

Réponses à la consultation : rapport provisoire sur la planification hospitalière 2015 - soins somatiques aigus

Nom de l'établissement	Date du courrier	Eventuelles séances	Points principaux	Remarques / adaptations à tenir compte dans le rapport définitif
Hôpital du Valais (HVS)	07.08.2014	05.08.2014	<p>Le SZO souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * BEW 8.1 (chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale) à Brigue et Viège : Brigue est le site spécialisé dans ce domaine et Viège est le site où les urgences sont traitées. * BEW 3 (chirurgie de la main) à Viège : À Viège sont traitées notamment les urgences et les spécialistes font régulièrement des interventions dans ce domaine. * GYN 1.1 et GYN1.2 (néoplasmes malins de la vulve et du col de l'utérus) à Viège : Des interventions sont réalisées régulièrement dans ces domaines. * HAE1, HAE2 et HAE3 (hématologie) à Brigue : Le site de Brigue ne veut pas seulement exercer les suites de traitement. Brigue traite suffisamment de cas dans ces domaines chaque année. * KAR1 (cardiologie) à Viège : Diagnostic fréquent dans les urgences et cette prestation doit pouvoir être exercée dans un hôpital avec une unité de soins intensifs. * UNF1 (chirurgie d'urgence) à Viège : Les cas de polytraumatisme sont des urgences assez fréquentes. Le site de Viège a les spécialistes en chirurgie pour ces interventions. * URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.6 et URO1.1.8 (renonce à URO1.1.7) (urologie) : Depuis 2013, il y a une masse critique suffisante de patients dans ces prestations avec l'engagement d'un nouveau spécialiste et une centralisation aurait pour conséquence que les patients du Haut-Valais soient hospitalisés hors canton (Thun et Berne). * VIS1.4 (chirurgie bariatrique) à Viège : Le site de Viège est certifié comme centre primaire par la SMOB. <p>Le CHVR souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * BEW4 à Sion : les patients souffrant de co-morbidité doivent pouvoir être traités dans un hôpital disposant d'une unité de soins intensifs. L'équipe d'orthopédie travaille sur les sites de Martigny et de Sion. * GEF4 et ANG4 : le site de Sion est reconnu au niveau de la MHS comme Trauma-center au niveau suisse. Dans ce sens, il demande à pouvoir exercer ces 2 prestations car elles sont liées au Trauma-center. <p>Autre remarque : le service de pédiatrie de Sion prend en charge des enfants jusqu'à 18 ans et non jusqu'à 16 ans comme stipulé dans le rapport.</p>	<p>SZO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - exigences médicales remplies pour BEW8.1 (nombre minimum de cas) : ok pour mandat - BEW3 : centre ambulatoire commun avec le SZO : ok pour mandat - GYN1.1-1.2 : pas d'activité dans ces domaines en 2013 : pas de mandat - HAE1 à 3 : ne remplit pas les exigences du PB : maintenir le mandat en suite de traitement pour Brigue et ok pour mandat à Viège - KAR1 : exigences médicales non remplies pour le spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique - UNF1 : exigences remplies : ok pour mandat - URO : exigences remplies pour toutes les prestations auxquelles il y a une postulation (sauf URO1.1.2) : ok pour mandat - VIS1.4 : exigences remplies : ok pour mandat <p>CHVR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BEW4 : exigences médicales remplies pour le site de Sion : ok pour le mandat - ANG4 et GEF4 : exigences médicales remplies à l'exception du nombre minimum de cas : décisions MHS ont été prises sur la base que ANG4 et GEF4 n'étaient pas fournies par le CHVR. De plus, ces prestations sont réalisées uniquement dans certains hôpitaux universitaires et se font ainsi en collaboration. - pas possible de centraliser sous l'angle des capacités tant que les travaux des blocs opératoires ne seront pas terminés sur le site de Sion.
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)	07.08.2014		<p>Remarques générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> * La planification de l'HRC doit porter sur le bassin complet de population et pas uniquement sur la partie valaisanne. * Il n'est pas possible de raisonner par site car l'HRC doit être libre d'organiser son activité selon les disponibilités des sites durant la phase de fusion (le corps médical et le personnel soignant se déplacent en fonction des besoins) * La méthode "zurichoise" ne tient pas compte du type de pathologie (des interventions courantes sont incluses dans le même groupe que des interventions spécifiques qui sont uniquement prises en charge dans les centres tertiaires) <p>L'HRC souhaite obtenir les mandats de prestations supplémentaires suivants par rapport au projet mis en consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> * VIS1 (chirurgie viscérale) : demande d'attribuer le mandat au site de Monthey car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * URO1, URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.5 et URO1.1.6 (urologie) : demande d'attribuer les mandats aux sites d'Aigle et de Montreux car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * URO1.1.8 : demande d'attribuer le mandat au site de Monthey. * GYN1.3 et GYN1.4 (néoplasmes malins du corps utérin et de l'ovaire) : demande d'attribuer le mandat aux sites de Monthey et de Vevey le Samaritain. Il n'y a que 2-3 spécialistes dans ce domaine en Suisse romande. Collaboration entre le CHUV et l'HRC dans ce domaine. Les opérateurs sur site bénéficient de la formation nécessaire et remplissent les exigences pour le titre spécialiste en onco-gynécologie. * KAR1 (cardiologie) : demande d'attribuer le mandat aux sites de Monthey et de Vevey le Samaritain. Cette prestation ne nécessite pas de présence d'un chirurgien thoracique sur site (problème de regroupement d'activités de la méthode zurichoise). * HAE, HAE2 et HAE3 (hématologie) : demande d'attribuer le mandat complet au site de Monthey car convention avec le service d'hématologie de l'ICHV (présence régulière de l'hématologue). * ONK1 (oncologie) : demande d'attribuer le mandat complet au site de Monthey car les spécialistes sont attribués à l'ensemble de l'Institution et non pas à un seul site. * HNO1, HNO1.1, HNO1.2, HNO1.3 et KIE1 (ORL) : demande d'attribuer les mandats aux sites d'Aigle et de Montreux car la centralisation complète sur Monthey pose des problèmes d'organisation interne. * BEW3, BEW4 et BEW8 (orthopédie) : demande d'attribuer les mandats au site de Montreux car un de leurs spécialistes de la main opère essentiellement sur ce site car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * GAE1 et GAE1.1 (gastroentérologie) : demande d'attribuer les mandats aux sites de Vevey le Samaritain et de Montreux (uniquement GAE1) car les plages opératoires sont réparties en fonction des disponibilités opératoires et des lits. * END1 (endocrinologie) : demande d'attribuer le mandat au site de Vevey le Samaritain car le spécialiste engagé à son cabinet principal à Vevey. * NEP1 (néphrologie) : demande d'attribuer le mandat au site de Vevey le Samaritain car le service des soins intensifs a le matériel pour dialyser sous la surveillance de l'équipe néphrologique. * L'HRC fait part de son intention d'obtenir des mandats à l'horizon de Rennaz pour GEB1.1, NEO1, NEO1.1, VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4, VIS1.5, GEF1, GEF2, KAR1.1, pour la neurologie (mise en place d'une Stroke Unit) et pour l'ophtalmologie. * Selon la nouvelle version SPLG 2015, l'HRC postule également pour VIS1.4 et pour VIS1.4.1 (centre de référence pour la chirurgie de l'obésité accrédité par la SMOB). 	<p>Site de Monthey :</p> <ul style="list-style-type: none"> - VIS1.5 : Mandat MHS - URO1.1.8 : exigences médicales remplies : ok pour mandat - GYN1.3-1.4 : erreur probablement dans la consultation devrait plutôt concerner Aigle. Mandat ok pour GYN1.3 à Aigle. - KAR1 : manque le spécialiste en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique : pas de mandat - HAE1-3 : exigences médicales remplies : ok pour mandat - ONK1 : exigences médicales remplies : ok pour mandat <p>Site d'Aigle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ORL : exigences médicales remplies : ok pour mandat - URO : exigences médicales remplies : ok pour mandat <p>Site de Montreux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ORL : exigences médicales remplies : ok pour mandat - URO1.1.1-1.1.5-1.1.6 : exigences médicales remplies : ok pour mandat - BEW3-4-8 : exigences médicales remplies : ok pour mandat - GAE1 et VIS1 : exigences médicales remplies mais pas de patients VS en 2013 : pas de mandat <p>Site de Vevey Samaritain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GAE1-1.1 : exigences médicales remplies mais 1 seul patient VS en GAE1.1 en 2013 : pas de mandat - END1 : exigences médicales remplies : ok pour mandat - NEP1 : exigences médicales non remplies et un seul patient VS en 2013 : pas de mandat - GYN1.3-1.4 : exigences médicales remplies, pas de patient VS en 2013 : pas de mandat - GYN1-2, GEB1 et NEO1 : activité où il y a des patients VS, exigences médicales remplies : ok pour mandat
Clinique de Valère	08.08.2014	04.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * demande d'adapter le mandat sur la base du PBP en y intégrant certaines prestations du PB car elle explique offrir des prestations 24h/24 avec un système d'urgence interne pour les patients de la CdV et entend formaliser des collaborations avec l'ICHV et l'HVS pour répondre aux exigences du PB. En annexe, la clinique a transmis son concept des urgences internes et du système de garde. * remplit les exigences relatives à l'unité de surveillance et s'engage à signer une convention de collaboration pour la coopération avec un hôpital disposant des soins intensifs de niveau 2. * souligne que la réalisation des cas en ambulatoire nécessite la possibilité de les hospitaliser en stationnaire pour des raisons médicales. * souhaite les adaptations suivantes des mandats de prestations par rapport au projet : <ul style="list-style-type: none"> - maintien des mandats déjà attribués dans le projet : CHI (chirurgie de base), APBPNA (médecine interne), HNO1, URO1, URO1.1, BEW1-2-5-6-7, GYN1-2. - mandats à attribuer : PED (attestation de stages aux HUG), HNO1.1-1.2-1.3 (ORL) (expertise importante en ambulatoire), HNO2 (collaboration formelle en médecine nucléaire), END1 (concept des urgences), GAE1 (expertise importante en ambulatoire), VIS1 (en totalité), VIS1.4 (centre primaire SMOB), VIS1.5 (demande de cas non MHS), URO1.1.1 (expertise importante en ambulatoire), URO1.1.3 (nombreux cas où une résection partielle du rein ne relève pas d'une chirurgie complexe, collaboration à formaliser avec l'HVS), URO1.1.6 (au lieu de URO1.1.7, elle dispose des compétences et des infrastructures), BEW3-4-10 (expertise importante en ambulatoire), BEW8 (suite de traitement et radiologie interventionnelle, le Dr Moret a réalisé ces interventions durant plusieurs années en association avec un confrère neurochirurgien), RHE1 (expertise importante en ambulatoire), ONK1 (engagement de la Dresse Stalder) et PNE1 (les pneumologues réalisent 50 bronchoscopies par année). Les mandats KAR1, KAR1.1, KAR1.1.1, KAR1.2 et KAR1.3 (respect des recommandations du GT cardiologie interventionnelle et de la société suisse de cardiologie) qui n'ont pas été discutés avec le DSSC (évaluation en cours). - mandats abandonnés par rapport à la postulation si tous les autres mandats sont octroyés: NCH1-2 (actuellement pas de neurochirurgien), NCH3 (si obtention de BEW3), GAE1.1 (collaboration avec l'HVS), VIS1.5 (MHS), GEF1 et ANG1 (collaboration avec l'HVS), GYN1.3-1.4 (collaboration avec l'HVS pour certains cas oncologiques) Autre remarque: chirurgie viscérale - demande que ce regroupement soit révisé au niveau du SPLG (incohérence médicale). 	<ul style="list-style-type: none"> - PED : préciser dans le rapport que le mandat concerne le service pédiatrique. Pour la chirurgie pédiatrique, préciser que la CdV remplit les exigences dans ces domaines spécialisées avec la présence d'anesthésistes pédiatriques. - ORL : exigences remplies, collaboration encore à formaliser en médecine nucléaire pour les interventions liées à la thyroïde : ok pour mandat - END1 et GAE1 : exigences médicales non remplies PB, pas de cas en END1 en 2013, 2 cas en GAE1 en 2013 : pas de mandat mais ok pour l'hospitalisation des cas ambulatoires pour des raisons médicales (à préciser dans le rapport). - VIS1 : exigences médicales non remplies PB : ok pour mandat car certification SMOB, sous réserve d'une collaboration au niveau du service des urgences et de la garde avec HVS - VIS1.4 : exigences médicales non remplies PB, certification SMOB : ok pour mandat - VIS1.5 : mandat MHS - URO1.1.1 et URO 1.1.6 : exigences médicales remplies : ok pour mandat. URO1.1.3 : soins intensifs niveau 2 et nombre minimum de cas non remplis : pas de mandat - BEW3-4-8 : ok pour mandat (BEW8 mandat sous réserve) - BEW10 : nombre minimum de cas non atteint, mandat universitaire : pas de mandat - RHE1 : exigences médicales remplies, sous réserve d'une collaboration en NEU1 et avec des médecins agréés/consultants en rhumatologie et médecine physique et réadaptation : ok pour mandat - ONK1 : exigences médicales non remplies : pas de mandat mais ok pour l'hospitalisation des cas ambulatoires pour des raisons médicales (à préciser dans le rapport). - PNE 1 : exigences médicales PB non remplies, pas de mandat mais ok pour l'hospitalisation des cas ambulatoires pour des raisons médicales (à préciser dans le rapport).
Clinique CIC Valais	31.07.2014	10.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * renonce à AUG1 (ophtalmologie), URO1.1 (urologie) et GYN1 (gynécologie) malgré que les exigences médicales soient remplies. * souhaite les mandats de prestations BEW3 (chirurgie de la main) et BEW4 (arthroscopie de l'épaule et du coude) étant donné que CIC remplit les exigences. * souhaite exercer BEW8 (chirurgie de la colonne vertébrale) : afin de remplir l'exigence relative à RHE1 en coopération, CIC est en discussion avec deux centres de réadaptation (CBE et Clinique St-Amé). En outre, la CIC est ouverte à une collaboration avec l'HVS afin de mettre en place un centre de compétences de chirurgie spinale. * collaboration avec l'ICHV dans le domaine de l'inféctiologie et de l'épidémiologie et commande des médicaments pour une bonne partie via l'HVS. 	<ul style="list-style-type: none"> - BEW 3-4 : exigences médicales remplies : ok pour mandat - BEW8 : exigences médicales remplies sous réserve d'une collaboration en rhumatologie
Luzerner Höhenklinik Montana	08.08.2014	06.08.2014	<ul style="list-style-type: none"> * souhaite exercer PNE1.1 : la LHM collabore avec la LUKS et a des spécialistes en pneumologie qui assurent une permanence sur place. * la pneumologie aigue doit figurer sur la liste valaisanne pour accueillir les patients de la Suisse centrale. 	<ul style="list-style-type: none"> - PNE1.1 : exigences non remplies PB : pas de mandat
Société médicale du Valais	20.07.2014		<ul style="list-style-type: none"> * le concept zurichois ne peut pas être repris tel quel mais doit être adapté au contexte valaisan, notamment au niveau des spécialistes et de leur disponibilité. 	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'adaptations de la liste hospitalière
Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVa)	07.08.2014		<ul style="list-style-type: none"> * Le mandat de prestations en chirurgie du côlon doit être octroyé au SZO, à l'HRC et à la Clinique de Valère avec les mêmes exigences que celles applicables à l'heure actuelle. Il souligne qu'en chirurgie viscérale, selon le rapport du Professeur Houben, il existe au CHCVs une surmortalité dans la chirurgie du côlon non MHS alors que dans le rapport de planification provisoire, il est écrit "... les résultats sont satisfaisants pour les quatre indicateurs analysés...". M. Ducrot cite plusieurs fois le rapport du Prof. Houben. Le mandat en chirurgie viscérale non MHS ne pourra être octroyé au CHCVs qu'après mise en oeuvre d'une expertise et d'un coaching confié à des chirurgiens expérimentés et extérieurs à l'hôpital. Le Conseil d'Etat et la Commission du Grand Conseil devront être régulièrement informés des constatations opérées. * Les mandats en cardiologie et en chirurgie cardiaque ne doivent être octroyés au CHCVs avec une charge ainsi formulée : le médecin de piquet à l'extérieur de l'hôpital doit pouvoir s'y rendre dans les 30 minutes dès la réception de l'appel. * Il n'y a pas de chiffres de la qualité (en particulier les taux de mortalité) dans les rapports. Les chiffres doivent être rendus publics pour des comparaisons. 	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'adaptations de la liste hospitalière - renforcement des explications autour de la qualité dans le rapport - pas d'alternative possible car le CHCVs est nécessaire à la couverture des besoins de la population valaisanne dans le domaine de la chirurgie viscérale (à préciser dans le rapport).
Etat de Vaud - M. P.-Y. Maillard (Chef du Département de la santé)	08.08.2014		<ul style="list-style-type: none"> La prise de position reprend en grande partie les arguments de l'HRC : - coordination nécessaire entre les deux cantons dans le cadre de la création de l'HRC. Besoins de la population et masse critique à prendre en compte au niveau de toute la population du bassin valaisan et vaudois. - le choix d'attribuer les mandats par site pose un problème dans le cadre de la réorganisation des services . 	
Dr Tavelli	01.07.2014		<ul style="list-style-type: none"> Soutien à la Clinique de Valère après avoir fait un séjour en juin 2014, responsabilités remarquables à soulever par rapport à l'article du Nouvelliste du 27.06.2014 où la Clinique se dit inquiète pour son avenir à propos du projet de planification hospitalière. 	<ul style="list-style-type: none"> Réponse envoyée au Dr Tavelli en date du 12.08.2014
santésuisse	07.08.2014		<ul style="list-style-type: none"> - le benchmark réalisé au niveau de l'économicité doit être élargi pour intégrer d'autres hôpitaux extracantonaux et ne doit pas se baser sur une moyenne mais être plus restrictif avec le 25 ou le 40ème percentile. Il manque également des informations au niveau de l'évolution des coûts, par exemple le taux d'occupation des lits. - ne peut se prononcer sur les aspects qualité car il n'y a pas de données et qu'il n'y a pas de comparaisons avec des établissements hors canton. 	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'adaptations de la liste hospitalière

Réponses à la consultation : rapport provisoire sur la planification 2015 pour la réadaptation et les soins palliatifs

Nom de l'établissement	Date du courrier	Eventuelles séances	Points principaux	Remarques / adaptations à tenir compte dans le rapport définitif
Hôpital du Valais (HVS)	07.08.2014	31.07.2014	<p>SZO :</p> <p>* Il souhaite maintenir les 26 lits en réadaptation polyvalente gériatrique (au lieu de 20 lits à partir de 2015) et augmenter le nombre de lits en réadaptation spécialisée (10 lits en 2015, 15 en 2016/2017 pour atteindre à long terme 20-25 lits) afin d'avoir la possibilité de monter une équipe complète de spécialistes.</p> <p>CHVR :</p> <p>* Les 5 lits en réadaptation pulmonaire au CVP ne suffisent pas selon leur analyse.</p> <p>* La liste devrait clairement attribuer 10 lits à Sierre en réadaptation neurologique et pas les diluer dans la réadaptation polyvalente gériatrique y.c. la réadaptation neurologique de la personne âgée. Une unité existe avec des compétences spécifiques en neurologie gériatrique. Les besoins dans ce domaine seraient également évalués de manière trop faible.</p>	<p>- réadaptation polyvalente gériatrique à réévaluer car besoins basés sur l'année 2010 qui était une année exceptionnelle dans la prise en charge de ces patients dans le Haut-Valais</p> <p>- unité de réadaptation spécialisée: développement par étape au SZO selon la formation de l'équipe et l'évolution de l'activité à suivre</p> <p>- attribution des lits globalement par site et par type de réadaptation</p> <p>- pas de changement pour la réadaptation neurologique</p>
Clinique romande de réadaptation (CRR)	29.07.2014		<p>* La CRR attire l'attention sur le fait qu'en raison de la lourdeur des cas transférés d'une manière précoce par les hôpitaux, la DMS (40 jours) ne diminuera pas ces prochaines années.</p> <p>* Elle souhaite 5 lits supplémentaires en réadaptation neurologique en tenant compte de l'évolution démographique, de l'amélioration des techniques de prise en charge en soins somatiques aigus et du taux d'occupation (en 2013: 12.7 patients LAMal VS, 14 patients n'ont pas pu être admis).</p>	<p>- augmentation du nombre de lits attribués à la Clinique romande de réadaptation (+ 5 lits au vu des listes d'attente dans les domaines très spécialisés où cette clinique détient des compétences reconnues) et diminution du nombre de lits au CVP (- 5 lits) afin de tenir compte de l'activité effective actuelle de ce dernier et d'éviter ainsi des surcapacités.</p>
Rehazentrum Leukerbad (RZL)	12.07.2014		<p>* une diminution de près de 40% des lits est supportable si le nombre de fournisseurs de prestations reste limité à ce qui est prévu dans le projet mis en consultation.</p> <p>* favorable à la liste provisoire si les mandats en réadaptation musculosquelettique sont uniquement attribués à l'HVS, à la CRR et au RZL</p>	<p>- pas d'adaptation des lits globalement pour le RZL</p>
Clinique genevoise de Montana	08.07.2014		<p>* contestation de l'évaluation du canton au niveau de l'équipe pluridisciplinaire, des formations des médecins et des offres thérapeutiques</p> <p>* la clinique se trouve pénalisée dans ses efforts d'économicité (ergothérapie, logopédie ou assistance sociale en externe)</p> <p>* pas le même coût par journée que le SSP (CHF 533.- par journée)</p> <p>* la durée moyenne de séjour et les coûts par séjour devraient être considérés</p> <p>* la clinique constate une augmentation des demandes d'hospitalisation des médecins valaisans (au moins 6 lits pour les patients valaisans)</p>	<p>- réadaptation en médecine interne et oncologique à réévaluer</p>
Berner Klinik Montana	25.07.2014		<p>* surestimation des besoins en réadaptation gériatrique polyvalente et sous-estimation des besoins en réadaptation spécialisée</p> <p>* pas la même base de comparaison en matière d'économicité : comptabilité financière et analytique selon les hôpitaux</p> <p>* les 7 lits en réadaptation en médecine interne et oncologique correspondent aux besoins</p> <p>* demande de 4 lits en réadaptation musculosquelettique car la clinique a le label Swiss Reha et remplit toutes les exigences médicales</p> <p>* demande de 14 lits en réadaptation neurologique (+9) à cause de la fermeture du service de neurologie au RZL et de la forte augmentation de patients</p> <p>* demande de 3 lits en réadaptation psychosomatique (+2) au regard de la situation du 30 juin 2014</p> <p>* au total demande d'obtenir 28 lits pour les patients LAMal VS (alors que la liste 2012 lui en attribue 6 et que le projet 2015 mis en consultation lui en attribuait 13)</p>	<p>- La solution proposée au Conseil d'Etat est de donner les mandats en réadaptation musculosquelettique (où elle remplit toutes les exigences médicales) mais de maintenir le nombre de lits à 13 globalement pour la couverture des besoins des Valaisans par la Clinique bernoise.</p>
Luzerner Höhenklinik Montana	08.08.2014	06.08.2014	<p>* Elle souhaite obtenir des mandats en réadaptation musculosquelettique et en médecine interne et oncologique : la LHM perdrait les patients de toute la Suisse parce qu'elle n'est pas sur la liste où la clinique se situe conformément à la LAMal. En conséquence, la clinique ne pourrait plus former du personnel. Elle dispose depuis de nombreuses années de l'expérience et des ressources (personnel spécialisé) dans ces types de réadaptation. La satisfaction des patients (ANQ) est très bonne.</p> <p>* Le but principal de la LHM n'est pas de recevoir plus de patients VS et de devenir un concurrent aux autres cliniques. Elle veut continuer à recevoir des patients de toute la Suisse et plus particulièrement de Suisse centrale.</p>	<p>- La solution proposée au Conseil d'Etat est de donner tous les mandats demandés où les exigences médicales sont remplies mais le nombre de lits doit rester à 3 pour la couverture des besoins des Valaisans.</p>
Palliative-vs	04.08.2014	(appel téléphonique du Dr Monney)	<p>* se réjouit de l'augmentation du nombre de lits à Martigny et à Brigue.</p> <p>* demande de corriger dans le rapport le nombre de lits en soins palliatifs à Martigny (12 lits planifiés et 8 lits disponibles en réalité).</p> <p>* regrette qu'aucune évolution en matière de ressources financières ne soit prévue pour l'Equipe mobile de soins palliatifs.</p>	<p>- préciser dans le rapport que l'augmentation se fera par étape car des adaptations sont nécessaires en termes notamment d'infrastructures pour agrandir les unités et mentionner que si la planification précédente prévoyait déjà 12 lits, 8 lits sont disponibles en réalité.</p>
Société médicale du Valais	20.07.2014		<p>* prise en compte de la Clinique bernoise dans le cadre de la réadaptation musculosquelettique tout comme les projets en cours au SZO dans le Haut-Valais.</p>	<p>- adapter le mandat de la Clinique bernoise</p>
Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVal)	07.08.2014		<p>* Il manque des indicateurs qualité en réadaptation qui doivent être publiés de manière transparente.</p> <p>* Les mandats en réadaptation et soins palliatifs ne devraient être octroyés qu'après une évaluation des pratiques professionnelles.</p>	<p>- pas d'adaptations de la liste hospitalière</p> <p>- renforcement des explications autour de la qualité dans le rapport</p> <p>- les compétences professionnelles ont été contrôlées</p>
santésuisse	07.08.2014		<p>* l'association est en faveur d'un nombre minimum de cas pour l'obtention d'un mandat mais contre un contingentement du nombre de cas. Dans ce sens, elle s'étonne que 2 lits soient attribués à Brigue en réadaptation neurologique alors que cette prestation est centralisée à la CRR et à la Clinique bernoise.</p>	<p>- pas d'adaptations de la liste hospitalière</p>

Réponses à la consultation : rapport provisoire sur la planification 2015 pour la psychiatrie

Nom de l'établissement	Date du courrier	Eventuelles séances	Points principaux	Remarques / adaptations à tenir compte dans le rapport définitif
Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVal)	07.08.2014		<ul style="list-style-type: none"> * Il manque des indicateurs qualité en psychiatrie. * Les mandats en psychiatrie ne pourront être octroyés qu'après évaluation des pratiques professionnelles. 	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'adaptations de la liste hospitalière - renforcement des explications autour de la qualité dans le rapport - les compétences professionnelles ont été contrôlées.

Réponses à la consultation : rapport provisoire sur la planification 2015 pour les lits d'attente

Nom de l'établissement	Date du courrier	Eventuelles séances	Points principaux	Remarques / adaptations à tenir compte dans le rapport définitif
Hôpital du Valais (HVS)	07.08.2014	31.07.2014	<ul style="list-style-type: none"> * Les chiffres 2014 extrapolés montrent que l'estimation des besoins pour le Valais central serait insuffisante. L'HVS propose une augmentation du nombre des lits d'attente à la Clinique Sainte-Claire. 	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'adaptations de la liste hospitalière - les lits d'attente sont une solution provisoire étant donné que la planification des soins de longue durée de la région de Sierre n'a pas encore été mise en œuvre et que des places dans les EMS doivent être créées depuis plusieurs années dans la région de Sierre. - la planification de soins de longue durée sera notamment actualisée dans les deux ans à venir.