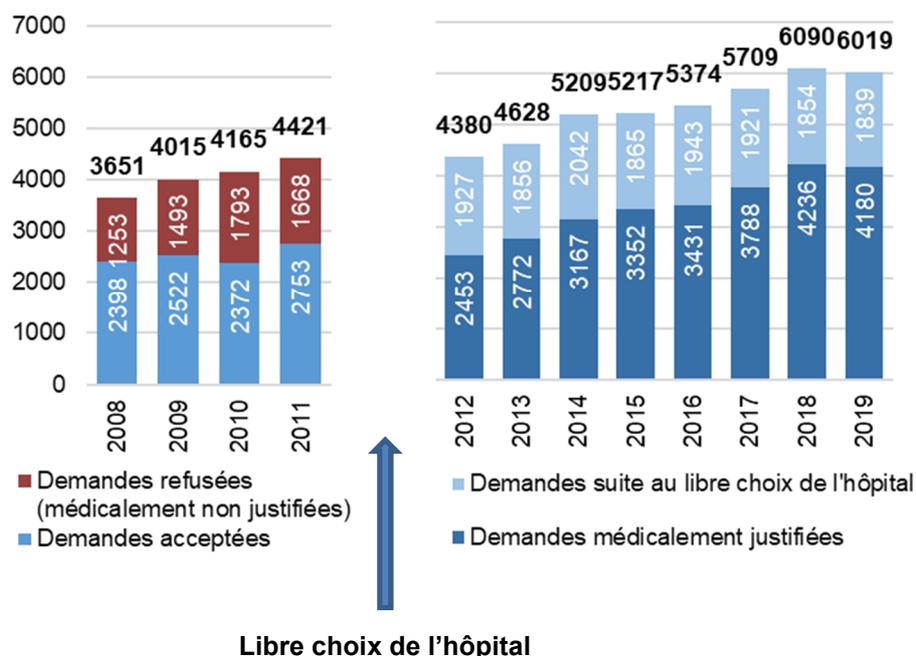
5.12 Participation financière brute du Service de la santé publique au financement hospitalier SOURCE:SSP



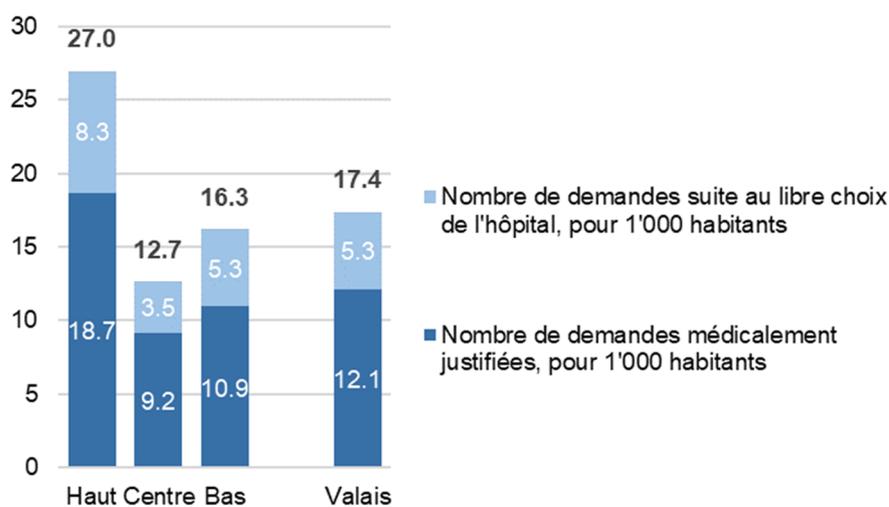
*Y compris compensations COVID-19

6 Hospitalisations hors canton

6.1 Nombre de demandes d'hospitalisations hors canton médicalement justifiées ou suite au libre choix de l'hôpital SOURCE:SSP

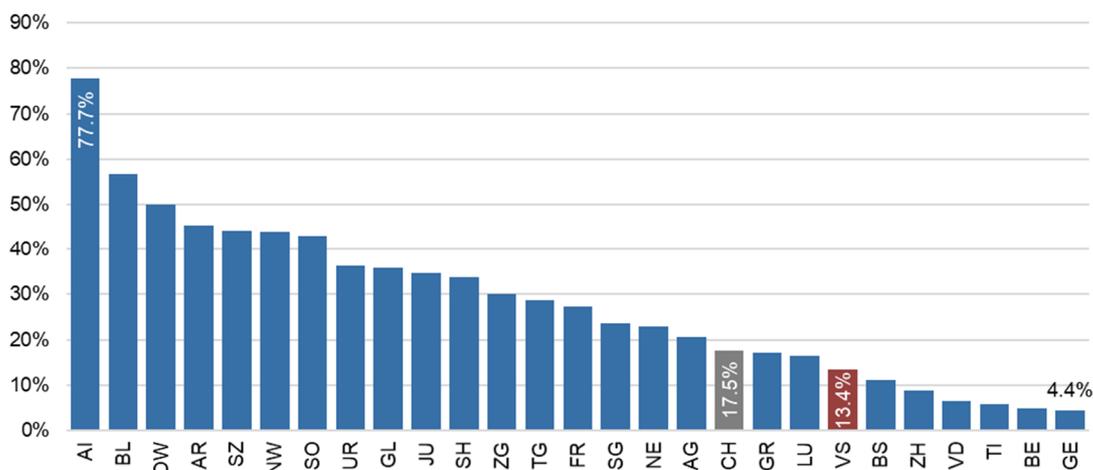


6.2 Nombre de demandes d'hospitalisation hors canton médicalement justifiées ou suite au libre choix de l'hôpital pour 1'000 habitants, selon les régions, 2019 SOURCE:SSP



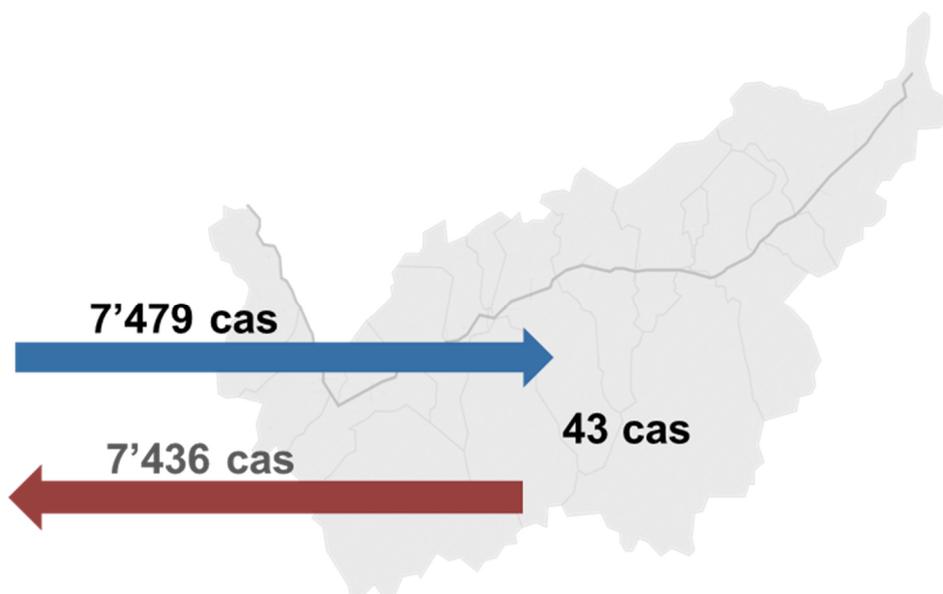
6.3 Proportion d'hospitalisations hors canton, selon le canton de domicile des patients, 2019

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



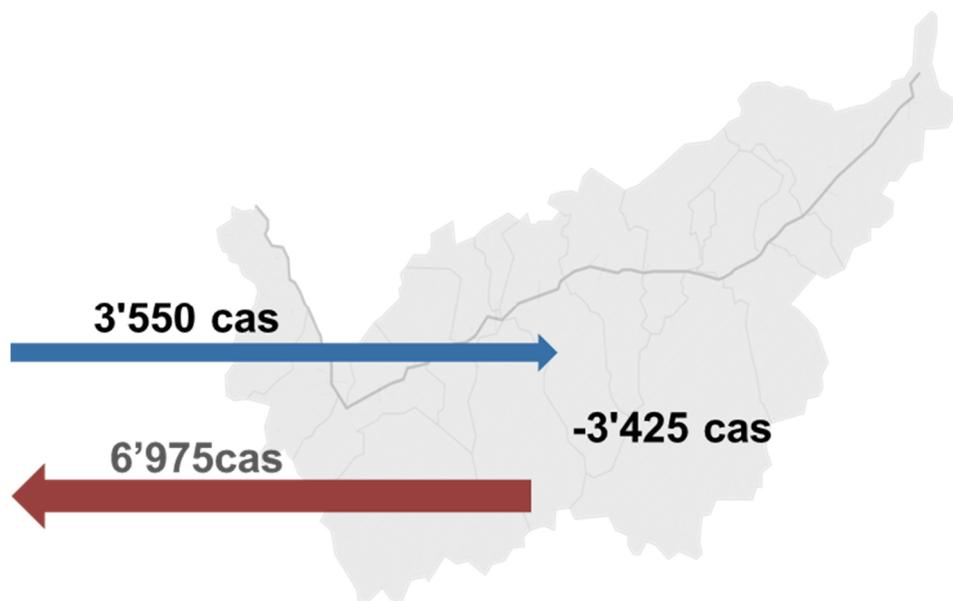
6.4 Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, 2019

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



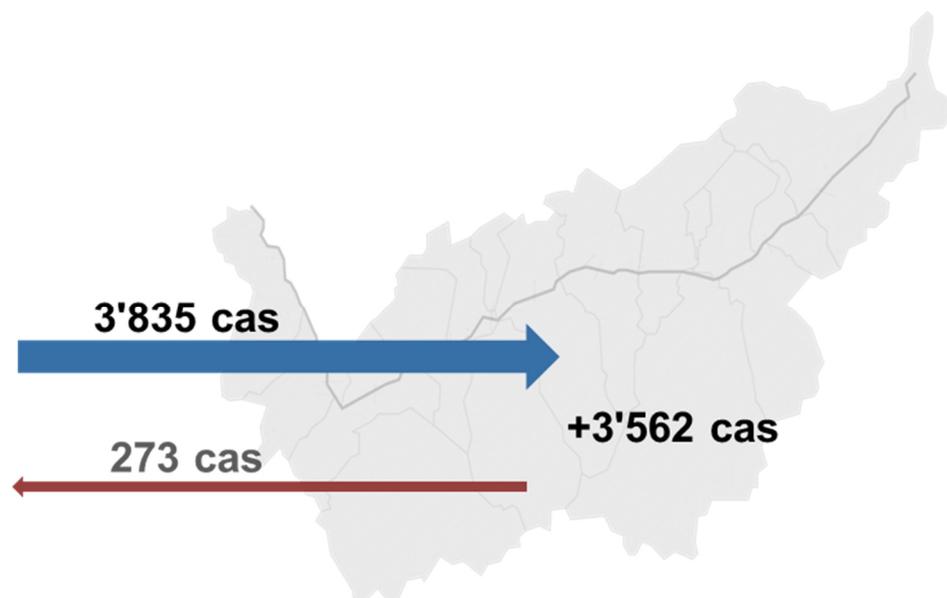
6.5 Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, en soins somatiques aigus, 2019

SOURCE: OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



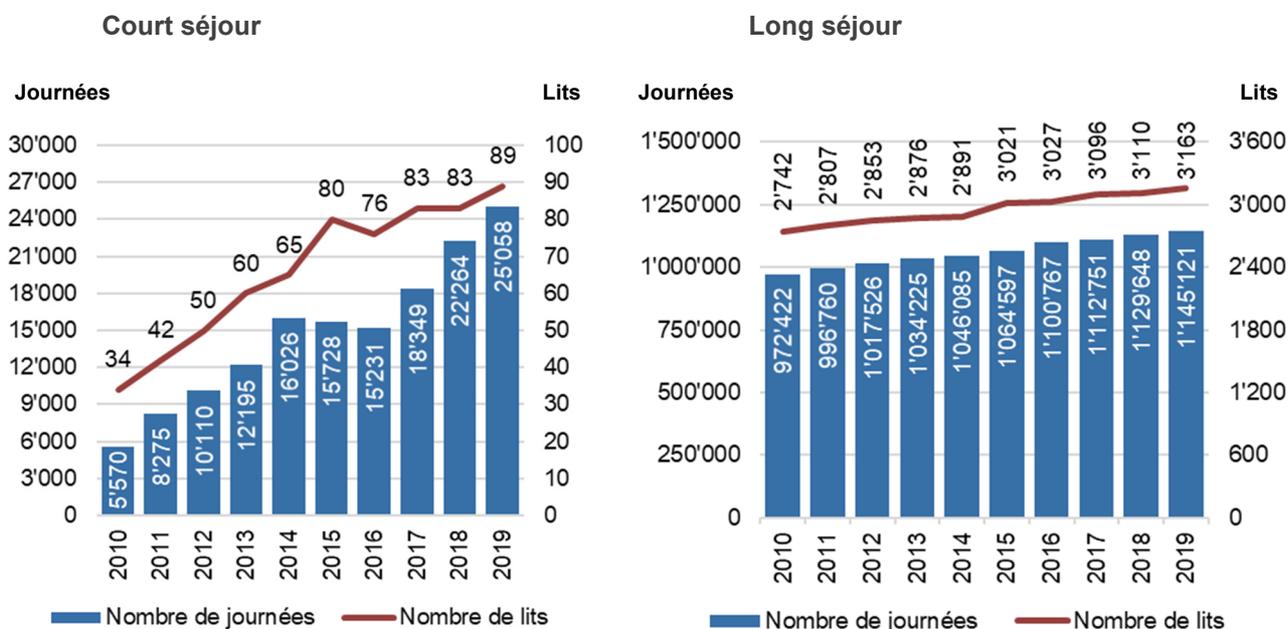
6.6 Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, en réadaptation, 2019

SOURCE: OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX

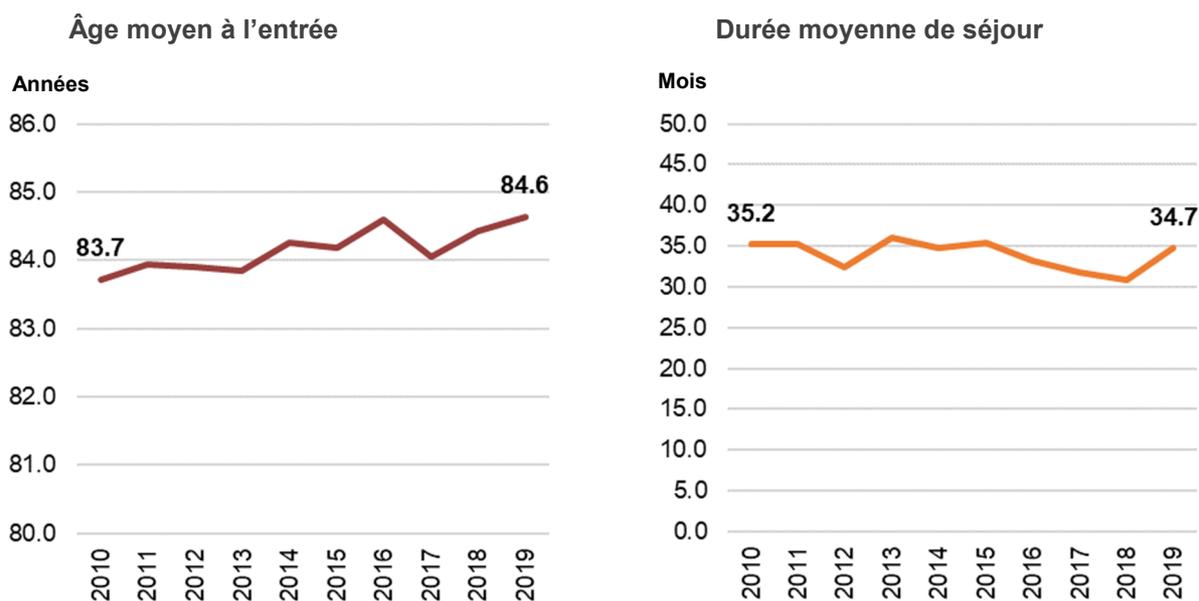


7 Etablissements médico-sociaux

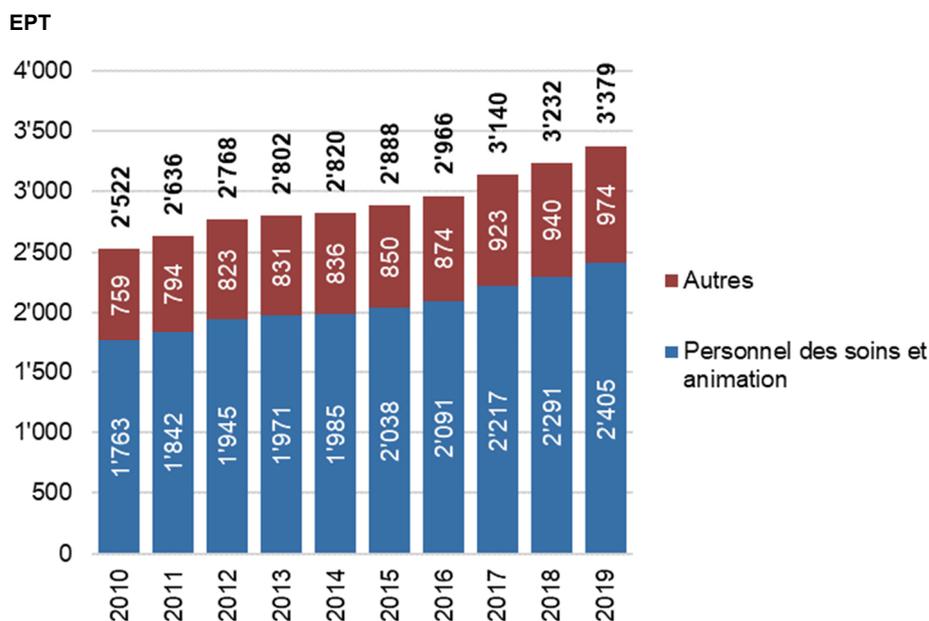
7.1 Evolution du nombre de lits et de journées d'hébergement SOURCE: OFS, SOMED



7.2 Âge moyen à l'entrée en EMS et durée moyenne de séjour (hébergement en long séjour) SOURCE: OFS, SOMED

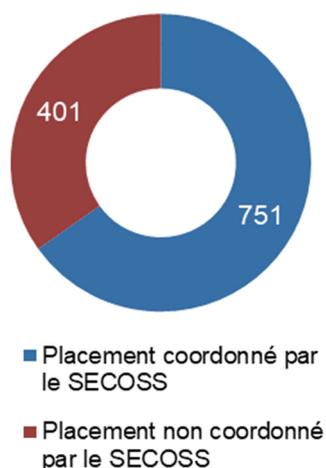


7.3 Evolution du nombre d'employés équivalent plein temps par catégorie de personnel SOURCE: OFS, SOMED

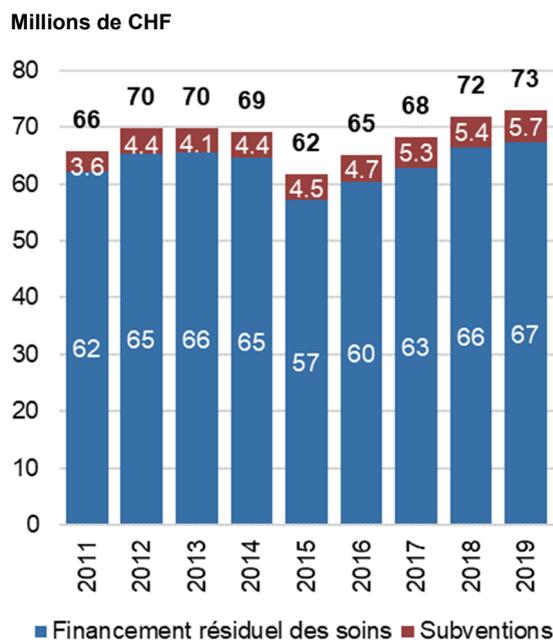


7.4 Nombre de résidents entrés en long séjour durant l'année 2019 et dont le placement a été coordonné par le SECOSS

SOURCE: OFS, SOMED/RAPPORT D'ACTIVITE DU SECOSS

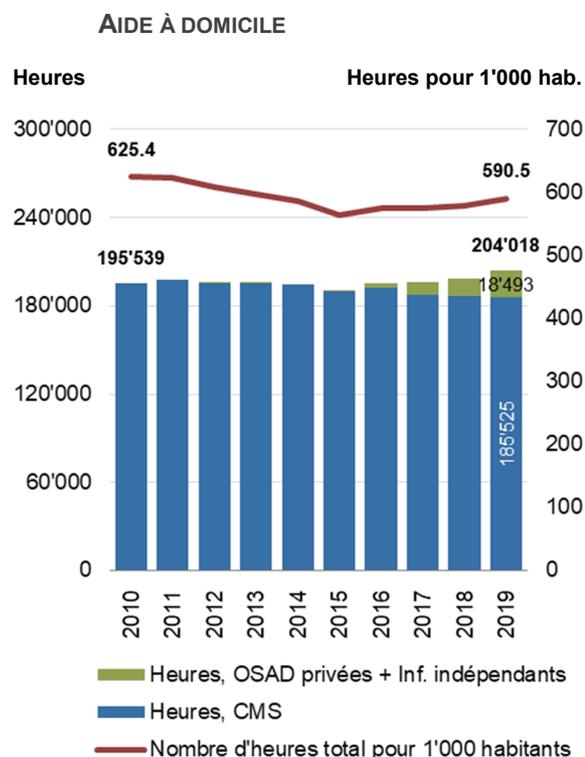
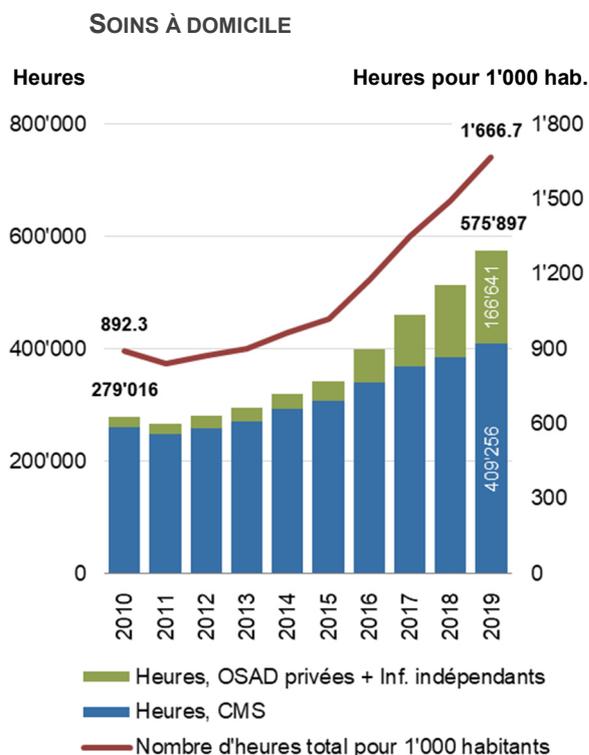


7.5 Evolution du financement des EMS par les pouvoirs publics (canton et communes) SOURCE: SSP

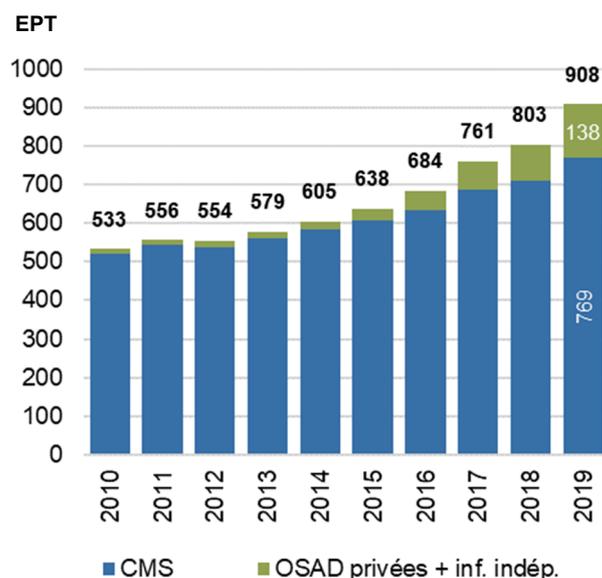


8 Organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD)

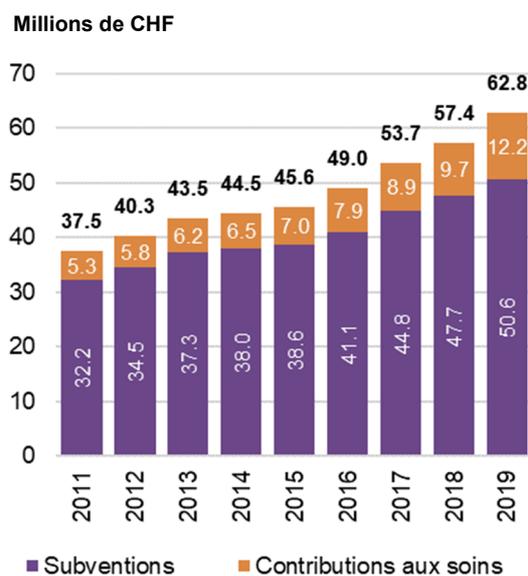
8.1 Nombre d'heures facturées total et pour 1'000 habitants SOURCE: OFS, SPITEX



8.2 Evolution du nombre d'employés équivalent plein temps pour l'aide et les soins à domicile SOURCE: OFS, SPITEX



8.3 Evolution du financement des pouvoirs publics pour l'aide et les soins à domicile SOURCE: SSP



9 Professionnels de la santé

9.1 Nombre d'autorisations de pratique délivrées SOURCE:SSP

Nombre d'autorisations de pratique accordées par année : pratique privée

Profession	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Médecins	23	58	81	84	73	90	86	95	95	100
Médecin-dentistes	6	10	7	22	20	20	16	27	34	21
Pharmaciens	26	23	25	26	20	27	45	17	10	15
Chiropraticiens	0	0	0	0	3	2	1	1	2	1
Diététiciennes	2	1	2	1	2	0	1	2	0	1
Droguistes	1	0	1	2	0	1	1	1	2	1
Ergothérapeutes	4	2	4	3	4	4	9	4	5	6
Hygiénistes dentaires	-	-	-	3	1	1	0	0	2	1
Infirmiers	8	16	16	14	22	29	17	29	25	40
Logopédistes	3	6	4	1	1	0	0	1	2	1
Opticiens	5	7	3	7	4	7	7	10	9	10
Ostéopathes	43	16	26	14	6	6	4	9	5	5
Pédicures-podologues	0	3	4	1	2	3	4	3	4	4
Physiothérapeutes	12	11	14	17	14	16	20	19	31	29
Psychologues-psychothérapeutes	4	6	8	9	6	3	12	16	10	13
Sages-femmes	4	6	7	5	2	5	6	6	3	7
Total	141	165	202	209	180	214	229	240	239	255

Prolongations autorisations de pratique après 70 ans (toutes professions confondues)

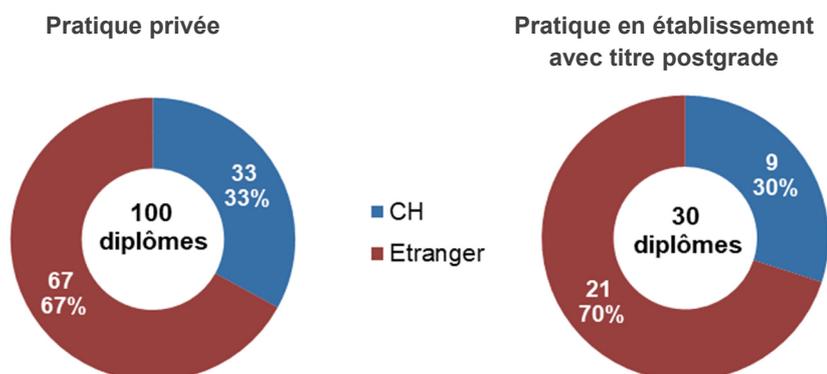
38 32 42 43 52 51

Nombre d'autorisations de pratique accordées par année : pratique au sein d'un établissement

Profession	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Médecins en formation postgrade	238	200	161	45	54	57	48	73	77	58
Médecins avec titre postgrade	38	55	85	59	63	76	82	54	64	*30
Total	276	255	246	104	117	133	130	127	141	88

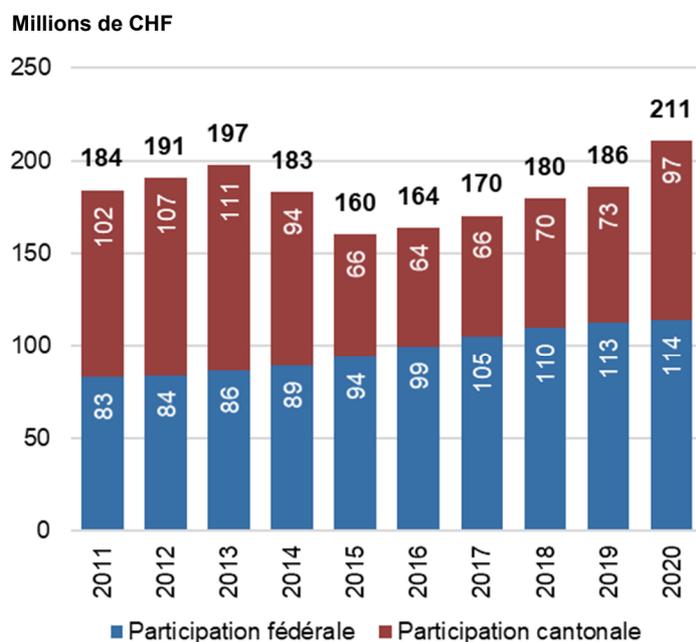
*Depuis la modification de la LPMéd (Loi sur les professions médicales) entrée en vigueur le 20.02.2020, les médecins-cadres des hôpitaux reçoivent une autorisation sous leur propre responsabilité professionnelle (autorisation pour pratique privée).

9.2 Provenance des diplômes des médecins, 2020 SOURCE:SSP



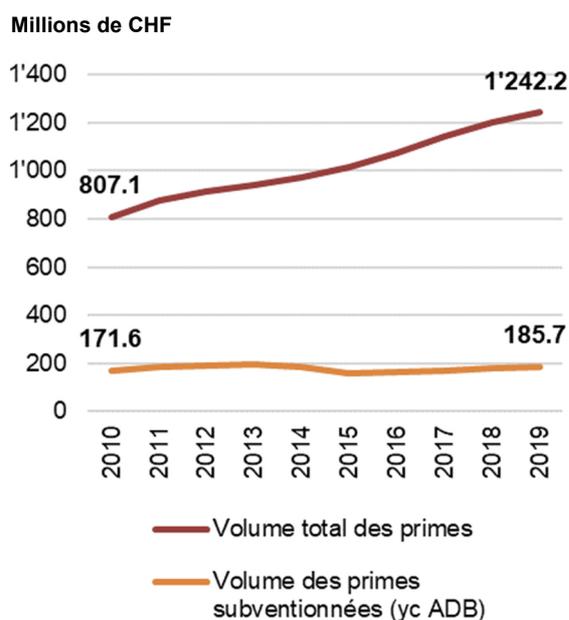
10 Assurance obligatoire des soins (AOS) et réduction individuelle des primes (RIP)

10.1 Répartition du financement des RIP entre Confédération et canton (y compris les ADB) SOURCE: SSP



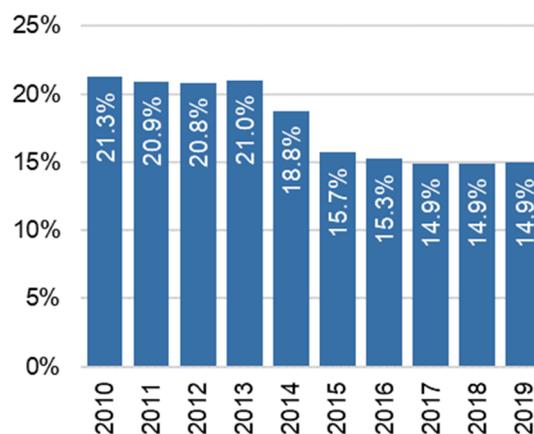
10.2 Evolution du total des primes effectives encaissées par les assureurs et des subventions allouées pour les RIP

SOURCE: OFSP, STATISTIQUE DE L'AOS

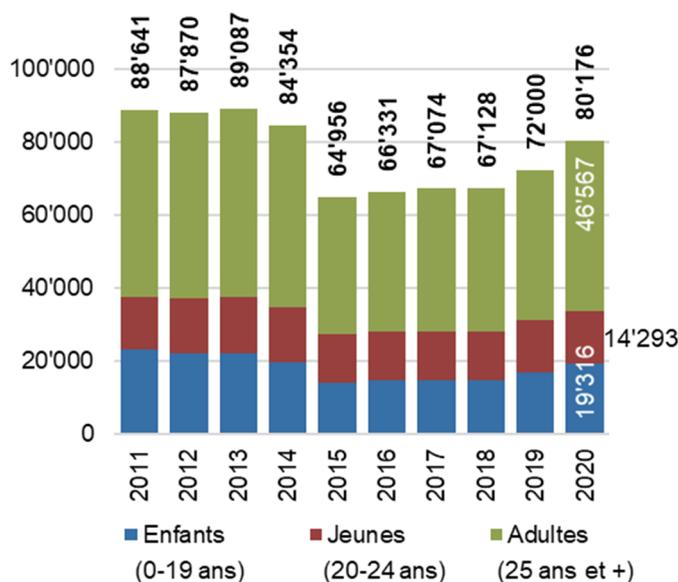


10.3 Part de la RIP par rapport au volume total des primes (y compris les ADB)

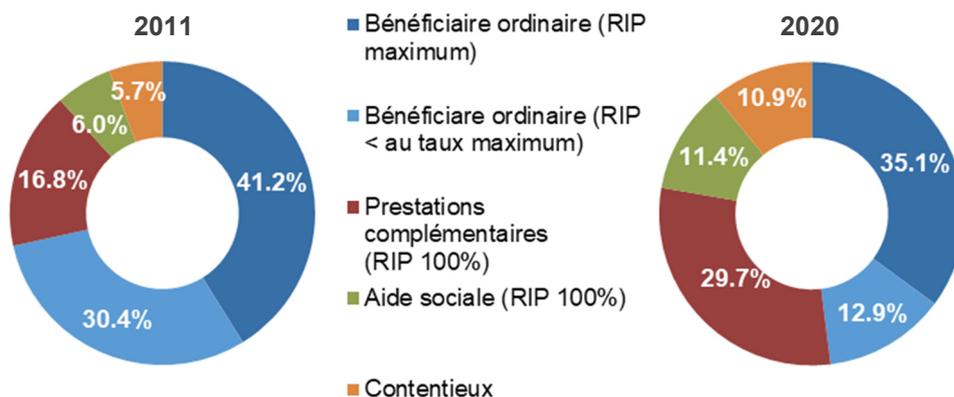
SOURCE: OFSP, STATISTIQUE DE L'AOS



10.4 Nombre de bénéficiaires de RIP SOURCE: CAISSE CANTONALE DE COMPENSATION

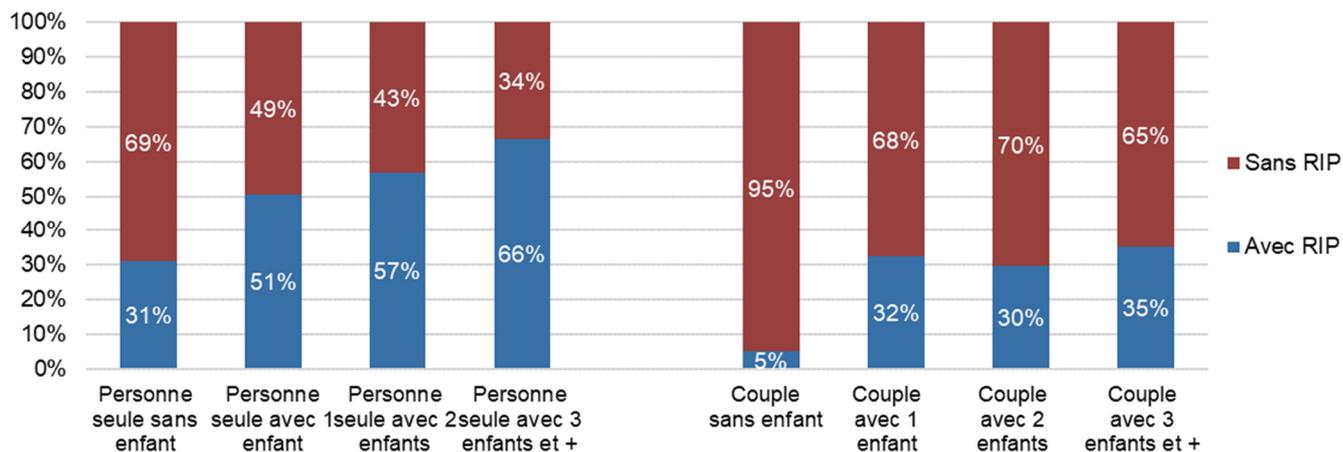


10.5 Répartition des subsides pour l'assurance-maladie en fonction du type de bénéficiaires SOURCE: CAISSE CANTONALE DE COMPENSATION



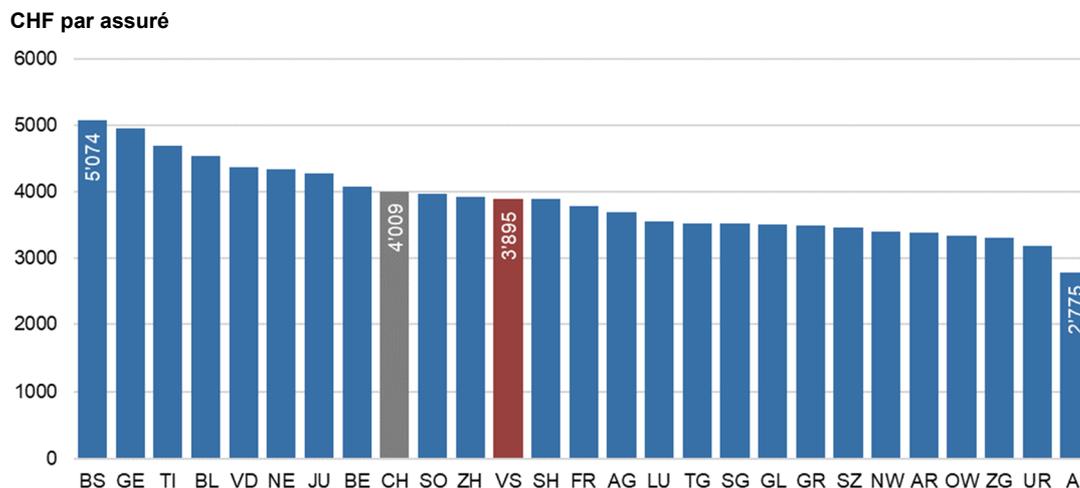
10.6 Proportion des ménages au bénéfice de RIP, selon le type de ménage, 2019

SOURCE: CAISSE CANTONALE DE COMPENSATION



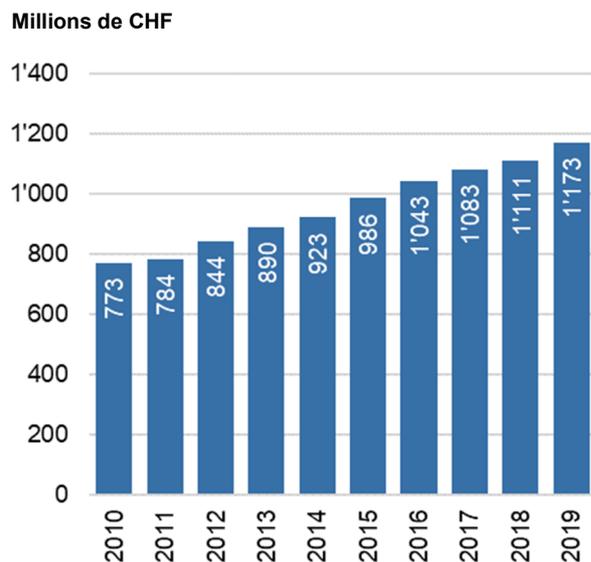
10.7 Total des coûts AOS bruts par assuré en comparaison suisse, 2019

SOURCE : OFSP, MOKKE (selon la date de décompte)



10.8 Evolution du total des coûts AOS nets (sans la participation des assurés) en Valais

SOURCE : OFSP, STATISTIQUE DE L'AOS



10.9 Répartition des coûts AOS bruts par assuré selon le prestataire, Valais, 2019

SOURCE : OFSP, MOKKE (selon la date de décompte)

