

PROPOSITION D'AJUSTEMENT DE LA PLANIFICATION DU DISPOSITIF PREHOSPITALIER DANS LE VALAIS

Rapport provisoire

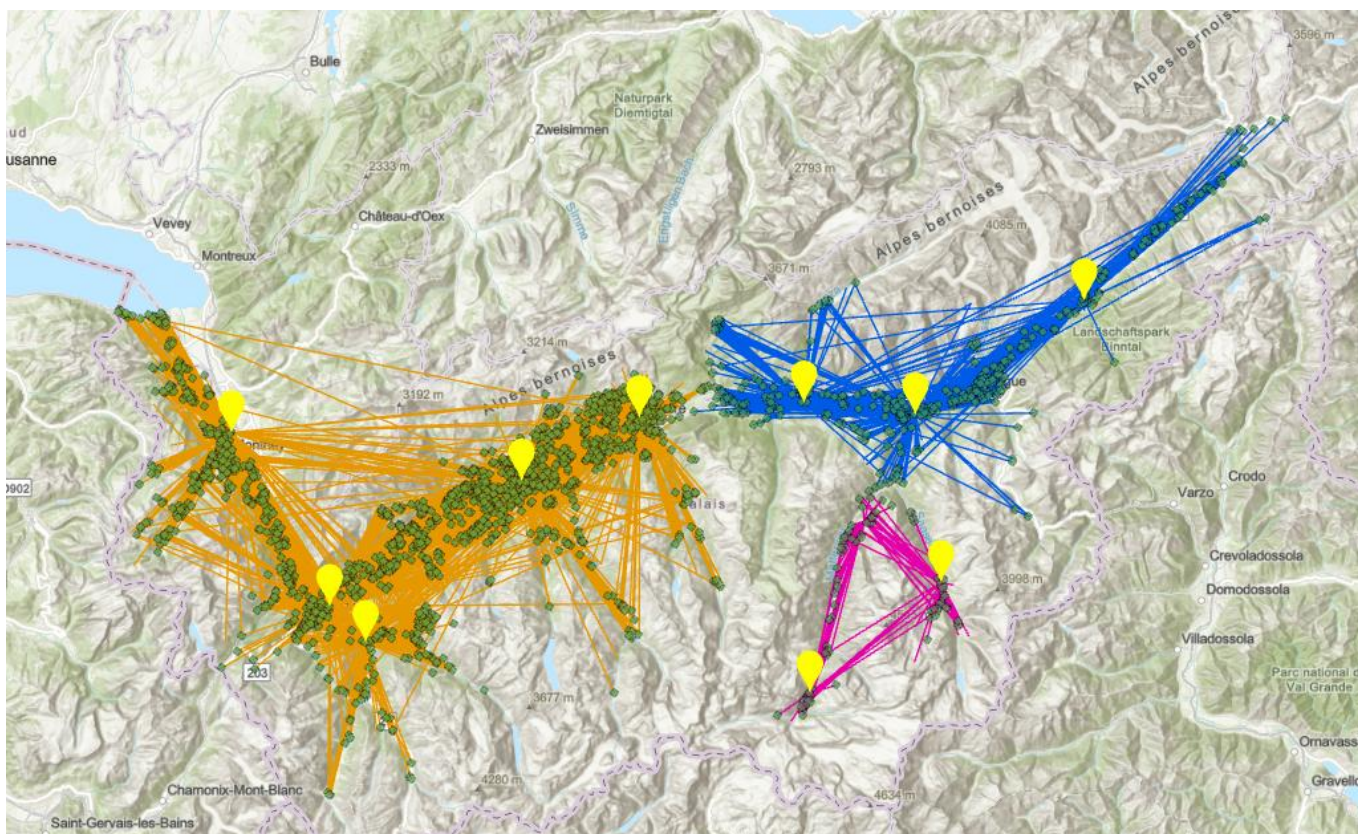
OCVS
organisation cantonale
valaisanne des secours

KWRO
kantonale walliser
rettungsorganisation

144

PLANIFICATION

Révision du dispositif préhospitalier 2025



Résumé

Conformément à la décision du Conseil d'Etat du 22 juin 2022 concernant la planification ambulancière dans le Haut-Valais, le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a procédé aux études et analyses en vue d'une révision à terme de l'ensemble de la planification des secours préhospitaliers et du financement y relatif. Ainsi, le DSSC a mandaté quatre experts externes pour effectuer cette analyse et formuler des recommandations en vue d'améliorer et de rendre plus efficaces les secours préhospitaliers valaisans.

Les experts ont formulé 21 recommandations concernant le dispositif professionnel composé des ambulances, du dispositif de sauvetage hélicoptère et des SMUR, ainsi que le dispositif milicien et la Centrale 144.

Le dispositif professionnel est jugé de bonne qualité, mais nécessite que les moyens surnuméraires du dispositif ambulancier de Monthey soient reconnus dans la planification. Une ambulance 24h/24 doit également être ajoutée dans le Valais romand. L'OCVS a analysé les meilleurs emplacements en tenant compte des contraintes logistiques et humaines, ainsi que de l'impact sur l'entier du dispositif. Il en ressort que cette ambulance supplémentaire pour le Valais romand doit être placée à Sion la journée et à Sierre la nuit.

Les experts ont également émis des recommandations visant à améliorer les délais de réponse de l'entier du canton en abaissant le délai de départ des services de sauvetage. Si l'ajout d'ambulances conduit à une augmentation des subventions, la recommandation pour un regroupement des services d'ambulances suite à l'appel d'offres permettrait de freiner l'augmentation de ces coûts. De plus, l'ajout de moyens alternatifs tels que l'ambulancier communautaire pourrait limiter l'ajout futur d'ambulances dans le dispositif. Finalement, le renforcement et la professionnalisation du dispositif milicien améliorerait la prise en charge initiale des patients avant l'arrivée de l'ambulance dans les régions concernées.

Le dispositif SMUR a également été analysé par les experts. Le dispositif de sauvetage hélicoptère n'a pas été analysé en raison de la procédure juridique en cours. Cependant, ces deux dispositifs ne nécessitent pas d'ajustement en lien avec leur dimensionnement et couvrent les besoins cantonaux.

Plusieurs recommandations sont déjà en cours d'implémentation. En effet, certaines problématiques étaient déjà connues (moyens alternatifs tels que l'ambulancier communautaire, l'enregistrement des moyens dans le SAE, l'évaluation du Rapid Responder et la suppression de l'ambulance de jour à Grächen) et pour certaines recommandations, des analyses complémentaires seront encore nécessaires avant d'ajuster le dispositif actuel (ambulance supplémentaire dans la vallée de Saas en lien avec l'activité touristique, intégration des sauveteurs spécialisés dans les organismes de sauvetage, télémédecine, plus-value de la médicalisation des SMUR, etc.).

Les coûts pour la mise en œuvre des recommandations sont élevés, mais sont principalement dus à l'ajout de deux ambulances 24h/24 en Valais romand. Les autres recommandations n'augmentent pas significativement les budgets de l'OCVS et sont lissés sur plusieurs années. Le modèle de subventionnement des ambulances est également en cours d'adaptation, avec une suppression progressive du facteur d'économicité.

Tenant compte de l'urgence de l'ajustement du dispositif ambulancier dans le Valais romand, ainsi que de l'augmentation du volume d'interventions les neuf premiers mois de l'année de 2024 et du fait que certains moyens surnuméraires mis en place par les services d'ambulances risquent d'être supprimés à la fin de l'année 2024, l'OCVS a sollicité du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) l'autorisation pour un mandat temporaire aux services d'ambulances concernés afin de conserver le dispositif surnuméraire jugé nécessaire et le reconnaître temporairement jusqu'à la fin de la procédure de la planification soumise à la validation par le Conseil d'Etat. Le DSSC a autorisé l'OCVS à attribuer ces mandats temporaires en application de l'article 5, alinéa 3, de l'ordonnance sur l'organisation des secours sanitaires.

En effet, la mise en œuvre de la nouvelle planification ne sera pas envisageable avant 2026 en raison de la procédure de consultation, des différentes étapes de validation et du délai de mise en œuvre.

Enfin, ce rapport présente l'analyse et l'évaluation des mises en œuvre de mesures résultant de l'ensemble des 21 recommandations émises par les experts, ainsi que les préavis ou contre-propositions de l'OCVS. Au final, seul l'ajout d'ambulances dans le dispositif nécessite un ajustement effectif de la planification actuelle.

Table des matières

Résumé.....	2
1. Introduction.....	5
2. Notions de base nécessaires à la compréhension du rapport	6
3. Dispositifs actuels de la planification.....	6
3.1. Dispositif ambulancier	6
3.2. Dispositif SMUR.....	7
3.3. Dispositif de sauvetage hélicopté.....	7
4. Recommandations des experts.....	8
4.1. Reconnaissance de l'ambulance surnuméraire de Monthey.....	8
4.2. Ajout d'une ambulance supplémentaire dans le Valais romand.....	13
4.3. Dispositif ambulancier du Haut-Valais.....	22
4.4. Délais de départ.....	25
4.5. Durée contrat de prestations.....	28
4.6. Mise en place d'ambulance de niveaux de compétence différents.....	29
4.7. Regroupement des services d'ambulances	31
4.8. Dispositif first responder.....	32
4.9. Evaluation de l'utilité des advanced first responder	34
4.10. Intégration des sauveteurs spécialisés dans les organismes de sauvetage	36
4.11. Distinction entre urgence en eaux vives et plongeurs	37
4.12. Dispositif des conducteurs de chien	38
4.13. Adéquation du système de régulation et professionnalisation de la régulation	39
4.14. Enregistrement des moyens dans le SAE.....	40
4.15. Faisabilité d'interventions de télémédecine.....	40
4.16. Plus-value médicalisation par SMUR.....	41
4.17. Faire appel à des spécialistes par la Centrale 144	42
4.18. cœur wallis.....	43
4.19. Maintien de l'outil ArcGis	44
4.20. Convention avec d'autres cantons ou écoles.....	45
4.21. EMUS.....	45
5. Propositions d'ajustements de la planification	47
5.1. Ajustements de la planification ambulancière	47
5.2. Récapitulatif des incidences financières.....	48
5.3. Planning :	48
5.4. Mesure temporaire urgente	48
6. Conclusions recommandations	49
7. Remerciements	52
8. Validation.....	52
9. Annexes	52

1. Introduction

Conformément à la décision du Conseil d'Etat du 22 juin 2022 concernant la planification ambulancière dans le Haut-Valais, le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a procédé aux études et analyses en vue d'une révision à terme de l'ensemble de la planification des secours préhospitaliers et du financement y relatif. Ainsi, le DSSC a mandaté quatre experts externes pour effectuer cette analyse et formuler des recommandations en vue d'améliorer et de rendre plus efficaces les secours préhospitaliers valaisans.

Le rapport des experts a été publié le jeudi 13 juin 2024 et le DSSC a chargé l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) d'analyser ces recommandations et de proposer une adaptation de la planification des secours, dans le respect des moyens financiers à disposition (https://www.vs.ch/web/communication/detail?groupId=529400&articleId=31519997&redirect=https%3A%2F%2Fwww.vs.ch%2Fweb%2Fssp%2Faccueil%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_gZBIBKRQJoOh%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview).

Le présent document reprend toutes les recommandations des experts qui se sont appuyées sur les données statistiques des interventions de l'année 2022. L'OCVS a recalculé les simulations des interventions avec les données de l'année 2023 et s'est également appuyée sur le rapport de monitoring 2023 qui figure sur le site (<https://rapportmonitorage.ocvs.ch/fr/>). Les tendances 2024 ont également été considérées durant la rédaction de ce rapport.

Ce document constitue l'étape préliminaire du processus général de la planification, dont voici les principales étapes :

- Mars-avril 2025 : mise en consultation du rapport de l'évaluation des besoins
- Mai 2025 : établissement d'un rapport définitif de planification
- Juin 2025 : préavis de la commission de planification sanitaire et de l'administration cantonale des finances
- Août 2025 : décision du Conseil d'Etat sur la proposition d'évaluation des besoins
- 2026 : mise en œuvre.

2. Notions de base nécessaires à la compréhension du rapport

Toutes les notions nécessaires à la compréhension du rapport de planification, à savoir la géolocalisation du dispositif professionnel, les saisonnalités, les délais de réponse, les situations d'interventions simultanées, etc. figurent dans le rapport de monitoring annuel de l'OCVS, dont la dernière version est celui de 2023 (<https://rapportmonitorage.ocvs.ch/fr/>).

L'OCVS a également analysé les données d'interventions des neuf premiers mois de l'année 2024 : une augmentation du volume d'interventions de 4% est observée et provient essentiellement de la plaine du Rhône avec une augmentation moyenne de près de 7% par base, alors que le volume d'interventions dans les vallées latérales recule de 4%. Ainsi, la sollicitation des bases d'ambulances de plaine a encore augmenté en 2024.

3. Dispositifs actuels de la planification

3.1. Dispositif ambulancier

Dans la planification actuelle du dispositif de secours préhospitalier et validé par le Conseil d'Etat le 22 juin 2022, le Valais compte 11 bases d'ambulances, dont six dans le Haut-Valais et cinq dans le Valais romand. 16 ambulances sont de service en journée et 11 la nuit :

Tableau 1 : Nombre d'ambulances du dispositif de sauvetage ambulancier actuel

Emplacement	Service	Ambulances de la planification	
		Jour	Nuit
Monthey	Ambulances Clerc	2	1
Sembracher (Entremont)	Hôpital du Valais	1	1
Martigny	Hôpital du Valais	2	1
Sierre	Hôpital du Valais	2	1
Sion	CSU de la Ville de Sion	2	2
Sous-total	Valais romand	9	6
Viège	z-zerzuben AG	2	1
Gampel-Steg	z-zerzuben AG	1	1
Fiesch	z-zerzuben AG	1	1
Saas-Grund	Ambulanz Saastal	1	1
Grächen	Ambulanz Mattertal	1	0
Zermatt	Air Zermatt	1	1
Sous-total	Haut-Valais	7	5
Total		16	11

Édité le 23.02.2024

Source : Planification 2022 arrêtée par le Conseil d'Etat le 22 juin 2022

Ce dispositif a été pleinement mis en œuvre durant toute l'année 2023 servant de base de référence pour l'analyse présentée ci-après ; à l'exception de la base d'ambulance de Grächen, qui a cessé l'exploitation de l'ambulance de jour le 31 mars 2023. Plus de détails sur ce dispositif figurent dans le rapport de monitoring 2023.

3.2. Dispositif SMUR

Chaque SMUR (Service mobile d'urgence et de réanimation) est composé d'un médecin, d'un ambulancier ou infirmier et d'un véhicule fonctionnant 24h/24. Le SMUR est engagé par la Centrale 144 de l'OCVS, en sus de l'ambulance, pour les interventions pouvant nécessiter l'intervention d'un médecin urgentiste, sur la base de critères prédéfinis. Ainsi, le dispositif du SMUR est un renfort au dispositif ambulancier.

Le dispositif cantonal des SMUR validé par le Conseil d'Etat le 16 octobre 2019 comprend trois bases cantonales (Viège, Sion et Martigny) et une base intercantonale dans le Chablais à Rennaz. Conformément au rapport de monitoring de 2023, ce dispositif est adéquat pour couvrir les besoins de la population. Le SMUR intercantonal de Rennaz intervient dans certaines communes valaisannes, notamment celles du Haut-Lac et le SMUR de Martigny intervient en contrepartie dans certaines communes vaudoises. Plus de détails sur ce dispositif figurent dans le rapport de monitoring 2023.

Tableau 2 : Nombre de SMUR du dispositif de sauvetage SMUR actuel

Emplacement	Service	SMUR de la planification	
		Jour	Nuit
Rennaz	Hôpital de Rennaz-Chablais	1	1
Martigny	Hôpital du Valais	1	1
Sion	Air-Glacières SA	1	1
Viège	Hôpital du Valais	1	1
Total		4	4

Édité le 01.10.2024

Source : Planification 2019 arrêtée par le Conseil d'Etat le 16 octobre 2019

3.3. Dispositif de sauvetage hélicoptéré

Les secours hélicoptérés font partie du dispositif préhospitalier validé par le Conseil d'Etat le 16 mars 2022 et comprend quatre bases en plaine (Gampel, Rarogne, Sion et Collombey) et une base en altitude (Zermatt). Les bases de Zermatt, Gampel-Steg et Sion sont opérationnelles toute l'année, de jour comme de nuit, alors que les bases de Collombey et de Rarogne ne sont exploitées qu'en très haute saison d'hiver en journée de 09h à 17h. Le dispositif hélicoptéré a été augmenté d'un hélicoptère en très haute saison d'hiver dans le Haut-Valais et, conformément au rapport de monitoring de 2023, ce dispositif est adéquat pour couvrir les besoins de la population.

Tableau 3 : Dispositif de sauvetage hélicoptéré proposé

Dispositif hélicoptéré	Très haute saison d'hiver	Haute saison	Basse saison
Jour Valais romand	3	1	1
Jour Haut-Valais	3	2	1
Total jour	6	3	2
Nuit Valais romand	1	1	1
Nuit Haut-Valais	1	1	1
Total nuit	2	2	2

Édité le 27.01.2021

Source : Planification 2019 arrêtée par le Conseil d'Etat le 16 mars 2022

L'activité de sauvetage en Valais dépend directement de la fluctuation du volume de la population liée au tourisme d'une part et, des activités sportives et de loisirs proposées en été comme en hiver d'autre part. La demande en moyens de sauvetages hélicoptérés est plus élevée durant la période d'hiver allant de décembre aux vacances de Pâques. Plus de détails sur ce dispositif, ainsi que sur la saisonnalité figurent dans le rapport de monitoring 2023.

4. Recommandations des experts

Dans ce chapitre, toutes les recommandations en lien avec le dispositif ambulancier ont été reprises. Pour chaque recommandation, l'OCVS démontre la situation actuelle ainsi que les évolutions qui ont déjà été mises en œuvre depuis l'audit. Quelques chiffres actuels sont présentés tout comme les besoins de la population, la priorité de mise en œuvre, ainsi que la durée estimée de la mise œuvre. Enfin, les coûts de l'implémentation sont également décrits pour chacune des recommandations.

4.1. Reconnaissance de l'ambulance surnuméraire de Monthey

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « La nécessité d'adapter sans délai la planification au dispositif réel actuellement en place à savoir le rajout d'une ambulance 24h/24 à Monthey¹ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Depuis de nombreuses années, le service d'ambulances Clerc SA à Monthey met à disposition une ambulance surnuméraire 24h/24. Cette ambulance est prioritairement dédiée aux transferts pour l'hôpital de Rennaz. En effet, les ambulances Clerc bénéficient d'un mandat pour les transferts interhospitaliers tout en maintenant cette ambulance équipée et conforme pour effectuer des interventions primaires sur engagement de l'OCVS. Depuis 2022, le nombre d'interventions primaires effectuées par cette ambulance surnuméraire de jour et de nuit a beaucoup augmenté et atteint 181 interventions primaires la journée et 211 interventions la nuit. La nuit ce ratio s'élève à près de 20%, soit une intervention sur cinq effectuée par l'ambulance surnuméraire.

Tableau 4 : Volume d'interventions jour et nuit du service d'ambulances de Monthey en 2023

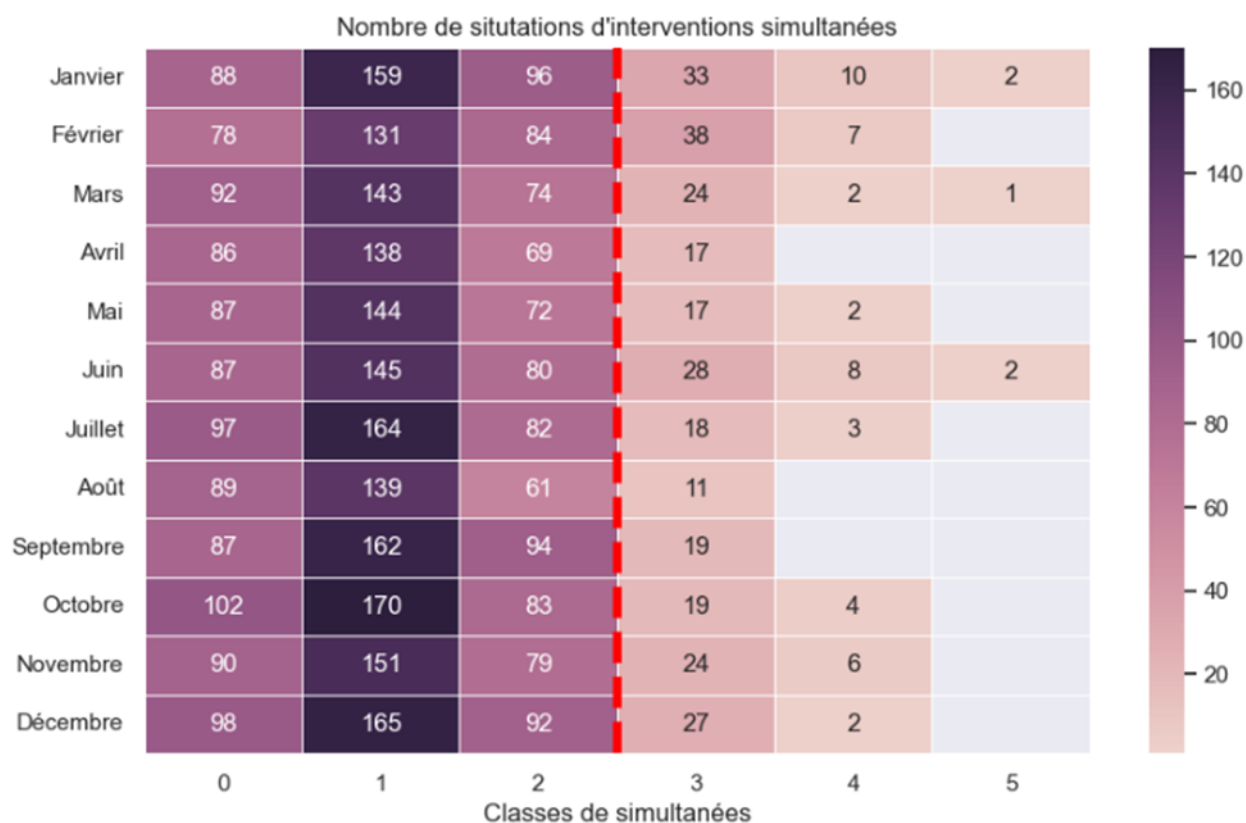
		Jour	Nuit	Total
33 - Amb Clerc Monthey	P1	938	494	1432
	P2	1056	506	1562
	P3	35	1	36
	S1	113	63	176
Total 33 - Amb Clerc Monthey		2142	1064	3206

Édité le 18.06.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Ces interventions effectuées par l'ambulance surnuméraire sont confirmées par le volume de situations d'interventions simultanées selon le tableau ci-dessous, avec plus de 200 situations d'interventions simultanées par année et par période de la journée (cf. tableaux 5 et 6). L'explication d'une situation d'intervention simultanée figure dans le rapport de monitoring.

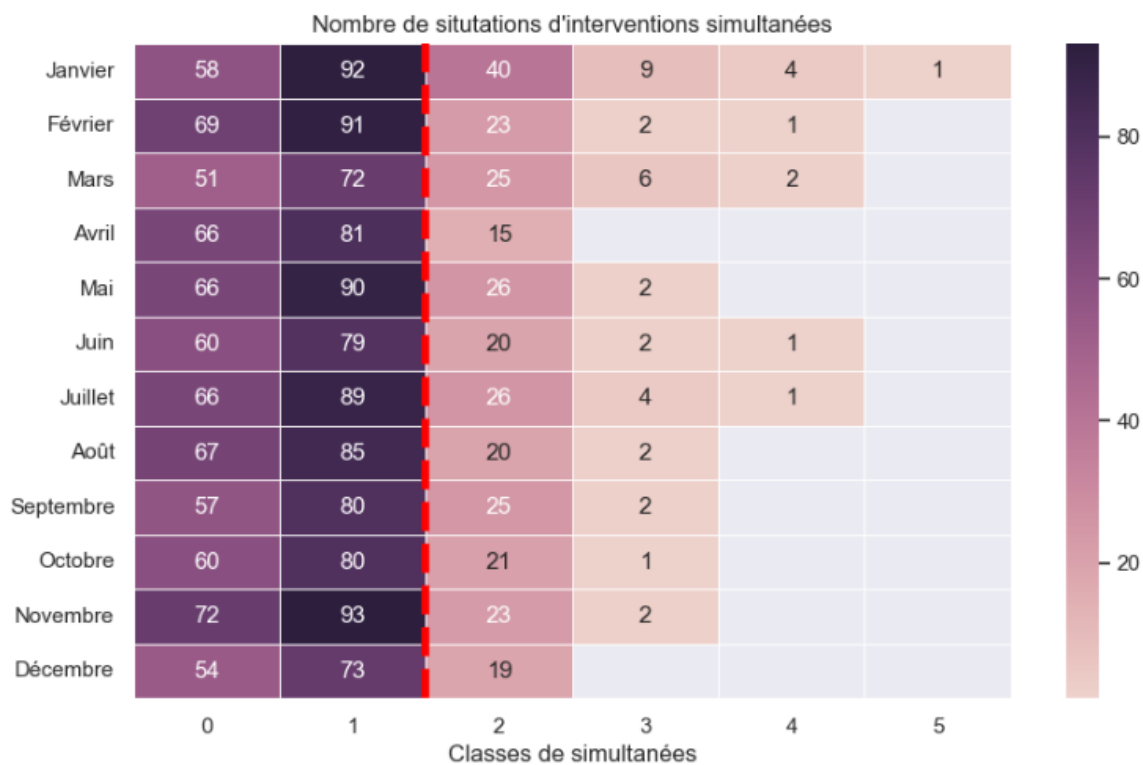
¹ Page 2 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Tableau 5 : Situation d'interventions simultanées de la chronozone de Monthey la journée en 2023



Édité le 28.10.2024
Source : ArcGIS, extrait du 28.10.2024

Tableau 6 : Situation d'interventions simultanées de la chronozone de Monthey la nuit en 2023

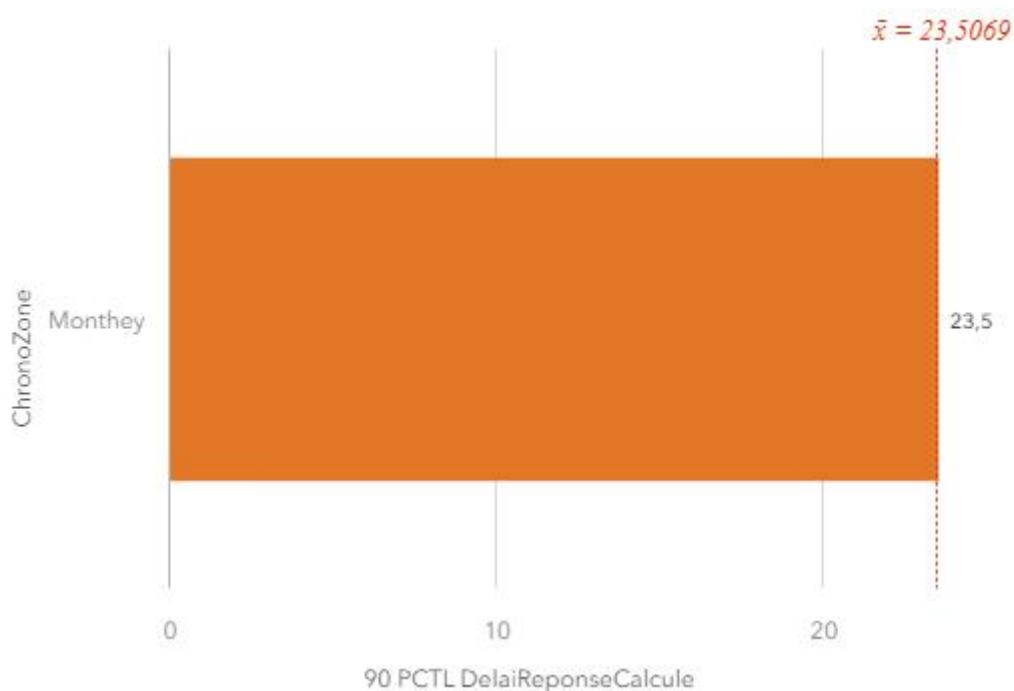


Édité le 28.10.2024
Source : ArcGIS, extrait du 28.10.2024

Lors de l'audit du dispositif préhospitalier, l'outil de système d'information géographique (GIS – Geographic Information System) ArcGIS Insights (Environmental Systems Research Institute - Esri, Redlands, California, USA) a été mis en place afin d'effectuer des simulations du dispositif en recalculant notamment les délais de réponse et les situations d'interventions simultanées en déplaçant une base d'ambulance, en rajoutant une ambulance à une base existante ou encore en ajoutant une nouvelle base dans le dispositif actuel.

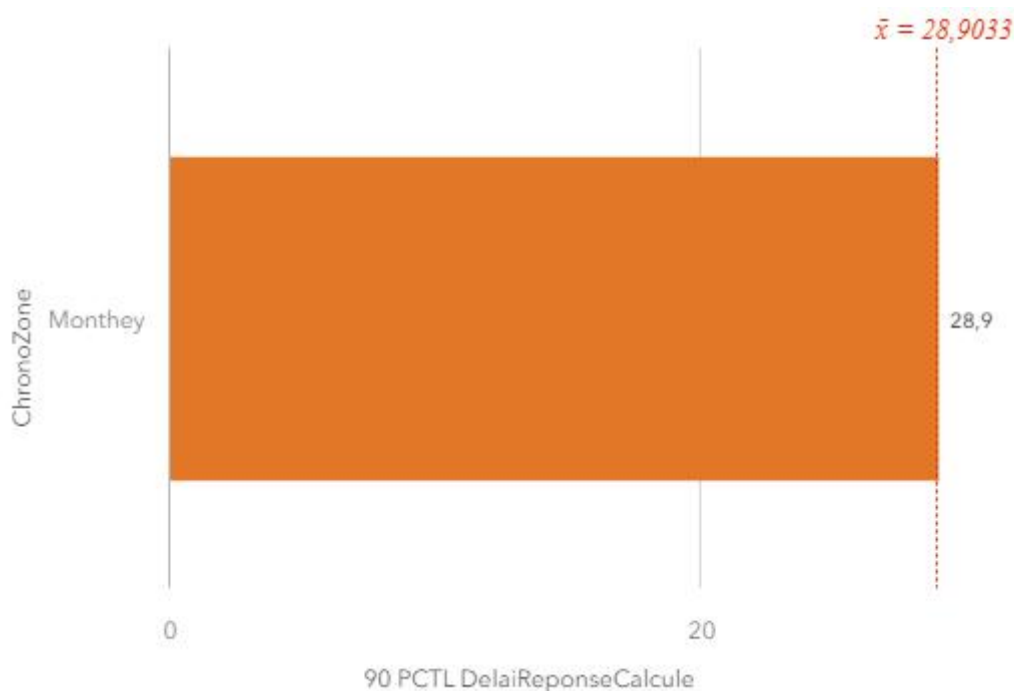
Lors de chaque simulation, toutes les interventions urgentes et vitales (P1, selon explication du rapport de monitoring) réelles sont ainsi réallouées virtuellement sur le principe du next best. Ainsi, l'ambulance surnuméraire a été supprimée pour les simulations ci-dessous et toutes les interventions ont été réallouées au dispositif de la planification, à savoir uniquement deux ambulances la journée et une la nuit. Le résultat démontre, que sans cette ambulance surnuméraire, un allongement du délai de réponse au percentile 90 de plus de trois minutes (en passant de 20 à 23 minutes) la journée et de près de neuf minutes la nuit par rapport aux résultats réels publiés dans le rapport de monitoring. L'explication du délai de réponse et le découpage des chronozones figurent dans le rapport de monitoring.

Graphique 1 : Délai de réponse la journée de la chronozone de Monthey en 2023 sans l'ambulance surnuméraire



Edité le 27.06.2024
Source : ArcGIS, extrait du 27.06.2024

Graphique 2 : Délai de réponse la nuit de la chronozone de Monthey en 2023 sans l'ambulance surnuméraire



Edité le 27.06.2024
Source : ArcGIS, extrait du 27.06.2024

Afin de maintenir une réponse adéquate et sécuritaire pour les patients et de répondre aux critères qualités de 20 minutes dans le 90% des interventions pour la chronozone de Monthey, le maintien de cette ambulance surnuméraire 24h/24 est indispensable.

Priorité de mise en œuvre et durée

L'OCVS a rencontré la direction du service d'ambulances Clerc SA qui s'engage à maintenir l'ambulance surnuméraire la journée jusqu' à la fin de l'année 2025 et à garantir sa conformité pour effectuer des interventions primaires. Cette ambulance sera utilisée pour effectuer des transferts et restera toujours à disposition de la centrale 144 pour des interventions primaires lorsqu'elle n'est pas engagée par l'hôpital de Rennaz et que les deux autres ambulances planifiées sont occupées. Ce fonctionnement hybride est satisfaisant pour l'OCVS afin de conserver les délais de réponses actuels. Cependant, le service d'ambulances Clerc SA cessera d'assurer le mandat des transferts durant l'année 2025 et le service d'ambulance envisage l'arrêt de l'ambulance surnuméraire à la fin de l'année 2025. Cette ambulance doit être maintenue et doit faire partie de la planification ambulancière afin de conserver les délais de réponse actuels.

Concernant l'ambulance de nuit, le service en question a signifié vouloir arrêter son mandat avec l'hôpital de Rennaz pour les transferts la nuit pour la fin de l'année 2024. Afin d'éviter que le service d'ambulances ne stoppe l'exploitation de cette ambulance la nuit au 1^{er} janvier 2025, il est nécessaire que celle-ci soit reconnue dans la planification et qu'une solution urgente soit trouvée pour être conservée avant la décision de planification par le Conseil d'Etat.

La procédure de planification étant longue et, sans possibilité d'obtenir une validation par le Conseil d'Etat avant le début d'année 2025, le risque d'interruption de l'exploitation de cette ambulance la nuit durant plusieurs mois en 2025 impactant négativement les délais de réponse ont poussé l'OCVS à formuler une demande de mesure urgente et temporaire auprès du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC). Aucune mesure urgente n'est cependant nécessaire pour l'ambulance de jour.

Coûts actuels et futurs

Les subventions pour le service d'ambulances de Monthey avec le dispositif actuel s'élèvent à CHF 0, car les recettes effectives dépassent les coûts normatifs reconnus pour cette base. Avec l'ajout d'une ambulance de nuit à Monthey, les coûts normatifs augmentent de plus de CHF 900'000. Par contre, les recettes augmentent de CHF 200'000 grâce aux interventions effectuées avec l'ambulance surnuméraire la nuit, qui ne figurent pas dans le calcul des subventions dans le dispositif actuel. En conséquence, les subventions augmentent de plus de CHF 200'000.

Tableau 7 : Evolution des subventions avec l'ajout d'une ambulance de nuit à Monthey

	Nouveau dispositif	Dispositif actuel	Ecarts
Subventions	Monthey	Monthey	Monthey
Nombre ambulances 24h	2.0	1.5	0.5
Total coûts normatifs	3 565 103	2 667 811	897 292
Recettes estimées	3 325 200	3 125 200	200 000
Excédent de charges	239 903	-457 389	697 292
Total subvention calculée	239 903	0	239 903

Édité le 19.11.2024
Source : OCVS, extrait du 19.11.2024

Avec l'ajout d'une ambulance la journée, les coûts normatifs augmentent encore une fois de plus de CHF 830'000 et les recettes de CHF 200'000 (interventions effectuées par l'ambulance surnuméraire la journée), ainsi, les subventions augmentent encore de CHF 630'000 pour s'élever à CHF 875'000.

Tableau 8 : Evolution des subventions avec l'ajout d'une ambulance jour et nuit à Monthey

	Nouveau dispositif	Dispositif actuel	Ecarts
Subventions	Monthey	Monthey	Monthey
Nombre ambulances 24h	2.5	1.5	1.0
Total coûts normatifs	4 399 768	2 667 811	1 731 957
Recettes estimées	3 525 200	3 125 200	400 000
Excédent de charges	874 568	-457 389	1 331 957
Total subvention calculée	874 568	0	874 568

Édité le 19.11.2024
Source : OCVS, extrait du 19.11.2024

De plus, le service d'ambulances bénéficiera prochainement d'une ambulance subventionnée supplémentaire dans le cadre du renouvellement d'ambulances. La subvention à l'achat s'élève à CHF 140'000. Pour information, les ambulances sont renouvelées au plus tard tous les cinq ans ou une fois les 175'000 kilomètres atteints.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS propose de reconnaître l'ambulance surnuméraire de jour et de nuit de l'entreprise Clerc dans la nouvelle planification. Aussi, et afin d'éviter que l'ambulance de nuit ne soit plus exploitée en début 2025 jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle planification, l'OCVS a sollicité auprès du DSSC pour des raisons évidentes de santé publique et de couverture des besoins, l'autorisation de reconnaître cette ambulance surnuméraire la nuit de manière temporaire jusqu'à l'aboutissement de la procédure ordinaire de planification. En application de l'article 5, alinéa 3, de l'ordonnance sur l'organisation des secours sanitaires, le DSSC a autorisé l'OCVS à attribuer un mandat temporaire pour le maintien de la 2^{ème} ambulance de nuit de Monthey.

Tenant compte du volume d'interventions et de la garantie jusqu'à fin 2025 que l'ambulance surnuméraire la journée soit maintenue, l'OCVS est favorable à un fonctionnement hybride, jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle planification.

4.2. Ajout d'une ambulance supplémentaire dans le Valais romand

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « en Valais romand, une ambulance supplémentaire H24 est nécessaire pour diminuer les délais de réponse. Son emplacement devra être décidé en fonction des contraintes humaines et logistiques. Son déploiement devra probablement être progressif en raison de ces mêmes contraintes². »

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Le volume d'interventions a beaucoup augmenté ces dernières années et principalement dans le Valais romand (+7.7% en moyenne depuis 2019), l'augmentation du volume d'interventions dans le Haut-Valais s'élève à 5.3% en moyenne depuis 2019. De plus, les volumes d'interventions par base dans le Haut-Valais sont inférieurs au Valais romand. Dans le Haut-Valais, seule la base de Viège effectue plus de 1000 interventions et compte 2200 interventions en 2023. Dans le Valais romand, la base de Sion compte à elle seule 4958 en 2023, celle de Monthey 3206, celle de Sierre 3151 et celle de Martigny 3069. En moyenne, les bases d'ambulances du Valais romand effectuent plus de 3500 interventions annuelles. Ces augmentations importantes dans le Valais romand ont pour effet une diminution de la disponibilité des moyens, une augmentation des situations d'interventions simultanées et une augmentation des interventions effectuées hors chronozone. Ces trois éléments combinés aboutissent à un allongement des délais de réponse.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des interventions hors chronozone, à savoir, par quels services les interventions de la chronozone mentionnées dans la première colonne sont effectuées. Pour la chronozone de Sion, en 2019, le service d'ambulances de la ville de Sion couvrait 91.2% des interventions en journée de sa chronozone et 8.8% des interventions étaient effectuées par des services d'autres bases. En 2023, le service d'ambulances de la ville de Sion ne couvrait plus que 86.7% des interventions la journée dans sa chronozone. Ainsi, 439 interventions ont été effectuées par d'autres services dans la chronozone de Sion, soit le double qu'en 2019 et cela représente plus d'une fois par jour en moyenne. La couverture de nuit à Sion avec 93.3% est jugée bonne, tout comme celle de Monthey la journée et la nuit, notamment en raison des ambulances surnuméraires mentionnées au chapitre 4.1. La couverture est également jugée satisfaisante la journée à Sierre. A Martigny en journée, la couverture se situe juste en dessous de 90% et s'est péjorée ces dernières années. Par contre, les couvertures d'Entremont la journée et la nuit, ainsi que celles de Sierre et Martigny la nuit sont jugées insuffisantes. Il convient cependant d'analyser ces données en parallèle avec celles des délais de réponse.

² Pages du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Tableau 9 : Volume d'interventions dans et hors chronozone la journée en 2019 et 2023

		Jour 2023		Jour 2019		Evolution		Nuit 2023		Nuit 2019		Evolution	
		Nb d'inter	Ratio Hors/Dans	Nb d'inter	Ratio Hors/Dans	Ratio Hors/Dans	Ratio Hors/Dans	Nb d'inter	Ratio Hors/Dans	Nb d'inter	Ratio Hors/Dans	Ratio Hors/Dans	Ratio Hors/Dans
Sion	Dans Chronozone	2858	86.7%	2177	91.2%	-4.5%		1631	93.3%	1140	94.6%	-1.3%	
	Hors Chronozone	439	13.3%	210	8.8%	4.5%		117	6.7%	65	5.4%	1.3%	
	Ambu Sierre	267	65.4%	159	75.7%	-10.3%		68	58.1%	46	70.8%	-12.6%	
	Ambu Martigny	114	26.0%	38	18.1%	7.9%		27	23.1%	16	24.6%	-1.5%	
	Ambu Canton de Vaud	17	3.9%			3.9%		5	4.3%			4.3%	
	Ambu Monthey	9	2.1%	8	3.8%	-1.8%		5	4.3%	3	4.6%	-0.3%	
	Ambu Entremont	4	0.9%			0.9%		8	6.8%			6.8%	
	Ambu Visp	5	1.1%	3	1.4%	-0.3%		2	1.7%			1.7%	
	Ambu Saas Grund			2	1.0%	-1.0%		2	1.7%			1.7%	
	Ambu Gampele-Steg	2	0.5%			0.5%						0.0%	
Rapid Responder St-Niklaus	1	0.2%			0.2%						0.0%		
Martigny	Dans Chronozone	1833	88.9%	1433	94.9%	-6.0%		915	74.0%	661	80.0%	-6.1%	
	Hors Chronozone	230	11.1%	77	5.1%	6.0%		322	26.0%	165	20.0%	6.1%	
	Ambu Entremont	129	56.1%	28	36.4%	19.7%		187	58.1%			58.1%	
	Ambu Sion	54	23.5%	25	32.5%	-9.0%		93	28.9%	120	72.7%	-43.8%	
	Ambu Monthey	41	17.8%	23	29.9%	-12.0%		42	13.0%	42	25.5%	-12.4%	
	Ambu Sierre	5	2.2%	1	1.3%	0.9%				3	1.8%	-1.8%	
Ambu Canton de Vaud	1	0.4%			0.4%						0.0%		
Sierre	Dans Chronozone	1918	92.2%	1581	94.0%	-1.8%		865	79.9%	689	81.3%	-1.4%	
	Hors Chronozone	162	7.8%	101	6.0%	1.8%		218	20.1%	159	18.8%	1.4%	
	Ambu Sion	128	79.0%	80	79.2%	-0.2%		185	84.9%	148	93.1%	-8.2%	
	Ambu Gampele-Steg	16	9.9%			9.9%		25	11.5%			11.5%	
	Ambu Martigny	9	5.6%	5	5.0%	0.6%		6	2.8%	5	3.1%	-0.4%	
	Ambu Monthey	5	3.1%	2	2.0%	1.1%						0.0%	
	Ambu Visp	2	1.2%	12	11.9%	-10.6%		2	0.9%	6	3.8%	-2.9%	
	Ambu Entremont			1	1.0%	-1.0%						0.0%	
	Ambu Zermatt			1	1.0%	-1.0%						0.0%	
	Rapid Responder Martigny	1	0.6%			0.6%						0.0%	
Rapid Responder St-Niklaus	1	0.6%			0.6%						0.0%		
Monthey	Dans Chronozone	2087	96.2%	1529	98.6%	-2.4%		1005	93.3%	689	94.3%	-0.9%	
	Hors Chronozone	82	3.8%	22	1.4%	2.4%		72	6.7%	42	5.7%	2.4%	
	Ambu Martigny	41	50.0%	21	95.5%	-45.5%		34	47.2%	40	95.2%	-48.0%	
	Ambu Canton de Vaud	34	41.5%			41.5%		26	36.1%			36.1%	
	Ambu Sierre			1	4.5%	-4.5%						0.0%	
	Ambu Entremont	6	7.3%			7.3%		8	11.1%			11.1%	
Ambu Sion	1	1.2%			1.2%		4	5.6%	2	4.8%	0.8%		
Entremont	Dans Chronozone	454	81.9%	402	82.9%	-0.9%		256	83.4%	177	82.7%	0.7%	
	Hors Chronozone	100	18.1%	83	17.1%	0.9%		51	16.6%	37	17.3%	-0.7%	
	Ambu Martigny	97	97.0%	77	92.8%	4.2%		33	64.7%			64.7%	
	Ambu Monthey	3	3.0%	4	4.8%	-1.8%		12	23.5%	14	37.8%	-14.3%	
	Rapid Responder Martigny					0.0%		4	7.8%			7.8%	
	Ambu Sierre					0.0%				2	5.4%	-5.4%	
Ambu Sion			2	2.4%	-2.4%		2	3.9%	21	56.8%	-52.8%		

Édité le 17.06.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Dans l'ensemble de la zone de desserte de la base d'ambulances considérée, les délais de réponse la journée respectent à minima, voire dépassent légèrement le critère qualité de 20 minutes dans 90% des situations à l'exception d'Entremont en raison des longues distances à parcourir. Les délais de départ ont légèrement augmenté d'une minute pour la plupart des bases du Valais romand, ce qui explique en partie l'augmentation du délai de réponse.

Tableau 10 : Délais de réponse la journée en 2019 et 2023

		Délai de réponse											
		2023				2019				Ecart			
	Délai de départ	Nb total	Médiane	Centile 90	Délai de départ	Nb total	Médiane	Centile 90	Délai de départ	Nb total	Médiane	Centile 90	
Monthey	Jour	3	757	9	20	2	630	9	18	1	127	0	2
Haut-Lac	Jour	2	135	17	25	2	123	16	21	0	12	1	4
Monthey plaine	Jour	3	573	8	13	2	442	7	12	1	131	1	1
Val d'Iliez	Jour	3	49	19	29	2	65	17	24	1	-16	2	5
Entremont	Jour	3	172	16	26	2	158	13	23	1	14	3	3
Entremont l.	Jour	3	172	16	26	2	158	13	23	1	14	3	3
Martigny	Jour	3	733	10	21	3	626	9	20	0	107	1	1
Iséables	Jour	3	33	26	30	2	24	26	30	1	9	0	0
Martigny Plaine	Jour	3	627	9	16	3	542	8	14	0	85	1	2
Ovronnaz	Jour	3	45	15	27	2	31	15	27	1	14	0	0
Salvan Finhaut	Jour	3	28	20	30	2	29	20	36	1	-1	0	-6
Sion	Jour	4	1144	10	21	3	1037	9	20	1	107	1	1
Haute-Nendaz	Jour	4	39	23	30	4	41	21	26	0	-2	2	4
Sion Savisèse	Jour	4	1041	10	17	3	939	9	16	1	102	1	1
Val d'Hérens	Jour	4	63	25	35	3	57	23	34	1	6	2	1
Sierre	Jour	3	700	10	21	2	647	9	19	1	53	1	2
Anniviers	Jour	3	40	29	37	3	39	23	36	0	1	6	1
Haut-Plateau	Jour	3	180	17	26	2	150	16	19	1	30	1	7
Sierre Plaine	Jour	3	464	7	13	2	458	7	13	2	6	0	0

Édité le 17.06.2024

Source : SAE, extrait du 13.02.2024

La nuit, les délais de réponse sont beaucoup plus élevés que la journée, à l'exception de Monthey, qui, comme vu précédemment, met à disposition une ambulance surnuméraire. Les bases d'Entremont, de Martigny et de Sierre ne disposent que d'une seule ambulance la nuit. Les délais de départ sont stables par rapport à l'année précédente, mais sont plus élevés d'une minute que la journée à l'exception de Monthey. Les délais de réponse élevés la nuit sont la conséquence d'une indisponibilité plus élevée que la journée, notamment en raison du fait que les ambulances interviennent plus fréquemment hors de leur chronozone.

Tableau 11 : Délais de réponse la nuit en 2019 et 2023

		Délai de réponse											
		2023				2019				Ecart			
	Délai de départ	Nb total	Médiane	Centile 90	Délai de départ	Nb total	Médiane	Centile 90	Délai de départ	Nb total	Médiane	Centile 90	
Monthey	Nuit	3	439	10	20	3	352	10	22	0	87	0	-2
Haut-Lac	Nuit	3	73	15	22	3	64	18	26	0	9	-3	-4
Monthey plaine	Nuit	3	331	8	14	3	263	8	16	0	68	0	-2
Val d'Iliez	Nuit	4	35	20	26	3	25	20	28	1	10	0	-2
Entremont	Nuit	4	137	17	29	4	128	28	40	0	9	-11	-11
Entremont l.	Nuit	4	137	17	29	4	128	28	40	0	9	-11	-11
Martigny	Nuit	4	514	11	24	4	389	11	24	0	125	0	0
Iséables	Nuit	3	20	30	37	4	14	30	36	-1	6	0	1
Martigny Plaine	Nuit	4	449	11	19	4	335	10	20	0	114	1	-1
Ovronnaz	Nuit	4	28	18	27	4	23	18	31	0	5	0	-4
Salvan Finhaut	Nuit	3	17	22	36	3	17	18	32	0	0	4	4
Sion	Nuit	5	783	11	25	5	675	11	23	0	108	0	2
Haute-Nendaz	Nuit	4	36	23	33	5	33	24	29	-1	3	-1	4
Sion Savisèse	Nuit	5	695	10	19	5	593	10	18	0	102	0	1
Val d'Hérens	Nuit	5	52	29	35	5	49	27	38	0	3	2	-3
Sierre	Nuit	4	454	14	29	4	445	14	25	0	9	0	4
Anniviers	Nuit	4	35	31	39	3	33	25	42	1	2	6	-3
Haut-Plateau	Nuit	4	113	18	30	4	122	18	31	0	-9	0	-1
Sierre Plaine	Nuit	3	294	9	19	3	290	9	18	2	0	0	0

Édité le 17.06.2024

Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Les experts mentionnent le positionnement de Riddes pour l'ajout d'une ambulance jour et nuit. Les simulations ci-dessous, basées sur les interventions de 2023, confirment en effet une amélioration plus significative des délais de réponse par l'ajout d'une base à Riddes que par l'ajout d'ambulances dans le dispositif actuel. Cependant, l'ajout d'une base a pour conséquence un redécoupage des zones d'interventions, un investissement conséquent pour équiper une nouvelle base. Aussi, Riddes n'est pas un emplacement où le volume d'interventions est élevé, mais son emplacement permet d'intervenir rapidement à la fois dans la région de Martigny et celle de Sion. Ainsi, en lieu et place de l'ajout d'une base à Riddes, l'OCVS étudie la possibilité d'utiliser cette localisation pour les déplacements stratégiques (cf. chapitre 4.3), à savoir le déplacement temporaire d'ambulances disponibles vers des zones où les ambulances usuelles sont déjà en interventions.

Toujours selon les simulations, c'est l'ajout d'une ambulance la journée à Sion qui améliore globalement de manière significative les délais de réponse dans le Valais romand après l'option de l'ajout d'une nouvelle base à Riddes (20 secondes de différence). L'ajout de cette ambulance la journée améliore non seulement les délais de réponse de sa chronozone, mais aussi celles des autres, car les services avoisinants doivent moins intervenir dans les autres zones de service et sont donc plus disponibles pour les interventions de leur propre chronozone. Ainsi, l'ajout d'une ambulance la journée à Sion améliore le délai de réponse de Martigny de 0.5 minutes, celui de Sierre de 4.1 minutes et celui de Sion de 2.3 minutes.

Tableau 12 : Simulations des délais de réponse la journée en 2023 dans le Valais romand

2023 Région VR		Dispositif planification	Dispositif réel (Monthey: 3 ambu jour toute l'année)	Dispositif réel + 1 ambu jour Sion	Dispositif réel + 1 ambu jour Sierre	Dispositif réel + 1 ambu jour Martigny	Dispositif réel + 1 ambu jour Riddes
Nb P1							
		2 ambu Monthey 2 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 2 ambu Sierre	3 ambu Monthey 2 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 2 ambu Sierre	3 ambu Monthey 2 ambu Martigny 1 ambu Entremont 3 ambu Sion (+1) 2 ambu Sierre	3 ambu Monthey 2 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 3 ambu Sierre (+1)	3 ambu Monthey 3 ambu Martigny (+1) 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 2 ambu Sierre	3 ambu Monthey 2 ambu Martigny 1 ambu Entremont 1 ambu Riddes 2 ambu Sion 2 ambu Sierre
DR Centile 90		23.1	22.2	20.9	21.2	21.8	20.6
DR Moyenne		12.9	12.5	11.9	12.1	12.3	11.6
CHRONOZONES							
Entremont	151	25.5	25.5	25.4	25.4	24.7	24.7
Martigny	748	20.1	19.4	18.9	19.3	18.3	13.6
Monthey	833	23.5	20.4	20.4	20.4	20.4	20.4
Sierre	731	25.9	25.9	21.8	20.4	25.7	22.1
Sion	1264	23.1	23.1	20.8	22.5	22.8	22.6
Riddes							17.9
SOUS-CHRONOZONES							
Anniviers	52	39.6	39.6	39.6	39.6	39.6	39.6
Entremont1	148	25.6	25.6	25.4	25.4	24.8	24.8
Haute-Nendaz	43	32.0	31.8	30.9	31.3	31.8	31.8
Haut-Lac	140	25.6	24.4	24.4	24.4	24.4	24.4
Haut-Plateau	197	27.2	27.1	24.8	20.4	27.1	27.1
Iserable	35	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0
Martigny Plaine	676	17.0	16.3	15.5	15.9	14.5	14.5
Monthey plaine	607	20.7	11.6	11.5	11.6	11.5	11.5
Ovronnaz	49	29.7	29.7	29.3	29.3	29.0	29.0
Salvan Finhaut Trient	26	27.6	27.6	27.6	27.6	27.6	27.6
Sierre Plaine	482	14.7	14.7	13.1	11.1	14.7	14.7
Sion-Savièse	1148	18.8	19.0	16.9	18.3	18.7	18.7
Val d'hérens	73	35.9	35.9	34.9	34.9	35.3	35.3
Val d'Illeiez	51	38.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0
Chamoson							17.5
Saxon							14.6

Édité le 19.07.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Concernant la nuit, c'est également l'emplacement de Riddes qui obtient les meilleurs résultats, cependant, afin d'éviter l'ajout de base dans le dispositif, l'OCVS souhaite proposer l'ajout d'une ambulance la nuit à Sierre (20 secondes de différence), qui améliore considérablement les délais de réponse du Haut-Plateau avec un volume de 122 interventions P1. L'ajout d'une ambulance la nuit à Sierre améliore les délais de réponse d'une minute à Martigny, de 0.2 minute à Monthey, de 7.8 minutes à Sierre et de 1.4 minute à Sion du fait de réduction des interventions hors chronozone.

Tableau 13 : Simulations des délais de réponse la nuit en 2023 dans le Valais romand

2023 Région VR	Nb P1	Dispositif Planification	Dispositif réel	Dispositif réel+ 1 ambu nuit Martigny	Dispositif réel + 1 ambu nuit Sierre	Dispositif réel + 1 ambu nuit Sion	Dispositif réel + 1 ambu nuit Riddes
		1 ambu Monthey 1 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 1 ambu Sierre	2 ambu Monthey 1 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 1 ambu Sierre	2 ambu Monthey 2 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 1 ambu Sierre	2 ambu Monthey 1 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 2 ambu Sierre	2 ambu Monthey 1 ambu Martigny 1 ambu Entremont 3 ambu Sion 1 ambu Sierre	2 ambu Monthey 1 ambu Martigny 1 ambu Entremont 2 ambu Sion 1 ambu Sierre
DR Centile 90		27.4	25.0	24.0	22.9	23.8	22.6
DR Moyenne		14.6	13.8	13.3	13.2	13.4	12.8
CHRONOZONES							
Entremont	117	31.2	23.6	22.9	23.6	23.6	22.9
Martigny	552	24.2	22.8	20.0	21.8	21.5	17.5
Monthey	480	28.9	21.5	21.0	21.3	21.3	21.1
Sierre	472	29.8	30.0	29.8	22.2	29.1	29.5
Sion	833	26.0	25.8	24.6	24.4	24.2	24.5
Riddes							19.9
SOUS-CHRONOZONES							
Anniviers	36	38.9	39.2	38.9	38.5	38.5	38.9
Entremont1	116	31.4	23.8	23.0	23.8	23.8	23.4
Haute-Nendaz	41	30.4	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6
Haut-Lac	81	35.1	25.4	25.0	25.4	25.4	25.2
Haut-Plateau	122	29.9	30.0	30.5	21.4	29.9	30.0
Iserable	24	30.9	30.7	30.7	30.7	30.7	30.2
Martigny Plaine	500	19.9	19.1	16.5	19.0	18.8	15.2
Monthey plaine	342	27.3	11.9	11.7	11.7	11.7	11.7
Ovronnaz	30	30.3	30.3	30.3	30.7	30.3	30.2
Salvan Finhaut Trient	17	33.1	33.1	32.7	33.1	33.1	32.7
Sierre Plaine	311	17.9	17.9	18.0	13.2	17.3	17.6
Sion-Savièse	742	20.0	20.0	19.2	18.5	17.9	18.0
Val d'hérens	55	38.6	38.6	37.3	35.7	35.6	35.7
Val d'Illiciez	37	43.8	28.6	28.6	28.6	28.6	28.6
Chamoson							20.9
Saxon							17.6

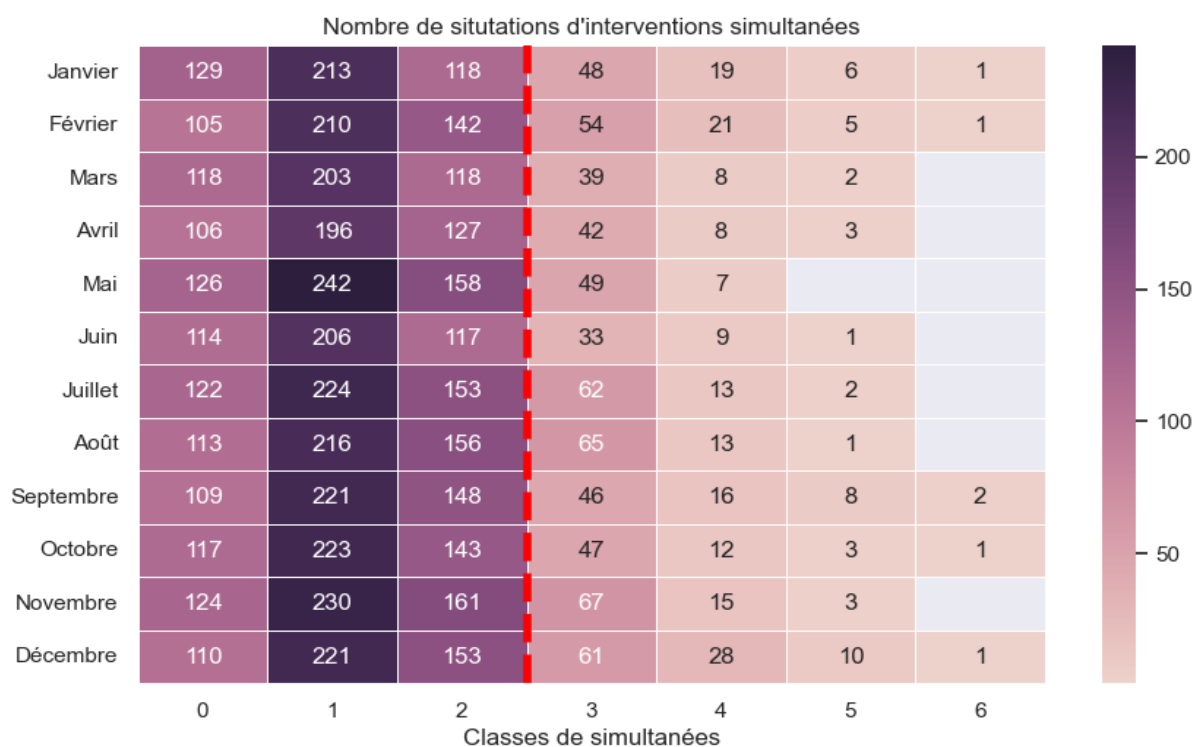
Édité le 19.07.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

La ville de Sion a d'ores et déjà ajouter une troisième équipe les jours ouvrables depuis le 1^{er} août 2024 afin de préserver le personnel actuel, car la charge de travail est intense. En effet, les ambulanciers n'ont pratiquement plus de disponibilité la journée et enchainent les interventions les unes après les autres sans même pouvoir effectuer les tâches administratives et logistiques nécessaires au fonctionnement du service.

Interventions simultanées

Le nombre de situation d'interventions simultanées la journée (cf. tableau 12) dans la région de Sion est très élevé avec en moyenne près de deux situations d'interventions simultanées à trois ambulances la journée. La nuit, le nombre de situations d'interventions simultanées est fréquent, soit une nuit sur trois (cf. tableau 13). L'OCVS suit de près l'évolution des situations d'interventions simultanées au travers de son monitoring annuel.

Tableau 14 : Situations d'interventions simultanées de la chronozone de Sion la journée en 2023



Édité le 28.10.2024
Source : ArcGIS, extrait du 28.10.2024

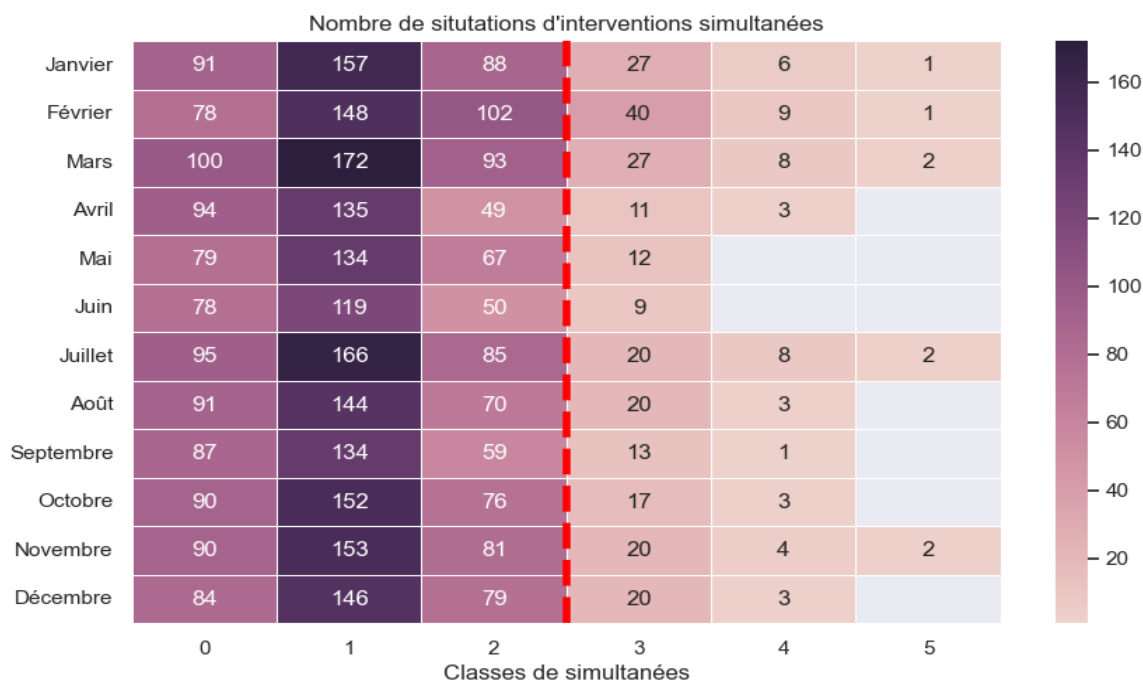
Tableau 15 : Situations d'interventions simultanées de la chronozone de Sion la nuit en 2023



Édité le 28.10.2024
Source : ArcGIS, extrait du 28.10.2024

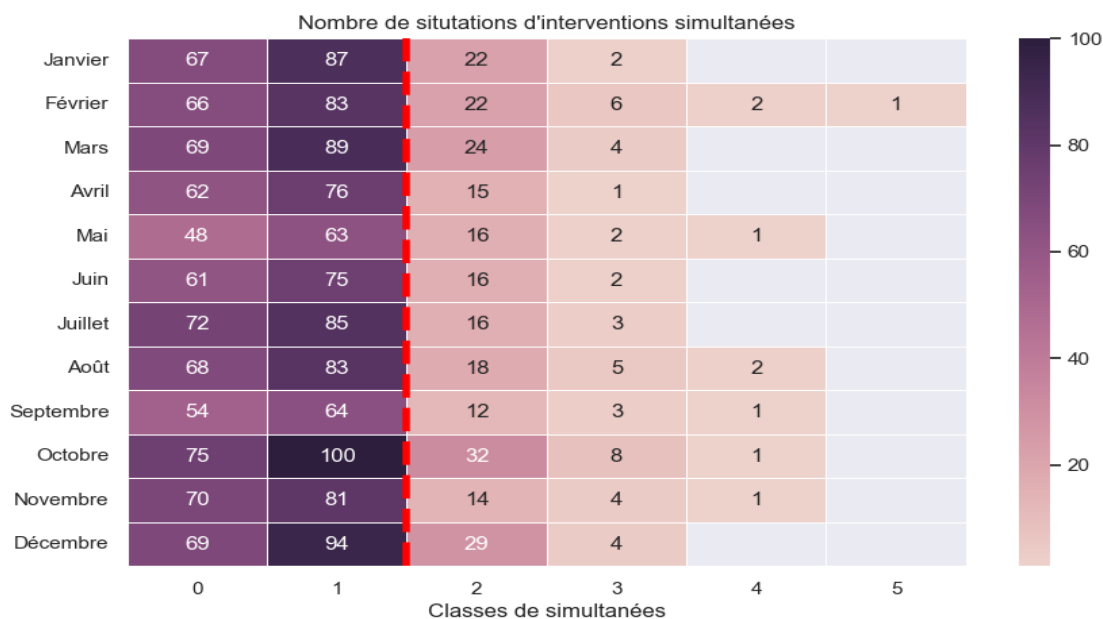
Dans la chronozone de Sierre, le nombre de situations d'interventions simultanées est identique la journée et la nuit (cf. tableaux 14 et 15), mais avec deux ambulances la journée et une la nuit, l'impact sur le dispositif en terme de délais de réponse est plus important la nuit qu'en journée. De plus, l'ajout d'une troisième ambulance la journée à Sion, diminuera l'indisponibilité de l'ambulance de Sierre pour sa région. Néanmoins, la situation des interventions simultanées sera suivie de près par l'OCVS au travers de son rapport de monitoring.

Tableau 16 : Situations d'interventions simultanées de la chronozone de Sierre la journée en 2023



Édité le 28.10.2024
Source : ArcGIS, extrait du 28.10.2024

Tableau 17 : Situations d'interventions simultanées de la chronozone de Sierre la nuit en 2023



Édité le 28.10.2024
Source : ArcGIS, extrait du 28.10.2024

Critères d'ajustement

Les critères ci-dessous représentent une aide à la décision d'adaptation du dispositif ambulancier.

Pour une chronozone (zone d'intervention) donnée et selon la période de la journée, un ajustement du dispositif doit être envisagé lorsqu'il y a en moyenne plus d'une situation d'intervention simultanée quotidienne réalisée par un moyen d'une autre région, ou lorsque le délai de réponse d'une chronozone est élevé, parce que les ambulances des chronozones voisines doivent souvent renforcer le dispositif de la chronozone.

Tableau 18 : Critères et modalités pour l'ajout d'une ambulance dans le Valais romand

Modalités d'adaptations	Critères	Monthey ¹⁾		Martigny		Sion		Sierre		Entremont	
		Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Rajout d'une ambulance dans un dispositif existant	Engagement P1-P2 d'une ambulance dans sa zone par des moyens provenant d'autres chronozones au minimum une fois en moyenne par période (jour ou nuit)	82	72	230	322	439	117	162	218	100	51
	Engagement de l'ambulance dans d'autres chronozones	58	59	261	100	183	285	299	68	139	203
	Délai de réponse au centile 90	20:14	20:46	21:50	24:04	21:30	25:19	21:59	29:03	26:11	28:54
	Délai de départ au centile 90	03:09	03:45	03:18	04:25	04:05	05:06	03:16	04:07	03:14	04:21
	Nombre de situations d'interventions simultanées	275	283	280	411	613	131	236	236	3	0
	Volume d'interventions	2142	1064	2092	977	3042	1916	2218	933	593	459
Rajout d'une ambulance dans le dispositif existant?		OUI	OUI	NON	NON	OUI	NON	NON	OUI	NON	NON

1) les données comprennent le dispositif réel avec une ambulance supplémentaire à Monthey la journée et la nuit

Édité le 18.10.2024
Source : OCVS

Dans la chronozone de Monthey, les engagements d'autres moyens dans la chronozone sont bas et le délai de réponse respecte le critère mis en place dans le canton du Valais (NB : 20 minutes dans 90% des situations). Cela s'explique par la mise à disposition d'une ambulance surnuméraire 24h/24 pour prendre en charge les plus de 200 situations d'interventions simultanées. Ainsi, la reconnaissance de ces ambulances surnuméraires est nécessaire pour conserver les délais de réponses actuels.

Concernant la chronozone de Martigny, l'ambulance doit souvent intervenir dans la chronozone de Sion la journée, ce qui peut amener à une indisponibilité dans son secteur et à un délai de réponse élevé. La nuit, la situation est préoccupante et sous surveillance, mais cette chronozone dispose de trois renforts proches (Monthey, Entremont et Sion). Une situation d'interventions sur deux est effectuée par l'ambulance d'Entremont qui, avec 1'000 interventions annuelles jour et nuit dispose d'une plus grande disponibilité que les autres bases du Valais romand. Par contre, un effort doit être réalisé pour réduire le délai de départ la nuit.

En ce qui concerne la chronozone de Sion, les renforts des bases de Martigny et de Sierre s'élèvent à plus d'une fois par journée et les situations d'interventions simultanées à trois ambulances s'élèvent à plus de 600 fois la journée. Ainsi, les critères sont remplis pour l'ajout d'une ambulance la journée dans la chronozone de Sion. La nuit, un délai de départ élevé et des engagements fréquents dans les chronozones voisines ont pour conséquence un délai de réponse élevé. Ainsi, les mesures de réduction du délai de départ et d'ajout d'ambulances la nuit à Sierre et Monthey, vont améliorer le service d'ambulance de la chronozone de Sion.

Pour la chronozone de Sierre, les indisponibilités des ambulances la journée en raison d'interventions sur le secteur de Sion ont pour conséquence un délai de réponse en dessous du critère qualité. L'ajout d'une ambulance la journée à Sion va réduire le délai de réponse la journée à Sierre. Concernant la nuit, une intervention sur cinq est effectuée par un service d'une autre chronozone, ce qui a pour conséquence un délai de réponse élevé. L'ajout d'une ambulance la nuit est nécessaire. Un effort doit également être réalisé pour réduire le délai de départ la nuit.

A Entremont, le délai de réponse élevé s'explique par la taille de la zone d'intervention. Cependant le volume d'interventions global de la zone est insuffisant pour justifier l'ajout d'une ambulance. De plus, pour réduire le délai de réponse, il serait nécessaire d'ajouter une base mais, comme pour Riddes,

l'investissement est conséquent pour équiper une nouvelle base avec la logistique matérielle et humaine associée. Un effort doit également être réalisé pour réduire le délai de départ la nuit.

Priorité de mise en œuvre et durée

L'ajout d'une ambulance de jour et de nuit dans le Valais romand doit être réalisé rapidement afin de réduire les délais de réponse et couvrir les besoins de la population. L'ajout d'une nouvelle base nécessite plus de temps que l'ajout d'ambulances dans le dispositif actuel. Suite à la validation de la nouvelle base dans la planification, un appel d'offres doit être lancé et, seulement après l'adjudication, le service d'ambulances pourra commencer le recrutement du personnel, louer un local et préparer ce dernier pour débiter l'exploitation de la nouvelle base. Les dépenses sont également plus élevées pour la mise en place d'un nouveau local. L'ajout d'une ambulance dans une base existante peut clairement être mis en place plus rapidement, la phase initiale d'appel d'offres durant en général plus de six mois.

Coûts actuels et futurs

Les coûts normatifs augmentent de près de CHF 1'800'000 avec l'ajout d'une ambulance la journée à Sion et la nuit à Sierre. Cependant les deux services réalisant des recettes dépassant les coûts normatifs avec le dispositif actuel, l'augmentation des subventions ne s'élève qu'à CHF 600'000. Les recettes estimées entre les deux bases sont identiques, car la journée, la base de Sierre renforce la base de Sion et la nuit c'est l'inverse. Ainsi, la diminution d'interventions hors chronozone diminue plus ou moins du même montant que l'augmentation des interventions dans sa propre chronozone.

Tableau 19 : Evolution des subventions avec l'ajout d'une ambulance de jour à Sion et de nuit à Sierre

Subventions	Nouveau dispositif de la planification		Dispositif actuel de la planification		Ecart	
	Sion	Sierre	Sion	Sierre	Sion	Sierre
Nombre ambulances 24h	2.5	2.0	2.0	1.5	0.5	0.5
Total coûts normatifs	4 532 965	3 562 197	3 697 379	2 664 905	835 586	897 292
Recettes estimées	4 488 427	3 000 357	4 488 427	3 000 357	0	0
Excédent de charges	44 538	561 839	-791 048	-335 453	835 586	897 292
Total subvention calculée	44 538	561 839	0	0	44 538	561 839

Édité le 19.11.2024
Source : OCVS, extrait du 19.11.2024

De plus, les deux services d'ambulances bénéficieront prochainement d'une ambulance subventionnée supplémentaire dans le cadre du renouvellement d'ambulances. La subvention à l'achat s'élève à CHF 140'000. Pour information, les ambulances sont renouvelées au plus tard tous les cinq ans ou une fois les 175'000 kilomètres atteints.

Préavis OCVS

L'OCVS préconise d'ajouter une ambulance la journée sur le secteur de Sion en raison du volume d'interventions très élevé la journée. De plus, son emplacement central dans le Valais permet de couvrir les régions attenantes. L'ambulance de nuit doit être ajoutée à la base de Sierre afin de réduire les délais de réponse excessifs dans cette chronozone. Les délais de réponse étant déjà largement dépassés et face à l'augmentation constante des volumes d'intervention, l'OCVS a formulé une demande de mesure urgente afin d'ajouter ces ambulances dès le 1^{er} janvier 2025. En application de l'article 5, alinéa 3, de l'ordonnance sur l'organisation des secours sanitaires, le DSSC a autorisé l'OCVS à attribuer un mandat temporaire pour maintenir la 3^{ème} ambulance de jour à Sion. L'octroi d'un mandat temporaire pour une 2^{ème} ambulance de nuit à Sierre est à l'étude ; comme il ne s'agit pas d'un moyen déjà existant, un délai de recrutement est nécessaire.

4.3. Dispositif ambulancier du Haut-Valais

Les experts ont formulé les recommandations suivantes en lien avec le dispositif ambulancier du Haut-Valais : « dans le Haut-Valais, le système (considéré comme « réel ») actuellement en place suffit à couvrir les besoins de la population, et il n'y a pas lieu d'ajouter des moyens dans cette région. De ce fait, l'ambulance de jour qui était basée à Grächen peut être retirée de la planification. L'intérêt de maintenir le rapid responder à St Niklaus devra être évalué après 1 an de service – cela devra se faire en collaboration avec l'Association des Compagnies d'Ambulances et d'Hélicoptères du Valais (AHCAV) afin que les services concernés puissent, le cas échéant, proposer un concept de gestion et de financement. La distance entre le Saastal et Zermatt rendant la mutualisation difficile, une ambulance à Stalden ne saurait être satisfaisante. Cependant, pendant la très haute saison, un déplacement stratégique de la deuxième ambulance de la vallée de Saas vers Stalden pourrait constituer une option ³».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Le service d'ambulance de Grächen a cessé son activité le 31 mars 2023 et il n'y a plus d'ambulance en place depuis cet arrêt. L'OCVS a mis en place entre le 1^{er} avril 2023 et le 7 avril 2024 un rapid responder (ambulancier seul avec véhicule léger) à St. Niklaus pour palier l'arrêt d'exploitation de l'ambulance à Grächen. Ce dispositif a fait l'objet d'un monitoring de la part de l'OCVS durant une année : à la fin de cette période de monitoring, l'analyse a permis de conclure que le faible volume d'interventions, soit une intervention tous les quatre jours, et l'absence de plus-value ne justifiaient pas le maintien de ce dispositif. En parallèle, le dispositif de miliciens s'est développé dans la vallée comme prévu. Ainsi, 22 nouveaux first responders ont été formés, équipés et sont engageables dans le Haut-Valais depuis fin 2023. 12 aspirants first responders étaient encore en formation début 2024 et ont été opérationnels dans le courant de l'année 2024. Le renforcement du dispositif milicien est ciblé dans les vallées de Matter et de Saas. En plus des first responders, l'OCVS a mis en place, fin 2023, un dispositif advanced first responders composé d'ambulanciers diplômés résidant dans les vallées latérales et pouvant intervenir en dehors de leur garde avec l'autonomie médicale liée aux compétences et formations disponibles au sein des services de sauvetage également partenaires de ce projet. Finalement, le dispositif SMUP (médecins) est en cours de renforcement dans les vallées latérales. Le dispositif milicien est engageable 24h/24, alors que la planification ambulancière ne prévoyait qu'une ambulance la journée à Grächen.

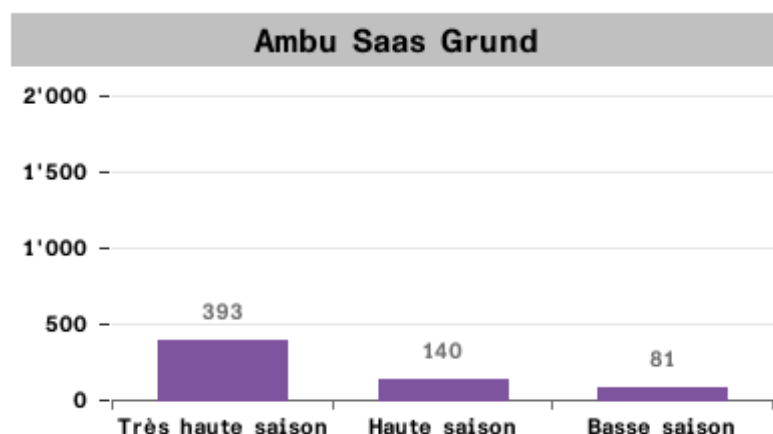
Concernant l'analyse du concept du rapid responder, il semble maintenant évident que ce dernier ne doit pas se focaliser sur une seule région, de surcroît décentrée et sur l'unique objectif d'améliorer les délais de réponse. Il doit viser à améliorer globalement la disponibilité des moyens ambulanciers au travers de concepts de médecine communautaire, d'engagement de renforts pour les alarmes rouges des pompiers (piquets feu), voire encore de transports assis. Ce point est traité au chapitre 4.6 (Mise en place d'ambulances de niveaux de compétence différents). Il pourra s'agir de l'ambulancier communautaire, tout en envisageant que ce besoin soit également en partie couvert par le renforcement du dispositif milicien avec la mise en place d'Advanced first responders (cf. chapitre 4.9).

Concernant l'emplacement de Stalden pour couvrir les vallées de Matter et de Saas, cet emplacement est pertinent pour des déplacements stratégiques et non pas pour l'emplacement d'une nouvelle base. En effet, lorsque deux des trois bases composées de Zermatt, Saas-Balen et de Viège sont occupées en intervention, l'ambulance de la base encore disponible devrait se déplacer à Stalden pour couvrir les trois chronozones. Un groupe de travail a été formé avec les services d'ambulances afin de définir le cadre et les procédures des déplacements stratégiques sur l'ensemble du canton. Cette pratique permet de couvrir au mieux les besoins de la population en déplaçant les ambulances disponibles, lorsque les ambulances d'une région sont indisponibles.

Concernant, la deuxième ambulance de Saas la journée en très haute saison, cette dernière est utilisée pour les interventions primaires régulées par la centrale 144 depuis de nombreuses années. Le service d'ambulances de Saas effectue annuellement entre 400 et 600 interventions jour et nuit avec ses deux ambulances. En 2023, ce volume s'élève à 614 interventions, dont 393 en très haute saison d'hiver (du 1^{er} janvier au 16 avril 2023 et du 25 au 31 décembre 2023).

³ Pages 15 à 16 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Graphique 3 : Activité de la base de Saas Grund par saison de sauvetage pour 2023, interventions primaires, jour et nuit.



Édité le 17.06.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Sur ces 393 interventions, 82 sont des interventions P1 et 311 des interventions P2, (urgence sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales). Dans 205 situations, le patient a été amené au cabinet médical et non pas à l'hôpital pour analyses et traitement. Dans 162 des 205 situations, il s'agit de traumatismes des membres, y compris luxation, qui se sont produits lors d'activités sportives et de loisirs en lien avec les sports de neige. Finalement, dans seulement une cinquantaine de cas, le patient a dû être transporté à l'hôpital.

Tableau 20 : Activité de la base de Saas Grund par semaine durant la très haute saison d'hiver pour 2023, interventions primaires, jour et nuit.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	53	Total
53 - Amb Venetz Saastal	P1		9	3	3	2	6	6	9	8	8	3	3	3	5	6		8	82
	P2	1	20	15	13	12	22	28	32	40	26	13	16	13	9	15	13	23	311
	P3																		0
Total 53 - Amb Venetz Saastal		1	29	18	16	14	28	34	41	48	34	16	19	16	14	21	13	31	393

Édité le 17.06.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Ce type d'interventions, pour la prise en charge des patients victimes de traumatisme simple en haute saison touristique dans les stations de ski avec le plus souvent un transport vers un cabinet médical, arrive régulièrement et concerne toutes les stations de ski du canton. Par contre, contrairement aux autres stations de ski, à Saastal, ces interventions sont régulées et effectuées avec les ambulances du dispositif de la vallée de Saas. Ce type d'interventions arrivant fréquemment, le service d'ambulance de Saas met à disposition une ambulance surnuméraire en très haute saison d'hiver.

À Zermatt, les remontées mécaniques sollicitent directement un équipage et une ambulance que la compagnie d'ambulances d'Air Zermatt AG met à disposition avec un chauffeur BLS-AED et un technicien ambulancier pour effectuer ce type de transport. Ainsi, la Centrale 144 et le dispositif ambulancier de la planification cantonale n'est pas impacté pour ce type de demande pouvant être jugée comme intimement liée à l'activité commerciale des stations de ski. Dans d'autres régions, ce type de moyen est directement mis en place par les remontées mécaniques et est réglementé par l'OCVS, au travers de la directive « Recommandations sur le transport de patients par des moyens hors dispositif cantonal en station de ski » (réf. 03.03.16).

Il en résulte que le nombre d'interventions dans la vallée de Saas semble beaucoup plus élevé que dans d'autres régions, car c'est le seul endroit où les interventions sont enregistrées auprès de la centrale 144.

Analyse des délais de réponse et des interventions simultanées dans le Haut-Valais

La décision du Conseil d'Etat du 22 juin 2022, la mise en œuvre d'une ambulance de nuit à Gampel-Steg et le déplacement de la base d'ambulances de Münster à Fiesch ont permis une amélioration des délais de réponse dans la sous-chronozone de Gampel, ainsi qu'à Fiesch. Depuis la création de la base de Gampel-Steg, les délais de réponse de Brig et de Viège la journée et de Rarogne Ouest la journée et la nuit sont respectés (cf. rapport de monitoring).

Le tableau ci-dessous démontre l'état de situation dans le Haut-Valais par rapport aux critères établis pour l'ajustement du dispositif ambulancier. Les interventions dans les autres chronozones sont rares, à l'exception de la région de Viège, qui est renforcée par la base de Gampel-Steg et de Fiesch. Toutefois étant proche de la base de Viège, les délais de réponse de la chronozone de Viège sont respectés. Viège est la seule base avec plus de 1000 interventions par 24h. Les délais de réponse pour les chronozones de Gampel et de Fiesch, dépassent le critère qualité, mais découlent directement des longues distances à parcourir, comme dans l'Entremont, ainsi que dans les grandes vallées latérales (voir rapport de monitoring). Le volume d'interventions dans la chronozone de Grächen est faible et la moitié des interventions effectuées par le service de la chronozones ont été effectuées à Zermatt. Ainsi, la base de Grächen peut être supprimée sans impact dans le dispositif et le dispositif ambulancier mis en place au 1^{er} janvier 2023 remplit avec satisfaction les critères.

Tableau 21 : Critères et modalités pour l'ajout d'une ambulance dans le Valais romand

Modalités d'adaptations	Critères	Gampel-Steg		Viège		Fiesch		Saas-Balen		Grächen		Zermatt	
		Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Rajout d'une ambulance dans un dispositif existant	Engagement P1-P2 d'une ambulance dans sa zone par des moyens provenant d'autres chronozones au minimum une fois en moyenne par période (jour ou nuit)	105	4	234	151	81	4	7	1	36	0	76	9
	Engagement de l'ambulance dans d'autres chronozones	79	104	296	59	170	74	8	7	49	0	13	7
	Délai de réponse au centile 90	27:15	29:17	16:07	20:59	31:00	26:28	16:08	14:25	17:13	32:12	14:32	13:07
	Délai de départ au centile 90	02:44	03:36	03:03	03:54	03:57	06:02	03:03	03:45	05:23	06:51	06:29	06:16
	Nombre de situations d'interventions simultanées	2	1	5	11	1	0	110	3	3	0	23	2
	Volume d'interventions	552	325	1545	655	556	203	501	113	85	14	541	259
Rajout d'une ambulance dans le dispositif existant?		NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON

Édité le 18.10.2024

Source : OCVS

Priorité de mise en œuvre et durée

La recommandation concernant la suppression de l'ambulance de jour à Grächen a déjà été mise en œuvre (arrêt sur initiative du service fin mars 2023), et il ne manque plus qu'une validation par le Conseil d'Etat pour la retirer de la planification. En ce qui concerne le rapid responder, l'évaluation a été effectuée. Enfin, concernant l'ambulance surnuméraire en très haute saison d'hiver à Saas, l'OCVS va poursuivre ses analyses afin de déterminer les moyens à mettre à disposition pour couvrir les besoins de la population.

Coûts actuels et futurs

La suppression de l'ambulance de Grächen entraîne une réduction des subventions annuelles d'environ CHF 120'000. L'arrêt du dispositif rapid responder a pour impact une réduction des subventions annuelles d'environ CHF 500'000.

Préavis OCVS

L'OCVS est d'avis de supprimer la base de jour à Grächen. Concernant l'ambulance surnuméraire de Saastal la journée en très haute saison, l'OCVS est d'avis qu'il n'est pas nécessaire de la reconnaître actuellement et recommande l'analyse de dispositif alternatif, comme cela est appliqué dans d'autres stations et d'autres cantons (selon Dir 03.03.16). Dans l'attente, le statut quo doit être conservé.

4.4. Délais de départ

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « Le délai de départ des ambulances doit être ramené à moins de 2 minutes en journée et à moins de 3 minutes la nuit ; les délais de départ des hélicoptères doivent également être optimisés (3 minutes la journée et 8 minutes la nuit) pour autant qu'il n'y ait pas de considérations aéronautiques particulières, notamment en termes de sécurité⁴. ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Les délais de départ attendus actuellement auprès des services de sauvetage sont les suivants :

<i>Tableau 22 : Délais de départs attendus dans le dispositif actuellement</i> Moyen / période la journée	Jour	Nuit
Ambulances	3 minutes	4 minutes
Hélicoptères	10 minutes	20 minutes

Édité le 19.11.2024
Source : OCVS, extrait du 19.11.2024

Le tableau ci-dessous démontre les délais de départ mesurés en 2023 pour les interventions P1 dans 90% des situations (percentile 90) pour les services d'ambulances.

Tableau 23 : Délais de départ au centile 90 des services d'ambulances en 2023.

Délai Départ Centile 90 (en minutes et secondes)	Jour		Nuit	
	2023	Ecart avec recommandation actuelle	2023	Ecart avec recommandation actuelle
Total ambulances	03:40	00:40	04:38	00:38
Monthey	03:09	00:09	03:45	-00:15
Entremont	03:14	00:14	04:21	00:21
Martigny	03:18	00:18	04:25	00:25
Sion	04:05	01:05	05:06	01:06
Sierre	03:16	00:16	04:07	00:07
Viège	03:03	00:03	03:54	-00:06
Saas	03:03	00:03	03:45	-00:15
Grächen	05:23	02:23	06:51	02:51
Zermatt	06:29	03:29	06:16	02:16
Gampel	02:44	-00:16	03:36	-00:24
Fiesch	03:57	00:57	06:02	02:02

Édité le 07.10.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Ces délais sont actuellement peu respectés, mais très proches des recommandations, à l'exception des services d'ambulances de Grächen et de Zermatt. Le service d'ambulances de Grächen a arrêté son activité le 31 mars 2023. Concernant le service d'ambulances de Zermatt, le délai de départ élevé provient du fait que l'équipage est de garde à l'héliport de Zermatt et doit emprunter un ascenseur ou des escaliers pour atteindre l'ambulance et se mettre au départ. Le service d'ambulance étudié

⁴ Page 23 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

actuellement la possibilité que l'équipage puisse être de garde dans les locaux situés à côté de l'ambulance.

En appliquant ce nouveau délai de départ, toutes les bases d'ambulances doivent réduire leur délai de départ d'au moins une minute, ce qui semble réalisable. Pour les écarts de plus de deux minutes, l'OCVS va analyser avec les services d'ambulances les ajustements nécessaires pour atteindre la recommandation des experts. A Sion par exemple, les locaux actuels ne permettront certainement pas d'atteindre le nouvel objectif, cependant, le déménagement de la base d'ambulances prévu en 2026 sur le site de l'hôpital de Sion avec les garages directement situés juste à côté des locaux de vie, permettra le respect des délais de départ. Ainsi, pour certaines bases, la réduction du délai de départ est envisageable en 2025 et pour d'autres en 2026.

Tableau 24 : Délais de départ au centile 90 des services d'ambulances en 2023 versus la recommandation des experts

Délai Départ Centile 90 (en minutes et secondes)	Jour		Nuit	
	2023	Ecart avec nouvelle recommandation	2023	Ecart avec nouvelle recommandation
Total ambulances	03:40	01:40	04:38	01:38
Monthey	03:09	01:09	04:33	01:33
Entremont	03:14	01:14	04:21	01:21
Martigny	03:18	01:18	04:25	01:25
Sion	04:05	02:05	05:06	02:06
Sierre	03:16	01:16	04:07	01:07
Viège	03:03	01:03	03:54	00:54
Saas	03:03	01:03	04:33	01:33
Grächen	05:23	03:23	06:51	03:51
Zermatt	06:29	04:29	06:16	03:16
Gampel	02:44	00:44	03:36	00:36
Fiesch	03:57	01:57	06:02	03:02

Édité le 07.10.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Concernant le dispositif hélicoptère, suite à l'appel d'offres lancé en 2022, le cahier des charges indiquait un délai de départ de 10 minutes la journée et de 20 minutes la nuit pour les interventions primaires. Lors d'interventions techniques, ce délai peut être dépassé pour la préparation de l'hélicoptère et du matériel de sauvetage spécifique à l'intervention concernée. Aujourd'hui, il n'est pas possible de distinguer les interventions techniques des non techniques, ainsi, les délais de départs affichés ci-dessous contiennent également les interventions ayant nécessité une préparation spécifique de l'équipage en termes de matériel ou d'équipement. Néanmoins, les délais de départs sont globalement respectés par rapport aux critères de 2022.

Tableau 25 : Délais de départ au centile 90 des services d'hélicoptères en 2023.

Délai Départ Centile 90 (en minutes et secondes)	Jour		Nuit	
	2023	Ecart avec recommandation actuelle	2023	Ecart avec recommandation actuelle
Hélicoptères	10:46	00:46	19:51	-00:09
Air-Glaciers	10:03	00:03	17:33	-02:27
Air Zermatt	11:28	01:28	22:10	02:10

Édité le 07.10.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

Par rapport au critère émis par les experts, celui-ci fait du sens pour les interventions primaires et urgentes non techniques et pour lesquelles il est possible de décoller immédiatement en raison des conditions météorologiques. C'est pour cette raison que l'OCVS va parfaire la manière de mesurer les délais de départ en les catégorisant. Effectivement, le délai de départ recommandé par les experts ne peut s'appliquer pour les interventions non urgentes, pour les interventions qui nécessitent une préparation sécuritaire et logistique, ainsi que les missions pour lesquelles il n'est pas possible de décoller immédiatement en raison des conditions météorologiques.

Tableau 26 : Délais de départ au centile 90 des services d'hélicoptères en 2023 versus la recommandation des experts

Délai Départ Centile 90 (en minutes et secondes)	Jour		Nuit	
	2023	Ecart avec nvelle recomm and ation	2023	Ecart avec nvelle recomm and ation
Hélicoptères	10:46	07:46	19:51	11:51
Air-G laciers	10:03	07:03	17:33	09:33
Air Zerm att	11:28	08:28	22:10	14:10

Édité le 07.10.2024
Source : SAE, extrait du 13.02.2024

L'OCVS adhère à la volonté d'amélioration de ces délais de départ pour les interventions primaires et urgentes du dispositif hélicopté. Cependant la réduction du délai de départ actuel, ne doit pas se faire au détriment de la sécurité de l'équipage et doit tenir compte des spécificités aéronautique. Ainsi, l'OCVS va dans un premier temps mesurer les délais de départs par catégorie d'interventions et analyser avec les responsables d'exploitations les réductions possibles des délais de départs.

Priorité de mise en œuvre et durée

La recommandation de l'abaissement du délai de départ des services d'ambulances doit idéalement être mise en œuvre le plus rapidement possible. Cependant, en raison des contraintes logistiques entre l'emplacement des locaux de vie et du local des ambulances, l'OCVS va prendre contact avec chaque responsable d'exploitation afin de trouver des solutions pragmatiques. Il se pourrait également que cette mise en œuvre soit décalée pour certaines bases. Concernant le dispositif hélicopté, des analyses et discussions avec les responsables d'exploitation sont nécessaires avant de déterminer le nouveau délai de départ attendu pour un service hélicopté.

Coûts actuels et futurs

Cette recommandation n'a pas d'impacts financiers pour l'OCVS.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS propose d'analyser avec précision les délais de la mise en œuvre quand les valeurs cibles sont atteignables. Passé cette analyse, une directive spécifique sera produite pour une mise en application, l'OCVS poursuivant le monitoring des délais de départ.

4.5. Durée contrat de prestations

Les auditeurs ont formulé la recommandation suivante : « Les contrats de prestation doivent être établis sur des durées d'au moins 4 ans, contre une année actuellement ⁵».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

L'article 5 alinéa 2 de la loi sur l'organisation des secours sanitaires ((RS/VS 810.8) énumère les missions de l'OCVS : « L'OCVS a pour missions principales dans le domaine préhospitalier et sanitaire :

- a) d'évaluer périodiquement les besoins et soumettre les mesures de planification au Conseil d'Etat ;
- b) de mettre en œuvre la planification des secours adoptée par le Conseil d'Etat ; »

Ensuite, l'article 5 alinéa 1 de l'ordonnance sur les secours sanitaires précise la procédure de planification, qui prévoit la mise en œuvre de la planification après validation de cette dernière par le Conseil d'Etat :

- « d) le Conseil d'Etat arrête la planification des secours;
- e) l'OCVS procède à un appel d'offres auprès des intervenants susceptibles de fournir les prestations requises;
- f) l'OCVS évalue les offres déposées, en tenant compte notamment des critères de qualité, d'économicité et de pérennité et de la pertinence des informations transmises;
- g) l'OCVS octroie les mandats de prestations définis dans la planification des secours et conclut des contrats de prestations annuels fixant les modalités d'application des mandats; le contrat définit notamment un délai de résiliation du mandat de prestations qui est en principe d'au moins 6 mois, sous réserve de l'article 7. ».

Ainsi, conformément aux bases légales, l'OCVS établit annuellement un contrat de prestations avec les entreprises de secours qui ont emporté les appels d'offres. Enfin, selon l'arrêté du tribunal fédéral (2C_697/2019), le message du 9 décembre 2015 accompagnant le projet de modification de la loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996, précise dans le commentaire de l'art. 4, que la procédure de planification des secours doit être analogue à celle de la planification hospitalière, c'est-à-dire notamment être adaptée intégralement périodiquement, environ tous les cinq à dix ans.

Ainsi, la planification définit les moyens nécessaires à la couverture des besoins du dispositif, l'appel d'offres attribue les mandats aux prestataires pour l'exploitation des différentes bases et finalement, le contrat de prestations annuel définit les prestations attendues des deux parties. Afin de formaliser le mandat donné au service de sauvetage après l'appel d'offres, l'OCVS propose de le formaliser au travers d'un contrat de mandat d'une portée pluriannuelle de 5 ans.

Priorité de mise en œuvre et durée

Le contrat de mandat pourra être mis en place après l'appel d'offres qui sera réalisé après la validation de la planification par le Conseil d'Etat.

Coûts actuels et futurs

Les procédures et le travail, ainsi que la mise en place d'un contrat de mandat sont entièrement réalisés avec les ressources humaines de l'OCVS et n'engendrent pas de frais additionnels.

Préavis OCVS

L'OCVS est d'avis de conserver la pratique actuelle, à savoir l'établissement d'un contrat de prestations annuel pour définir les prestations attendues d'une part par l'OCVS et d'autre part par l'exploitant de la base d'ambulances. En complément, un contrat de mandat donnera le mandat pour une durée de cinq ans à chaque service de sauvetage reconnu dans la planification.

⁵ Page 24 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

4.6. Mise en place d'ambulance de niveaux de compétence différents

Les experts ont formulé les recommandations suivantes :

- « Des ambulances de niveaux de compétence différents pourraient permettre une répartition plus appropriée des ressources⁶. »
- « Une régulation fine devrait permettre d'engager des moyens de transport différenciés, voire de recourir à des moyens de transport non médicalisés pour les cas bénins ⁷»

Ces deux recommandations peuvent être traitées ensemble, car la proposition décrite ci-après par l'OCVS est la même pour ces deux recommandations.

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Les centrales d'appels sanitaires sont de plus en plus sollicitées pour des situations qui, bien que nécessitant l'engagement de moyens disposant de professionnels de la santé, ne requièrent pas systématiquement le déploiement d'une ambulance avec des ambulanciers diplômés ES, ni un transport à l'hôpital. Ces cas, qualifiés de "low-codes" ont déjà été décrits en 2002 par P J Marks et all , qui ont analysé 999 interventions d'ambulances qui n'ont finalement pas abouti à un transport à l'hôpital.

Le modèle de l'ambulancier communautaire (AC) offre une alternative intéressante, permettant de soulager le système à plusieurs niveaux. Il s'agit de mettre à disposition, sous forme de garde, un ambulancier ayant suivi une formation complémentaire spécifique. Cet ambulancier se déplace sur l'ensemble du canton, ou sur une partie linguistique déterminée, pour prendre en charge des situations à faible gravité et peu urgentes, qui ne nécessitent à priori pas de transport à l'hôpital. Ses missions sont variées :

- Évaluer la possibilité de laisser le patient à domicile
- Prodiguer des soins de base
- Coordonner une visite médicale si nécessaire
- Assurer un transport assis vers un cabinet médical ou une permanence

Ce modèle présente de nombreux avantages :

- Il préserve les ambulances du dispositif cantonal, augmentant ainsi leur disponibilité pour les urgences vitales et évitant à moyen terme de devoir revoir la planification.
- Il réduit le nombre de consultations aux urgences hospitalières, coûteuses en ressources et souvent inappropriées pour les cas bénins.
- Il allège la charge des médecins de garde.
- Les compétences étendues de l'ambulancier communautaire favorisent les synergies avec les autres acteurs de l'urgence préhospitalière.

La centrale 144, véritable tour de contrôle de l'urgence distingue régulièrement des situations ne nécessitant pas l'envoi d'un moyen sanitaire tel qu'une ambulance mais ne dispose pas de moyens pour y répondre efficacement. Parmi celles-ci, on retrouve par exemple :

- Baisse d'état général sans atteinte des fonctions vitales ne pouvant pas se rendre chez le médecin par manque de réseau
- Assistance à domicile (remise au lit, relevage simple)
- Etc.

Une analyse des interventions annuelles des services d'ambulances a permis de relever que :

- Près de 3000 patients ont été laissés sur site par les ambulanciers en 2023, soit environ 12% de toutes les interventions ambulancières.

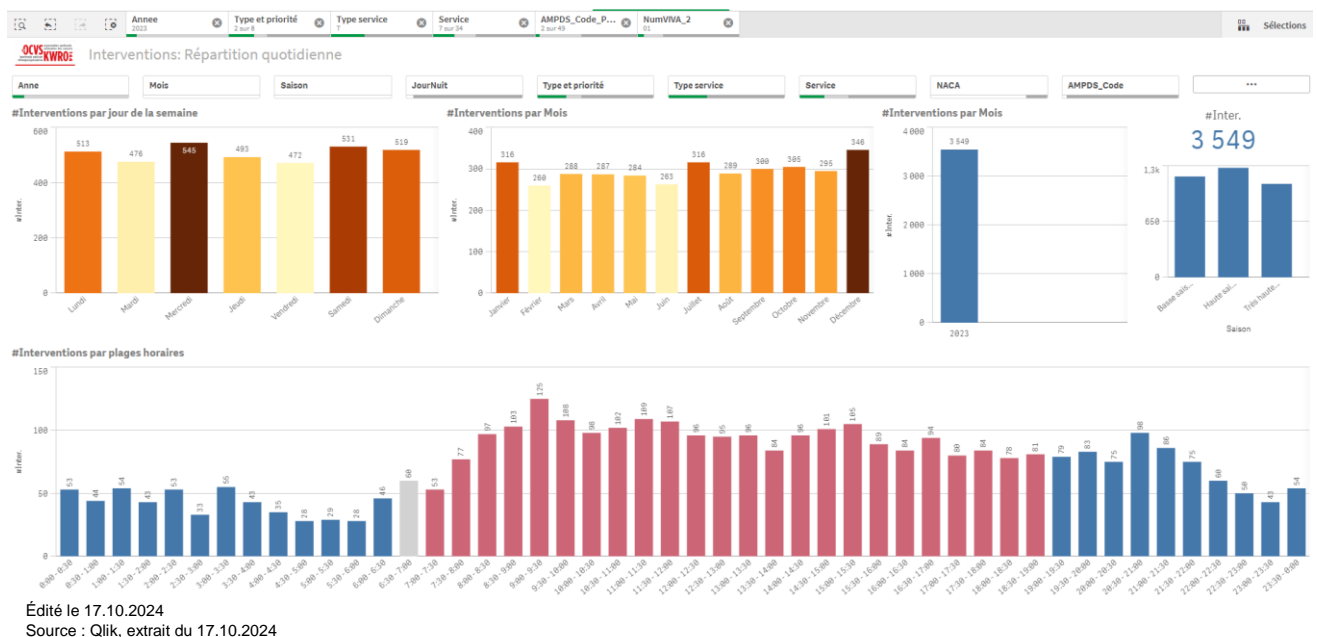
⁶ Page 25 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

⁷ Page 25 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

- La centrale 144 a catégorisé en 2023 plus de 3'500 interventions en « low code » indiquant donc qu'il ne s'agissait pas d'une urgence vitale, mais sans moyen alternatif. Cette même centrale a dû engager plus de 3'500 fois une ambulance.
- Sur ces 3'500 situations en particulier, 1000 patients ont été laissés à domicile et les autres ont été emmenés aux urgences avec des degrés de gravité NACA (cf. explication chapitre 4.16) faibles et ainsi une très forte probabilité que cette destination n'était pas adaptée.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des interventions « low code ». En haut à gauche, est présentée la répartition des interventions sur une semaine, au milieu, la répartition sur les mois de l'année. Dans ces deux tableaux, on observe que les variations sont faibles ce qui indique une répartition plus au moins identique. Le tableau du bas présente la répartition horaire des interventions « low code ». De 7h du matin à 21h, les interventions « low code » sont plus élevées que le reste de la journée, avec quatre pics : à 9h, entre 11-12h, vers 14h30-15h et à 20h30-21h.

Graphique 4 : Répartition des interventions « low code » en 2023



Ces constats mettent en lumière plusieurs points :

- Le triage en centrale est efficace, car il identifie correctement les "low code", confirmés dans leur grande majorité par les équipages ambulanciers.
- Les compétences des équipages ambulanciers ne sont pas toujours adaptées aux besoins réels (sur- ou sous-compétences).
- En l'absence d'alternative, le patient est souvent transporté à l'hôpital, ce qui entraîne une surcharge des structures préhospitalières et hospitalières.
- Ces situations peuvent réduire la disponibilité des moyens pour les urgences vitales.

Cette problématique est rencontrée dans plusieurs régions du monde, ainsi que dans plusieurs cantons Suisse et divers pays, dont l'Allemagne, l'Autriche, les USA et le Canada.

Priorité de mise en œuvre et durée

L'OCVS souhaite mettre en œuvre ce dispositif en journée dans les meilleurs délais, à savoir dans le courant de l'année 2025. Une demande d'autorisation dans ce sens a été déposée auprès du Département de la santé.

Coûts actuels et futurs

Les coûts uniques s'élèvent à environ CHF 140'000 pour l'achat d'un véhicule d'intervention tout équipé. Il faut compter 2.6 EPT pour couvrir toutes les journées, soit environ CHF 340'000 de charges salariales et ensuite CHF 40'000 de frais de fonctionnement pour le véhicule et le matériel d'interventions. Les interventions effectuées par l'ambulancier communautaires vont légèrement réduire le nombre d'interventions des services d'ambulances, ainsi que leurs recettes. Lorsque le service d'ambulances est déficitaire, la subvention augmente pour compenser la baisse des recettes. L'estimation de la perte d'interventions et de recettes par les bases d'ambulance de Martigny, Sion, Sierre et Viège est estimée à environ 100 interventions par année, soit moins de CHF 100'000 de diminutions de recettes par base.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS recommande fortement la mise en œuvre de cette proposition et a déjà entamé les démarches en vue d'un déploiement du dispositif ambulancier communautaire dans le courant de l'année 2025. Ce dispositif devra être coordonné avec les projets de développement des équipes mobiles de l'Hôpital du Valais et le projet EMUS (voir point 4.21).

4.7. Regroupement des services d'ambulances

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « Les services actuels pourraient être regroupés en deux entités opérationnelles distinctes, l'une propre au Valais romand et l'autre au Haut-Valais.⁸ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

La recommandation concerne les services d'ambulances, car dans le dispositif hélicoptéré, il n'y a que deux prestataires, Air-Glacières dans le Valais romand et Air Zermatt dans le Haut-Valais. Ce qui est également le cas pour le SMUR qui, à Martigny et à Viège est exploité par l'hôpital du Valais et à Sion par Air-Glacières.

Le dispositif ambulancier, comme mentionné dans le chapitre 3.1 planification actuelle, se compose de dix bases qui sont exploitées par six services de sauvetage. Le Valais romand compte cinq bases dont trois exploitées par l'hôpital du Valais (Sierre, Martigny, Sembrancher), une par la ville de Sion et une dernière par les ambulances Clerc SA (Monthey). Dans le Haut-Valais, il existe cinq bases d'ambulances, dont trois sont exploitées par z-zerzuben AG (Fiesch, Viège, Gampel), une par Ambulanz Saastal et une dernière par Air Zermatt AG. Le dispositif ambulancier se compose ainsi d'entités privées et publiques. Chaque service d'ambulances dispose de sa propre entité juridique, direction, secrétariat, comptabilité, gestion des ressources humaines, mais également de son propre système qualité, de ses propres formations continues ou encore de ses propres fournisseurs et de sa propre gestion logistique.

Un regroupement permettrait une mutualisation du matériel, des véhicules, ainsi que du personnel. Cette mutualisation a pour avantage d'effectuer des achats groupés et de bénéficier de meilleures conditions et aussi de faire face plus facilement à l'absence du personnel sur une base.

Cette recommandation fait également suite à une discussion entre les experts et les services de sauvetage, qui ont par ailleurs, déjà, initié une collaboration afin de diminuer les coûts, d'optimiser le recrutement et la formation continue du personnel.

Le regroupement des services de sauvetage peut être effectué de deux manières : d'une manière naturelle sur une longue période ou dans le cadre d'un appel d'offres général.

Priorité de mise en œuvre et durée

En raison de l'augmentation des coûts, de la pénurie du personnel ainsi que de la recherche d'efficacité, cette recommandation est une priorité modérée et pourrait être mise en œuvre progressivement après la validation de la planification par le Conseil d'Etat, en débutant par exemple par une extension des collaborations

⁸ Pages 25-26 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Coûts actuels et futurs

Les subventions annuelles des services d'ambulances sont estimées à CHF 4'465'085 pour l'année 2024 en tenant compte de CHF 23'101'619 de coûts normatifs et CHF 18'558'445 de recettes. Les subventions sont calculées sur la base de coûts normatifs et sur les recettes effectives. Ainsi, les réductions de coûts effectifs issus des synergies n'ont pas d'impact direct sur les subventions. Cependant, les synergies permettent de freiner l'augmentation des coûts réels et leur décalage avec les coûts normatifs. Ces dernières années, les coûts ont augmenté et certains coûts normatifs ont dû être revus à la hausse pour correspondre aux coûts réels. En conséquence, l'OCVS ne s'attend pas à une diminution des subventions à court ou moyen terme, mais plutôt à une stabilisation ou du moins un ralentissement de l'augmentation des coûts normatifs et par conséquent des subventions.

Préavis OCVS

L'OCVS est d'avis d'accepter la recommandation des experts.

4.8. Dispositif first responder

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « le système de First Responders devrait être renforcé dans les régions actuellement peu couvertes. Les entreprises de secours devraient également être plus impliquées dans la formation de ces First Responders afin de faciliter leur intégration lors des missions ⁹».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Disponibles, bien formés et connaissant la région de manière approfondie, les first responders (FR) sont très souvent les premiers sur site.

Les FR sont engagés par la centrale 144 pour réaliser les gestes de premier secours et mettre en sécurité les patients en attendant l'arrivée des secours professionnels. Ils guident l'arrivée des ambulances ainsi que l'atterrissage des hélicoptères.

L'engagement de ce type d'intervenant est particulièrement utile dans les régions éloignées des bases des services de sauvetage professionnels. Ce dispositif a été développé spécifiquement à cette fin en raison de la topologie de notre canton et de l'impossibilité de disposer de bases d'ambulances dans toutes les régions périphériques. Le nombre moyen d'engagements des FR par année est de l'ordre de 1'500 pour l'ensemble du canton.

L'OCVS compte 257 FR engageables sur l'ensemble du territoire à la fin septembre 2024, dont 87 dans le Haut-Valais.

Dans le Valais romand, les FR sont intégrés dans les organisations de sauveteurs régionales qui couvrent l'ensemble du territoire, ainsi le dispositif est suffisant et satisfaisant.

Dans le Haut-Valais, les FR étaient, pour certains, intégrés dans les communes, mais pas toutes les communes ne disposaient de FR. Ainsi plusieurs régions n'étaient pas couvertes, dont principalement le Mattertal et la vallée de Saas. Lors de la dernière planification ambulancière en 2022, le Conseil d'Etat a chargé l'OCVS de renforcer le dispositif de soutien au dispositif ambulancier sur l'ensemble du canton.

Lors de la création de l'association des first responders du Haut-Valais fin 2022, tous les FR du Haut-Valais se sont regroupés afin de couvrir l'ensemble du territoire. Fin 2022, leur nombre s'élevait à 65. Le comité de l'association a ensuite recruté des futurs intervenants dans toutes les régions peu ou pas desservies. Un total de 22 FR a pu être formé et équipé. Fin septembre 2023, le nombre de FR s'élevait à 87 avec une trentaine d'autres en formation. Durant l'année de 2025, l'ensemble du canton va disposer d'une couverture adéquate en termes de FR avec près de 300 intervenants actifs dont une centaine dans le Haut-Valais.

⁹ Pages 19- 20 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Concernant les formations, celles-ci sont obligatoires pour l'ensemble des intervenants, car conformément à l'article 8 alinéa 2 lettre b de la loi sur l'organisation des secours sanitaires, seuls les intervenants au bénéfice d'une formation spécifique dans le domaine du secours ou d'une formation reconnue par l'OCVS sont acceptés comme intervenants et engagés par la centrale 144. Dans le Haut-Valais, les formations des FR ont lieu auprès d'un service de sauvetage de Viège. Ces formations nommées « Fachtagungen » permettent aux FR et aux ambulanciers de partager une journée et de faciliter le contact et la collaboration lors d'interventions. Dans le Valais romand, les formations continues des FR sont dans la grande majorité des cas dispensées sans la participation des services de sauvetage ambulancier. Seule la formation initiale est couverte à 100% par le service des ambulances Clerc à Monthey. La plus-value d'inclure la participation des services d'ambulance également dans les cursus de formation continue est évidente.

Priorité de mise en œuvre et durée

Le recrutement de nouveaux intervenants en vue d'assurer une couverture optimale touche à sa fin. Les derniers intervenants arrivés doivent encore finaliser leur formation et être équipés en matériel afin de pouvoir être engagés par la centrale 144. D'ici le courant d'année 2025, l'ensemble des nouveaux FR seront engageables. Concernant les formations communes entre FR et ambulanciers, l'OCVS va contacter les services de sauvetage et les chefs des organisations de secours régionales (OSR) pour mettre en place des formations communes dans le courant de l'année 2025.

Coûts actuels et futurs

L'ajout de 55 intervenants depuis le début de la campagne de recrutement a pour conséquence l'investissement de près de CHF 110'000 d'achats de matériel d'interventions (sac d'intervention, garrots, pansements, oxygène, etc.). Ce montant a été financé au travers du budget ordinaire de l'OCVS. Chaque intervenant FR perçoit une indemnité de permanence annuelle de CHF 500. Par conséquent, les indemnités de permanence vont augmenter de CHF 60'000 en 2025 pour atteindre un total annuel de CHF 150'000.

Les montants nécessaires pour le renforcement des intervenants FR figurent déjà dans les budgets ordinaires de l'OCVS.

Concernant l'organisation des formations communes entre les FR et les services d'ambulances, une analyse complémentaire sera nécessaire afin de déterminer si des ressources supplémentaires sont nécessaires.

Préavis de l'OCVS

Le préavis de l'OCVS sur le renforcement du dispositif est favorable, ce dernier arrivant à son terme durant l'année 2025.

4.9. Evaluation de l'utilité des advanced first responder

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « l'utilité du système d'advanced first responders devra être évalué de façon prospective et l'impact de ce système sur le fonctionnement de l'organisation des secours évalué ¹⁰ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Lors de la dernière planification ambulancière en 2022, le Conseil d'Etat a chargé l'OCVS de renforcer le dispositif de soutien au dispositif ambulancier sur l'ensemble du canton.

Le dispositif de milice se compose actuellement des intervenants suivants :

Intervenants premiers secours

- Public responder
- First responder

Intervenants médicaux :

- SMUP
- Psychologues d'urgence

Intervenants techniques

- Sauveteurs
- Sauveteurs spécialisés
- Plongeurs
- Conducteurs de chiens

Bien que certains FR soient déjà des professionnels de la santé, leur autonomie ainsi que le matériel dont ils disposent ne favorisent pas une prise en charge à la hauteur de leurs compétences. Aussi, un concept d'advanced first responder (AFR) a été mis en place en 2023. Le dispositif des AFR vise à pallier la désertification médicale des vallées ainsi que le manque d'intérêt des médecins pour la médecine d'urgence. L'OCVS ne dispose plus que d'une trentaine de médecins d'urgence de proximité (SMUP) en Valais fin 2023, contre une cinquantaine avant la pandémie COVID-19.

Le concept AFR consiste à disposer d'ambulanciers diplômés actifs résidant en Valais qui acceptent de recevoir une alarme dans la région où ils se trouvent quand ils ne sont pas en service auprès d'un service de sauvetage (ambulance ou hélicoptère). Les AFR seront équipés d'un sac d'intervention leur permettant de réaliser des prises en charges médicales avancées.

Dans la phase pilote débutée fin 2023, une quinzaine d'intervenants AFR ont été sélectionnés par l'OCVS en fonction de leur compétence et de leur localisation permettant de couvrir les régions suivantes :

Anniviers	Blatten	Crans-montana
Goms	Isérables	Kippel
La Tzoumaz	Mayen de Chamoson	Mörel
Nax	Ovronnaz	Riederalp
Riederalp	Salvan	St-Niklaus
Täsch	Val d'Illiez	

Fin septembre 2024, plus de 124 patients ont bénéficié d'un AFR avec des retours très positifs et prometteurs, dont 65 dans le Valais romand et 59 dans le Haut-Valais. Les AFR affichent un délai de réponse moyen de 12 minutes. Sur 91 cas, l'AFR était sur place en moyenne 20 minutes avant le moyen professionnel. Dans 33 situations, l'AFR est arrivé après les moyens professionnels mais a été mis à contribution pour la prise en charge et les soins au patient.

¹⁰ Page 20 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Tableau 27 : Volume d'interventions des AFR entre novembre 2023 et fin septembre 2024

Nombre de N° d'intervention SAE	AFR avant moyen		Total général
	non	oui	
Secteur			
Bas-Valais		14	51
Oberwallis		19	40
Total général		33	91

Édité le 15.10.2024
Source : Attrib, extrait du 15.10.2024

Suite à chaque mission, les AFR évaluent leur intervention. Ces derniers relèvent que l'arrivée avant les autres moyens a permis de sécuriser plus rapidement les lieux, de prodiguer les premiers soins et parfois même d'annuler les moyens non nécessaires engagés par la centrale sur la base de l'appel initial.

Ainsi, l'OCVS souhaite augmenter le nombre d'AFR afin de disposer au moins de deux à trois AFR par région, ce qui permet d'augmenter la disponibilité du dispositif.

L'OCVS estime qu'il faut ajouter 35 AFR pour disposer d'un total de 50 intervenants sur l'ensemble du canton afin d'assurer une couverture optimale.

Priorité de mise en œuvre et durée

L'OCVS souhaite renforcer ce dispositif dès que possible pour disposer de plus de force d'intervention professionnelle dans les régions de montagne et couvrir le maximum de secteurs.

Coûts actuels et futurs

L'équipement complet d'un AFR coûte environ CHF 9'000, incluant un sac d'intervention, du matériel médical avancé, un défibrillateur, une radio, des signaux prioritaires sur le véhicule privé. Ainsi, l'ajout de 35 AFR coûterait CHF 315'000 à l'investissement/achat.

Les intervenants ne sont actuellement pas rémunérés pour leur disponibilité, alors que tous les autres types d'intervenants le sont. Ainsi, l'OCVS souhaite proposer une indemnité à l'acte de CHF 200 par intervention. Cette indemnité serait plafonnée à CHF 2'000 par année, soit un total maximum de CHF 100'000. Cette indemnité correspond à ce qui est appliqué aux médecins SMUP. Ce modèle permet de rétribuer avec une indemnité, en plus du modeste salaire d'intervention, les intervenants qui acceptent les engagements.

Les montants pour augmenter ce type d'intervenant et pour leur donner une indemnité annuelle de disponibilité nécessite une augmentation des budgets ordinaires de l'OCVS.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS propose d'intégrer ce type d'intervenant dans la planification en tant que dispositif au même titre que les FR et les médecins SMUP et de renforcer ce dispositif sous réserve de l'obtention des budgets dès que possible.

4.10. Intégration des sauveteurs spécialisés dans les organismes de sauvetage

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « les sauveteurs spécialisés expérimentés et disposant de connaissances médicales étendues devraient être clairement identifiés, intégrés dans des organismes de sauvetage, et formés en conséquence¹¹ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Les sauveteurs spécialisés sont engagés pour accéder au patient de manière sécuritaire et/ou l'extraire de milieux présentant des dangers particuliers. Ils sont capables de réaliser des gestes de premiers secours. Les sauveteurs spécialisés sont engagés pour les interventions en terrain difficile ou en haute montagne, et ils interviennent en complémentarité des dispositifs de sauvetage hélicoptère. Les sauveteurs spécialisés ne font pas partie des membres d'équipage reconnus auprès de l'interassociation de sauvetage.

L'OCVS dispose d'environ 90 sauveteurs spécialisés sur l'ensemble du territoire. La plupart sont rattachés à des organisations de secours régionales et lors d'interventions hélicoptères nécessitant un sauveteur spécialisé, un lieu de rendez-vous est convenu pour que l'hélicoptère le récupère.

Cette manière de procéder a pour conséquence un allongement des temps d'interventions. C'est pour cette raison qu'Air-Glacières a décidé, il y a de nombreuses années, d'engager plusieurs sauveteurs spécialisés. Ces derniers effectuent des gardes directement à la base d'Air-Glacières de Sion, ce qui permet un gain important de temps et d'efficacité en intervention. Le sauveteur spécialisé fait ainsi partie de l'équipage, tout comme le médecin, le paramédic et le pilote lors de missions techniques.

Dans le Haut-Valais, la commune de Zermatt a appliqué le même principe en mettant en place un sauveteur spécialisé de piquet, qui en principe se trouve à proximité de l'héliport d'Air Zermatt.

Ces sauveteurs spécialisés de piquet ou de gardes sont rémunérés par la commune à Zermatt et par Air-Glacières à Sion. Les bases hélicoptères de Gampel, Raron et Collombey ne disposent pas de sauveteurs spécialisés sur place.

Ainsi, les interventions de haute montagne, notamment dans le Valais romand, sont presque toujours réalisées par des sauveteurs spécialisés effectuant des gardes. Cela entraîne la quasi absence d'engagement d'une quarantaine de sauveteurs spécialisés des organisations de secours régionales (OSR).

Cette situation, à l'origine d'une certaine démotivation mais également d'une érosion des compétences et d'une faible expérience des sauveteurs spécialisés miliciens, a été relevée plusieurs fois par les chefs OSR à l'OCVS.

A contrario, les intervenants sauveteurs spécialisés effectuant des gardes auprès des bases effectuent beaucoup d'interventions et disposent d'une large expérience, ce qui a pour effet une amélioration constante de leur compétence et ainsi de la qualité des prises en charge des patients.

Les interventions avec un sauveteur spécialisé ont principalement lieu entre mars et septembre, période correspondant à l'ouverture de la haute route durant laquelle les alpinistes sont actifs. Si les dispositifs des bases de Sion et de Zermatt sont jugés satisfaisants, l'OCVS souhaite inclure des sauveteurs spécialisés auprès des bases qui n'en disposent pas. L'OCVS souhaite mettre en place un projet pilote à la base de Gampel durant plusieurs mois en permettant aux sauveteurs spécialisés d'effectuer des gardes à la base. Ce projet pilote sera ensuite évalué afin de déterminer le dispositif à appliquer sur l'ensemble du territoire.

¹¹ Page 20 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

A terme, le profil du sauveteur spécialisé sera exclusivement lié à son activité régulière auprès d'un service de sauvetage hélicopté. Les sauveteurs spécialisés des régions qui n'effectueront pas de garde hélicoptée bénéficieront d'un profil moins exigeant mais assurant les compétences nécessaires aux secours terrestres des régions. Un nouveau profil d'intervenant devra être défini avec une autre appellation.

Priorité de mise en œuvre et durée

La mise en œuvre du projet pilote a déjà débuté, le déploiement au niveau cantonal dépendra des résultats du projet pilote.

Coûts actuels et futurs

Les sauveteurs spécialisés perçoivent une indemnité annuelle de CHF 1'700 pour leur disponibilité et, durant le projet pilote, une indemnité de garde leur sera versée. Par contre les recettes d'interventions seront conservées auprès de l'OCVS. Un projet pilote de cinq mois devrait coûter environ CHF 70'000 qui seraient financés par le budget ordinaire de l'OCVS.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS approuve cette recommandation et va mettre en œuvre un projet pilote, car une professionnalisation des sauveteurs spécialisés est importante pour assurer la qualité des prestations. Aussi, l'OCVS souhaite inclure plus de sauveteurs spécialisés dans les tournus des gardes auprès des bases hélicoptées.

4.11. Distinction entre urgence en eaux vives et plongeurs

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « Il faudrait distinguer le système de sauvetage en urgence en eaux vives, qui doit avoir des temps de réponses rapides, du système de « plongeurs » employé pour des recherches de corps ¹²».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Il faut distinguer le sauvetage en canyon, en eau-vive et sur les plans d'eau. Dans les canyons, lorsqu'il est nécessaire de travailler en hauteur et avec des cordes, ce sont les sauveteurs spécialisés formés en canyon qui interviennent et ce type de dispositif est adéquat et ne nécessite pas d'ajustement. Dans les autres cas, actuellement, le dispositif du secours aquatique de la planification cantonale ne fait pour l'heure référence qu'aux plongeurs. Ce type de dispositif de milice ne dispose pas de délais de réponse permettant de sauver des vies. En effet, lors d'une noyade, un dispositif plus rapide et disposant d'un équipement plus léger doit pouvoir être engagé. Certains Centre de Secours et d'Incendie (CSI) disposent de ces compétences et l'OCVS en collaboration avec l'Office Cantonal du Feu (OCF) travaille sur un concept incluant des intervenants OCVS ainsi que des pompiers des CSI formés à l'identique pour des interventions en surface et à faible profondeur nommé « nageur sauveteur ». Bien qu'actuellement ces nageurs sauveteurs ne sont également pas reconnus par l'OCF, ces intervenants ont pu rejoindre les listes des intervenants de l'OCVS au travers de son dispositif de milice. Les bateaux de l'OCVS sont, depuis cette fin 2024, gérés par les CSI qui mettent également à disposition les pilotes bateaux lors de formations et d'interventions. Cette optimisation permet déjà un gain de temps et de coordination en cas d'évènement.

La situation des intempéries de l'été 2024 notamment dans la région de Sierre-Chippis, confirme le besoin de disposer de moyens et de personnes formées à la gestion d'évènements aquatiques. Crues et inondations sont un risque important et la mutualisation de ces compétences, respectivement du matériel adapté pour ces interventions dont les bateaux, avec les corps des sapeurs-pompiers est primordiale. L'OCVS souhaite renouveler son parc de bateau au Chablais, à Martigny et à Viège dans une réflexion globale des besoins communs avec l'OCF. Ces bateaux datent des années 90 et sont en fin de vie. Les interventions sur le Rhône ou en zone inondée ne nécessitent pas les mêmes moyens d'interventions, mais le matériel et les bateaux doivent pouvoir couvrir les différents types d'interventions.

¹² Page 21 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Priorité de mise en œuvre et durée

L'OCVS souhaite renforcer ce dispositif et parfaire la mutualisation des bateaux avec l'OCF. Une convention a été signée avec l'OCF pour la gestion des bateaux ainsi que du personnel. Suite à la phase de l'analyse de la situation actuelle, une situation de remise à niveau du matériel d'intervention et de formation du personnel doit encore se poursuivre. En parallèle, les premiers nageurs sauveteurs sont prêt à intervenir depuis mi-2024.

Coûts actuels et futurs

Le dispositif des plongeurs de l'OCVS coûte annuellement en termes de formation, d'indemnités et de matériel actuellement 60'000 CHF mais comporte de nombreux manques notamment pour l'acquisition de bateau adapté pour les interventions sur le Rhône mais aussi lors d'inondations. Le dispositif des nageurs-sauveteurs commence à être mis en place et les frais de formations sont estimés à CHF 30'000. Dans le cadre de la convention avec l'OCF, une remise à niveau des bateaux actuels pour environ CHF 200'000 est nécessaire.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS propose qu'un concept de sauvetage aquatique incluant une mutualisation des nageurs sauveteurs ainsi que des bateaux adaptés soient mis en place en coordination avec l'OCF.

4.12. Dispositif des conducteurs de chien

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « le système de conducteurs de chien semble adéquat et ne nécessite pas d'adaptation à l'heure actuelle ¹³».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Etant donné la nature des risques liés à la topographie et au développement touristique du canton, l'OCVS intègre dans son dispositif sanitaire préhospitalier des moyens spécifiques propres au secours en avalanche et crevasse. Par ailleurs, pour répondre aux demandes de la police cantonale dans le cadre des recherches de personnes, l'OCVS met à sa disposition un dispositif spécifique.

Conducteurs de chien d'avalanche

Ils aident l'équipe d'intervention engagée à localiser dans les délais les plus courts possibles une ou plusieurs victimes d'avalanches ; ils contribuent à évaluer le plus vite possible l'absence de victimes lorsqu'il existe un doute. Le nombre d'intervenants s'élève à 40 conducteurs de chien pour l'ensemble du territoire. Le nombre d'interventions réalisées annuellement est de l'ordre de 40, ce qui correspond à l'engagement d'une centaine d'intervenants. Toutefois il est à noter que la très grande majorité des victimes d'avalanches est sauvée par l'intervention immédiate de personnes se situant à proximité de l'événement et que leur engagement n'est nécessaire que lorsque les victimes ne portent pas sur elles un dispositif de détection tel qu'un détecteur de victime d'avalanche (DVA) ou une puce RECCO.

Conducteurs de chien de crevasse

Ils aident l'équipe d'intervention engagée à localiser dans les délais les plus courts possibles une ou plusieurs victimes de chute en crevasse. Ils contribuent à évaluer le plus vite possible l'absence de victimes d'une chute en crevasse lorsqu'il existe un doute.

Les interventions des conducteurs de chien de crevasse sont peu fréquentes et répondent également aux critères de victimes non équipées de dispositif de détection (DVA ou RECCO). En tout huit chiens d'avalanches sont formés pour les crevasses.

Conducteurs de chien de recherche

Ils aident l'équipe d'intervention engagée à localiser dans les délais les plus courts possibles une ou plusieurs personnes portées disparues dans des situations autres que celles décrites pour les conducteurs de chien d'avalanche et de crevasse ; ils contribuent à délimiter le dernier endroit parcouru par la ou les personnes portées disparues.

¹³ Page 21 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Les interventions des conducteurs de chien de recherche sont peu fréquentes. Le dispositif s'élève à 27 conducteurs de chien de recherche, dont 21 conducteurs de chien de surface et six conducteurs de chien mantrailing.

Priorité de mise en œuvre et durée

Aucun changement du dispositif n'est nécessaire.

Coûts actuels et futurs

Le dispositif coûte annuellement CHF 225'000 en formation, matériel et indemnité de permanence.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS propose de maintenir le dispositif actuel.

4.13. Adéquation du système de régulation et professionnalisation de la régulation

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « L'adéquation du système de régulation devrait être mesurée. Une professionnalisation de la régulation doit être envisagée à court terme ¹⁴».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

L'OCVS analyse depuis 2018 l'adéquation entre les régulations et les engagements effectués. Ces analyses permettent notamment une réduction des engagements SMUR pour certains codes d'engagements.

Ces analyses sont chronophages et nécessitent des compétences avancées ainsi qu'une parfaite connaissance du dispositif.

Cependant, par manque de ressource, il n'a jamais été possible d'effectuer une analyse globale sur l'ensemble des interventions. Les résultats attendus sont à effectuer avec notamment la réécoute des interventions, la qualification de la régulation en lien avec les standards internationaux mais également la récolte minutieuse des données du terrain par les fiches d'intervention tout comme des questionnaires dédiés aux intervenants. L'OCVS a dû composer avec un manque d'effectifs en centrale 144 ces dernières années et le temps alloué à la formation et à la qualité a été réduit, voire supprimé afin de garantir les gardes en centrales. Le personnel de la centrale sera au complet après la très haute saison d'hiver 2024-25 ce qui permettra ensuite d'allouer plus de temps à la gestion de la qualité.

Concernant la professionnalisation du personnel en centrale 144, l'OCVS a pris un virage depuis quatre ans en engageant du personnel soignant (ambulancier ou infirmier) pour repourvoir les postes en centrale et depuis plus de deux ans, les régulateurs non professionnels de la santé sont invités à suivre une nouvelle formation afin d'obtenir le brevet fédéral en opérateur/trice en centrale d'urgence. Ces formations et expériences améliorent la qualité et la professionnalisation des régulations.

Priorité de mise en œuvre et durée

Concernant la professionnalisation, cette mesure est presque entièrement mise en œuvre et le sera complètement d'ici la fin de l'année 2024.

Concernant l'adéquation et la mesure du système de régulation, cela ne sera possible qu'après la très haute saison d'hiver 2024-25.

Coûts actuels et futurs

Chaque année, deux régulateurs obtiennent le brevet fédéral pour un coût annuel total de CHF 9'000. Concernant la qualité, les coûts directs associés sont difficilement chiffrables, car les mesures sont effectuées sur les temps administratifs du personnel de la centrale.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS est en accord avec la recommandation des experts et confirme que sa mise en œuvre est en cours.

¹⁴ Page 22 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

4.14. Enregistrement des moyens dans le SAE

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « Les moyens (ambulances, rapid responders et hélicoptères) ainsi que leurs équipages doivent être enregistrés dans le SAE afin que la CASU-144 connaisse en tout temps leur disponibilité et leurs qualifications et puisse les engager immédiatement. Cela pourrait également permettre de mettre en place des indicateurs permettant d'anticiper l'évolution des besoins et permettra de monitorer les temps de départ des moyens¹⁵. ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

La centrale 144 dispose déjà de la visibilité des moyens disponibles et les engage selon leur statut de disponibilité et leur localisation. L'implémentation du nouveau système d'aide à l'engagement (SAE) au printemps 2025 permettra cependant une simplification et l'engagement direct des moyens disponibles. L'outil proposera toujours le moyen le plus proche et disponible, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. En effet, c'est le régulateur des urgences sanitaires qui doit choisir le moyen adéquat le plus proche sans aide du système.

Priorité de mise en œuvre et durée

Cette recommandation est déjà couverte actuellement mais sera encore améliorée avec la mise en production du nouvel SAE, qui est prévue au printemps 2025.

Coûts actuels et futurs

L'acquisition du nouvel SAE est prévue dans un budget alloué dans le cadre du regroupement des centrales sous un même toit.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS accepte la recommandation qui sera finalisée au printemps 2025.

4.15. Faisabilité d'interventions de télémédecine

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « une évaluation de la faisabilité d'interventions de télémédecine et de leur impact sur la prise de décisions et sur l'engagement des moyens d'urgence devrait être effectuée¹⁶ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

L'OCVS a débuté différents projets de télémédecine ces dernières années, dont le projet pilote e-SMUR, qui est un concept d'optimisation de l'exploitation des ressources SMUR. L'idée maîtresse était de médicaliser les interventions préhospitalières à distance autant que faire se peut et de n'avoir à engager le médecin physiquement sur place uniquement dans les cas où la réalisation de gestes spécialisés de ses compétences exclusives sont requises.

Le projet pilote n'a pas permis d'améliorer la disponibilité du médecin du SMUR dans les proportions imaginées. Le bénéfice retiré est insuffisant en regard des efforts consacrés pour la mise en œuvre du e-SMUR et son exploitation. L'élément limitant a été l'outil technique utilisé pour ce projet pilote, car ce dernier ne permettait pas l'utilisation de la caméra et du microphone en plus des données médicales du patient.

Le projet Instantview est un système de Visio utilisé en centrale 144, permettant une régulation assistée par l'image en direct via le smartphone de l'appelant victime ou témoin. Ce système donne entière satisfaction et permettrait facilement de suppléer l'outil utilisé pour le projet e-smur.

L'OCVS souhaite désormais étendre le projet Instantview dans la même optique que le projet e-SMUR et donc médicaliser des interventions à distance. Pour ce faire, l'OCVS analysera avec sa commission médicale, ou avec un groupe de travail ad hoc, les codes d'engagements pouvant faire l'objet de cette possibilité et informera les SMUR cantonaux de cette nouvelle approche.

¹⁵ Page 23 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

¹⁶ Page 17 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Priorité de mise en œuvre et durée

La priorité de mise en œuvre sera planifiée une fois que l'analyse aura pu être effectuée.

Coûts actuels et futurs

Aucun coût n'est projeté pour cette mise en place. La facturation des SMUR sera cependant réduite à la consultation du médecin à distance et occasionnera une perte de recettes liée au non-engagement du véhicule et de son chauffeur. Cette perte n'est pas compensée s'agissant d'une économie pour le patient et dans le but de réduire le surengagement de la médicalisation avec l'avantage d'une plus grande disponibilité du SMUR.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS propose de démarrer ce projet de médicalisation à distance dès que possible.

4.16. Plus-value médicalisation par SMUR

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « une évaluation prospective de la plus-value de la médicalisation par SMUR ainsi qu'une analyse du processus de codage NACA est recommandée ¹⁷ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Les experts ont décrit la répartition des scores NACA (échelle des degrés de gravité des cas) entre les bases du Valais romand et celle de Viège comme très étonnante. Une analyse statistique (test du chi carré sous Stata 17.0) montre que cette différence n'est pas le fruit du hasard ($P < .001$), et il s'agit donc probablement d'une méthodologie de codage différente entre les régions, car le nombre de NACA 4 est beaucoup plus élevé auprès du SMUR de Viège que pour les autres SMUR. Les données du SMUR du Chablais (Rennaz) ne prennent en compte que le volume d'interventions effectués sur sol valaisan.

Graphique 5 : Distribution des scores NACA par base de SMUR pour l'année 2023



Édité le 15.10.2024

Source : Attrib, extrait du 15.10.2024

Les critères de codage des NACA sont identiques pour tous les services d'urgence du Valais. L'échelle de gravité NACA est évaluée par le professionnel de la santé sur site. C'est la valeur de gravité la plus haute observée pendant l'intervention qui est retenue.

¹⁷ Page 17 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

NACA: National Advisory Committee for Aeronautics. Le score NACA définit les niveaux de gravité des lésions : NACA -1 donnée manquante ; NACA 0 pas de blessure ou maladie ; NACA 1 atteinte mineure ne nécessitant pas une intervention médicale ; NACA 2 atteinte modérée ne nécessitant pas une intervention médicale urgente ; NACA 3 atteinte modérée à sévère sans engagement du pronostic vital mais nécessitant une hospitalisation ; NACA 4 atteinte grave pouvant évoluer défavorablement vers un engagement du pronostic vital ; NACA 5 pronostic vital engagé ; NACA 6 patient doit être réanimé ; NACA 7 patient décédé ; NACA 9 pas de patient.

Priorité de mise en œuvre et durée

Avant de se déterminer, l'OCVS va poursuivre les analyses afin de déterminer les raisons de ces différences.

Coûts actuels et futurs

Les trois SMUR cantonaux perçoivent chacun une subvention annuelle de CHF 450'000, soit un total de CHF 1'350'000. Le codage des cas de prise en charge n'a pas d'incidence sur la subvention annuelle versées aux SMUR.

Préavis de l'OCVS

L'intervention du médecin d'urgence doit être réservée aux cas où elle génère une valeur ajoutée pour le patient, afin de maintenir la disponibilité du médecin d'urgence pour les cas graves.

L'OCVS présentera d'une part la situation de la disparité entre les résultats du Haut-Valais et du Valais romand ainsi que des variantes d'amélioration à la commission médicale de l'OCVS. Une analyse rétrospective supplémentaire des interventions passées du médecin d'urgence sera peut-être nécessaire. Il faut cependant noter que la différence significative dans le codage du médecin d'urgence à Viège se manifeste également en 2023. L'analyse du score NACA semble indiquer une possible sur-représentation des NACA >3 au SMUR de Viège. Il est nécessaire d'explorer plus en détail les facteurs qui pourraient expliquer cette observation. L'analyse d'autres indicateurs de la Fiche patient pourrait nous fournir des informations complémentaires précieuses pour une meilleure compréhension de la situation et une adaptation optimale des critères d'engagement.

L'OCVS considère que les interventions qui ne nécessitent pas des compétences, sur place, d'un médecin d'urgence, mais répondant à un critère de gravité, devrait bénéficier d'une médicalisation à distance par télé-médecine.

4.17. Faire appel à des spécialistes par la centrale 144

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « Afin d'orienter au mieux les patient-e-x-s, la CASU-144 devrait pouvoir faire appel en tout temps à des spécialistes des domaines concernés par les soins d'urgence pouvant effectuer une consultation à distance à l'aide d'outils dédiés ¹⁸ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Cette recommandation est liée à la recommandation : « une évaluation de la faisabilité d'interventions de télé-médecine et de leur impact sur la prise de décisions et sur l'engagement des moyens d'urgence devrait être effectuée » (cf. chapitre 4.15). En effet, le projet Instantview permet la Visio entre le régulateur et l'appelant victime ou témoin. Ce système peut être étendu afin d'inclure un spécialiste de l'hôpital. Pour ce faire, l'OCVS analysera avec un groupe de travail les codes d'engagement pouvant faire l'objet d'appels à des spécialistes et contactera les partenaires du dispositif pour sa mise en place.

Priorité de mise en œuvre et durée

Ce n'est qu'après une analyse qu'il sera possible de mettre en place un calendrier de mise en œuvre.

Coûts actuels et futurs

Aujourd'hui les coûts pour leur mise en place ne sont pas chiffrables et le seront après l'analyse.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS est d'avis de faire appliquer cette recommandation.

¹⁸ Page 23 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

4.18. cœur wallis

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « l'association Coeur Wallis doit continuer à être soutenue afin de conserver le système de public responders ainsi que le nombre actuel d'AED dont le positionnement est adapté¹⁹ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

L'association cœur wallis a été créée en 2018 pour promouvoir la prise en charge rapide des arrêts cardio-respiratoires (ACR) en Valais et améliorer ainsi les chances de survie des personnes concernées. Ses principaux objectifs sont :

- La levée des fonds nécessaires à l'acquisition d'un nombre suffisant de défibrillateurs pour couvrir l'ensemble du territoire cantonal.
- La création d'un vaste réseau de premiers secouristes bénévoles au sein de la population, capables de dispenser les premières mesures de réanimation et de défibrillations précoces, en attendant l'arrivée des secours professionnels.

Les secouristes, nommés Public Responders (PR), sont engagés grâce à un système de géolocalisation qui met en réseau les intervenants et permet de contacter celui se trouvant le plus près de la personne à secourir. Cette approche vise à raccourcir autant que possible le délai d'intervention. cœur wallis soutient ainsi activement la mise en œuvre du concept de prise en charge des ACR adopté par le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) pour lequel l'OCVS est en charge de la réalisation opérationnelle.

Ainsi, depuis 2018 un fonctionnement hybride entre l'association cœur wallis et l'OCVS a été mis en place. L'association cœur wallis est en charge de la levée de fonds pour acquérir le matériel nécessaire (principalement des AED) au moyen de dons et de sponsors. Elle constitue la vitrine du concept pour le grand public auquel elle communique régulièrement ses résultats.

Le mandat de prestations de l'OCVS est complété pour définir les missions de support nécessaires au fonctionnement et à l'évaluation du concept. La définition, la coordination et l'encadrement des missions liées à la prise en charge des ACR est du ressort de l'OCVS, tout comme l'élaboration de directives et procédures permettant le bon fonctionnement du concept. L'Etat du Valais, au travers des budgets de l'OCVS, assure le financement aux investissements concernant l'équipement des intervenants non professionnels, le matériel informatique, ainsi que le matériel de formation. L'Etat du Valais participe également au financement des ressources humaines (0.6 EPT), infrastructures immobilières et techniques, le remplacement des consommables, ainsi que la formation continue des intervenants. Ces montants sont intégrés annuellement au budget de l'OCVS, qui se situent à CHF 150'000 t pour l'exploitation et à environ CHF 20'000 annuels pour les budgets d'investissements.

L'association cœur wallis prend à sa charge l'achat et le remplacement des AED, l'équipement des intervenants professionnels, les frais liés à la communication, aux campagnes marketing et aux frais liés à l'administration et aux statuts de l'association (assurances, frais de fiduciaire, traduction, frais de séances, etc.). Les AED mis en place auprès des communes et des privés sont facturés, ainsi l'association réalise des résultats d'exploitations positifs. Ces montants permettent de financer le remplacement des AED, qui avaient été financé grâce aux dons et levées de fonds les premières années.

L'association avait deux objectifs :

- Mettre à disposition 800 AED dans tout le canton
- Disposer de 3'000 public responders

Le deuxième objectif a été atteint et le premier l'est pratiquement. Concernant le premier objectif, celui-ci devrait être atteint dans environ 5 ans.

Priorité de mise en œuvre et durée

Le concept cœur wallis est fonctionnel et les liens entre l'OCVS et l'association sont existants. Le fonctionnement actuel est optimal en vue d'atteindre les objectifs fixés par l'association.

¹⁹ Pages 18-19 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Coûts actuels et futurs

Le modèle de financement actuel, permet à l'association cœur wallis de disposer de fonds propres afin d'assurer le remplacement des AED fournis tous les 8-10 ans. Ainsi, le 100% des montants facturés auprès des communes sert aux défibrillateurs (entretien et remplacement).

L'OCVS prend en charge d'une part les 0.6 EPT en charge de la gestion opérationnelle de l'association et d'autre part les frais de formations et des consommables.

Préavis OCVS

L'OCVS est d'avis que le concept de cœur wallis doit être maintenu et le modèle actuel est pérenne et fonctionnel.

4.19. Maintien de l'outil ArcGis

Les auditeurs ont formulé la recommandation suivante : « Le système permettant l'évaluation de l'organisation des secours doit être maintenu et développé ²⁰».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Lors de l'audit du dispositif préhospitalier l'outil de système d'information géographique (GIS – Geographic Information System) ArcGIS Insights (Environmental Systems Research Institute - Esri, Redlands, California, USA) a été mis en place afin d'effectuer des simulations du dispositif en recalculant les délais de réponses et les situations d'interventions simultanées en modifiant le dispositif terrestre professionnel ambulances et SMUR, par déplacement, ajout ou suppression de base, ajout ou suppression d'une ambulance ou d'un SMUR.

L'outil nécessite plusieurs ressources techniques et opérationnelles pour permettre de réaliser des simulations. Des développements sont possibles afin d'améliorer et d'automatiser l'outil.

De plus, l'outil actuel n'intègre pas encore de manière exploitable le dispositif hélicoptère avec la prise en compte notamment des vitesses selon les altitudes de vol, Les algorithmes spécifiques développés doivent permettre d'intégrer l'ensemble des moyens de secours et de réaliser des simulations démontrant les sous et sur couvertures selon les lieux géographiques.

La maîtrise des données sources et le cumul des données d'intervention au cours des années contribuent à l'amélioration continue du système.

Priorité de mise en œuvre et durée

L'outil est déjà fonctionnel et permet d'effectuer les simulations nécessaires pour le dispositif terrestre professionnel, mais il nécessite la mobilisation de plusieurs ressources internes et ne couvre pas l'entier des moyens de secours mobilisables pour une intervention.

Coûts actuels et futurs

La solution a été achetée et développée pour l'OCVS entre 2021 et 2022. L'investissement total sur quatre ans s'élève à près de CHF 185'000 et comprend des prestations pour CHF 100'000 d'Arx IT consulting pour la mise en place de l'algorithme de simulation. Les coûts intègrent également CHF 50'000 de frais de développement pour le routage des moyens hélicoptères, terrestres et pédestres pour les miliciens (réseau spécifique feux bleus et standard avec liaison pédestre développé pour l'OCVS), CHF 15'000 de conseils, CHF 10'000 de frais de licences, CHF 7'000 d'acquisitions de crédits pour effectuer les différentes simulations en ligne et de CHF 3'000 de frais de formation.

Le système cartographique de base ArcGIS est aujourd'hui utilisé pour l'alarme et le relevé des temps associé aux interventions et au routage des miliciens, ce qui offre le même référentiel pour les simulations des moyens de secours non-professionnels.

Afin de pouvoir utiliser de manière plus automatisée l'outil et l'étendre aux autres moyens de secours, permettant ainsi de simuler des adaptations du dispositif d'interventions multi-moyens, des développements à hauteur de 110'000 CHF sont nécessaires.

²⁰ Page 23 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

Préavis OCVS

L'OCVS est d'avis d'accepter la recommandation des experts et de conserver et développer cet outil pour les monitorages du dispositif, ainsi que pour les futures planifications.

4.20. Convention avec d'autres cantons ou écoles

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « Des conventions avec des services d'autres cantons et avec des écoles supérieures pourraient permettre de répondre aux pics d'activité saisonniers ²¹ ».

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

L'activité saisonnière est importante et demande des ressources importantes et supplémentaires pour le dispositif de sauvetage hélicoptère. Pour les services d'ambulances, la problématique réside sur les absences simultanées du personnel en raison de blessures, maladies, congés maternité, services militaires, etc. Les services de sauvetage ont déjà mis en place des conventions afin de permettre de s'aider lors du manque de personnel. Il faut savoir que, plus le service de sauvetage dispose de personnel sur différentes bases, plus il est possible de pouvoir faire face à des absences longues durées. Pour les services de sauvetage ne disposant que d'une base et d'une ambulance 24/24, chaque départ ou absence est plus difficilement remplacée. Les experts ont formulé la recommandation de mettre en place des conventions avec les écoles permettant de mettre à disposition des étudiants de 3^{ème} année pour faire face aux pics d'activités. L'OCVS est d'avis que la recommandation du regroupement des services de sauvetage permettra de répondre à cette problématique (cf. chapitre 4.7).

Priorité de mise en œuvre et durée

Le regroupement des services de sauvetage permettra de faire face à la problématique soulevée. Ainsi, l'OCVS propose d'attendre le regroupement des services de sauvetage et de favoriser, dans l'intervalle, la collaboration entre les services de sauvetage.

Coûts actuels et futurs

Aucun coût n'est actuellement chiffrable.

Préavis de l'OCVS

L'OCVS procédera à un appel d'offres pour regrouper les services et avoir un plus grand pool d'ambulanciers pour compenser pics d'activité et absences avant d'envisager la possibilité de mettre en place des conventions avec les écoles.

4.21. EMUS

Les experts ont formulé la recommandation suivante : « La nécessité de maintenir, voire de renforcer le projet EMUS devra être établie d'ici la fin de la phase pilote ²² »

Etat de situation actuelle et évolution depuis l'audit

Afin d'accompagner les victimes de violence domestique, les personnes rencontrant des difficultés de santé non vitales (chute à domicile, alcoolisation aiguë, etc.) ou encore les personnes sans solution de logement, le projet-pilote EMUS (équipe mobile d'urgences sociales) a été lancé en septembre 2023 dans le Valais central (région Sion-Sierre et vallées latérales). Celui-ci doit notamment permettre de soulager les intervenants « feux bleus », comme les patrouilles de police et les ambulances, ainsi que les urgences hospitalières, tout en garantissant une prise en charge adaptée pour les personnes en situation de détresse sociale.

Les équipes EMUS sont pilotées et activées par la centrale 144, gérée par l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS). En effet, celle-ci régule déjà les appels d'urgence sanitaire et sera à

²¹ Page 25 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

²² Page 26 du Rapport d'audit concernant la révision de la planification des secours sanitaires en Valais en annexe 1

même de déterminer les besoins précis d'un patient pour activer la meilleure prise en charge possible pour ce dernier.

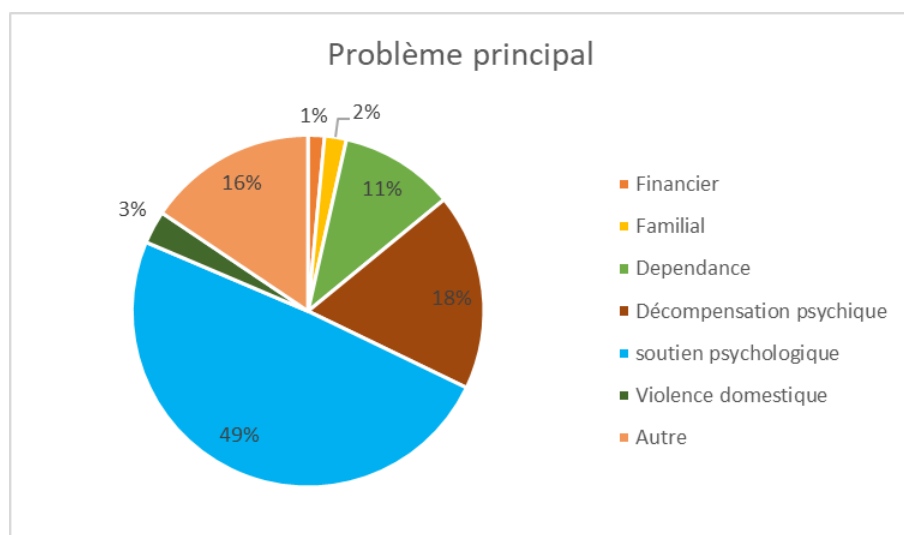
Ce projet assure une permanence de 19h à 7h, les nuits de vendredi, samedi et dimanche, ainsi que les jours fériés.

Les équipes EMUS collaborent avec le réseau socio-sanitaire existant en Valais. Les binômes, composés d'un intervenant social et d'un intervenant sanitaire, orientent les personnes rencontrées vers les institutions compétentes, mais soutiennent également ces dernières dans la gestion de situations complexes. Ces équipes jouent également un rôle préventif, afin d'identifier des problématiques sociales récurrentes en Valais.

Un bilan de ce projet-pilote sera effectué après deux ans d'activité, afin de déterminer l'efficacité du dispositif et son éventuelle extension.

Le volume d'interventions, après une année d'exploitation entre le 1^{er} septembre 2023 et la fin août 2024, s'élève à 150 pour 175 gardes, soit en moyenne une intervention par garde.

Graphique 6 : Distribution des interventions de l'EMUS par problème après une année d'exploitation



Édité le 18.09.2024

Source : ServiceNow, extrait du 18.09.2024

Priorité de mise en œuvre et durée

Le projet pilote EMUS va encore durer jusqu'à la fin 2025 et un monitoring régulier des interventions est effectué par l'OCVS en collaboration avec le SAS et le Département de la santé. Ainsi, l'évaluation finale en vue du déploiement de l'EMUS n'aura pas lieu avant fin 2025, début 2026.

L'OCVS a constaté qu'un rappel doit régulièrement être effectué auprès des différents partenaires de l'existence de l'EMUS. La difficulté réside dans le fait que l'EMUS ne couvre pas toutes les nuits d'une semaine, ainsi il arrive régulièrement que l'EMUS aurait pu être engagée, mais ne l'a pas été. C'est pour cette raison que l'OCVS souhaite étendre les permanences sur toute la semaine.

Coûts actuels et futurs

Le coût annuel du projet s'élève à CHF 391'000, dont CHF 345'000 de salaires et charges salariales, CHF 21'000 de frais de formation, CHF 15'000 de dépenses annexes (visite médicales, frais de blanchissage, consommables, frais véhicules et assurances, frais de recrutements en cas de départs, etc.) et de CHF 10'000 de loyer.

Un déploiement tous les jours de la semaine doublera les charges salariales pour un total de prêt de CHF 800'000 annuellement.

Préavis OCVS

L'OCVS est d'avis de poursuivre le projet pilote EMUS jusqu'à la fin de l'année 2025 et d'augmenter la couverture du dispositif en rajoutant toutes les nuits de la semaine. Ce dispositif devra être coordonné avec les projets de développement des équipes mobiles de l'Hôpital du Valais et le projet d'ambulancier communautaire.

5. Propositions d'ajustements de la planification

5.1. Ajustements de la planification ambulancière

Tenant compte :

- De la situation du dispositif de secours cantonal
- Des résultats des délais d'interventions, des situations d'interventions simultanées et des interventions hors chronozones
- Des recommandations des experts
- Des critères d'ajustement
- Et surtout considérant l'intérêt supérieur du patient, le Conseil d'administration restreint de l'OCVS propose de :
 - o **Reconnaitre** dans la planification l'ambulance jour et nuit surnuméraire des ambulances Clerc à Monthey
 - o **D'ajouter une ambulance** de jour à Sion
 - o **D'ajouter une ambulance** la nuit à Sierre
 - o **De retirer de la planification** l'ambulance de jour à Grächen
 - o De mettre en œuvre progressivement les autres recommandations formulées dans le rapport d'experts, selon les modalités décrites dans le présent rapport.

Le tableau ci-dessous présente la proposition de dispositif. Les éléments en surbrillance verte correspondent aux ajustements. Les chiffres entre parenthèses montrent la différence par rapport à la dernière planification.

Tableau 28 : Nombre d'ambulances du dispositif de sauvetage ambulancier proposé

Emplacement	Ambulances de la planification		Ambulances de piquet	
	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Monthey	3 (+1)	2 (+1)	0	0
Sembracher (Entremont)	1	1	0	0
Martigny	2	1	0	0
Sierre	2	2 (+1)	0	0
Sion	3 (+1)	2	0	0
Viège	2	1	0	0
Gampel-Steg	1	1	0	0
Fiesch (Conches)	1	1	0	0
Saas-Grund	1	1	0	0
Grächen	0 (-1)	0	0	0
Zermatt	1	1	0	0
Total	17 (+1)	13 (+2)	0	0

Édité le 24.09.2024

Source : Projet de planification 2024

5.2. Récapitulatif des incidences financières

L'ajout d'ambulances selon le tableau 28 du chapitre 5.1 a pour conséquence une augmentation des coûts normatifs de CHF 3'465'000, des recettes effectives de CHF 400'000 et finalement des subventions pour CHF 1'480'945.

Tableau 29 : Evolution des subventions avec l'ajout d'ambulances dans le dispositif

Subventions	Nouveau dispositif de la planification				Dispositif actuel de la planification			
	Sion	Monthey	Sierre	Total	Sion	Monthey	Sierre	Total
Nombre ambulances 24h	2.5	2.0	2.0	15.0	2.0	1.5	1.5	13.0
Total coûts normatifs	4 532 965	4 399 768	3 562 197	26 469 139	3 697 379	2 667 811	2 664 905	23 004 304
Recettes estimées	4 488 427	3 525 200	3 000 357	3 000 357	4 488 427	3 125 200	3 000 357	3 000 357
Excédent de charges	44 538	874 568	561 839	561 839	-791 048	-457 389	-335 453	-335 453
Total subvention calculée	44 538	874 568	561 839	5 618 973	0	0	0	4 138 027

Édité le 19.11.2024
Source : OCVS, extrait du 19.11.2024

5.3. Planning :

- Mise en consultation en mars et avril 2025
- Préavis de la commission de planification et de l'administration cantonale des finances en juin 2025
- Décision du Conseil d'Etat en août 2025
- Mise en œuvre en 2026

5.4. Mesure temporaire urgente

Tenant compte du planning, la mise en œuvre de la nouvelle planification n'est pas possible au 1^{er} janvier 2025, date d'arrêt de l'exploitation de l'ambulance surnuméraire de nuit à Monthey et de jour à Sion. Les ambulances Clerc à Monthey et la ville de Sion sont disposées à poursuivre l'exploitation de ces ambulances jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle planification à condition que ces moyens surnuméraires soient subventionnés. Pour cette raison, l'OCVS a formulé une demande de mandat temporaire au Département de la santé pour l'entreprise ambulances Clerc afin de maintenir une deuxième ambulance la nuit à Monthey. Une demande a également été formulée concernant la ville de Sion pour une troisième ambulance la journée. En raison des délais de réponses élevés la nuit dans la chronozone de Sierre, l'OCVS a également déposé une demande de mandat temporaire pour l'ajout d'une ambulance la nuit à Sierre en début d'année 2025 par l'Hôpital du Valais. Les demandes pour Sion et Monthey ont été acceptées, ainsi leur exploitation sont maintenues.

Concernant les autres dispositifs SMUR, sauvetage hélicoptère et miliciens, aucun changement de la planification n'est actuellement nécessaire. Par contre, les ajustements demandés dans le cadre des recommandations seront mis en place nécessitant pour certaines d'entre-elles un ajustement des budgets de l'OCVS.

6. Conclusions recommandations

Le tableau ci-dessous représente de manière résumée toutes les recommandations des experts, ainsi que les coûts, les délais de mise en œuvre et les préavis de l'OCVS.

Tableau 31 : Récapitulatif de toutes les recommandations

No	Recommandation	Complément	Priorité de mise en œuvre	Coûts uniques effectués jusqu'à présent	Coûts annuels actuels	Délai mise en œuvre	Mesure d'urgence (oui/non)	Préavis OCVS	Coûts uniques de mise en œuvre	Coûts annuels futurs	Augmentation coûts annuels
4.1	Reconnaissance ambulances sumuméraires de Monthey	Jour	Elevée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Positif	140 kCHF	635 kCHF	875 kCHF
		Nuit	Elevée			< 1 année	Oui	Positif		240 kCHF	
4.2	Ajout d'une ambulance supplémentaire dans le Valais romand	Jour	Elevée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Oui	Positif	140 kCHF	45 kCHF	45 kCHF
		Nuit	Elevée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Oui	Positif	140 kCHF	562 kCHF	562 kCHF
4.3	Dispositif ambulancier du Haut-Valais	Suppression ambulance de jour à Grächen	Faible	0 kCHF	120 kCHF	Déjà en place	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	-120 kCHF
		Evaluation rapid responder à St. Niklaus	Faible	0 kCHF	480 kCHF	Déjà en place	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	-480 kCHF
		Déplacement stratégique de la deuxième ambulance de Saas	Modérée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Contre-proposition	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.4.	Délais de départ	des ambulances à 2 minutes la journée et 3 minutes la nuit	Modérée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
		des hélicoptères à 3 minutes la journée et à 8 minutes la nuit	Modérée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.5	Durée contrat de prestations	sur une durée de quatre années au lieu d'une année.	Faible	0 kCHF	0 kCHF	> 1 année	Non	Contre-proposition	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.6	Mise en place d'ambulances de niveaux de compétence différents	Régulation permettant d'engager des moyens de transports différenciés	Modérée	0 kCHF	0 kCHF	> 1 année	Non	Contre-proposition	0 kCHF	380 kCHF	380 kCHF

No	Recommandation	Complément	Priorité de mise en œuvre	Coûts uniques effectués jusqu'à présent	Coûts annuels actuels	Délai mise en œuvre	Mesure d'urgence (oui/non)	Préavis OCVS	Coûts uniques de mise en œuvre	Coûts annuels futurs	Augmentation coûts annuels
4.7	Regroupement des services d'ambulances	Une entité pour le Valais romand et une autre pour le Haut-Valais	Modérée	0 kCHF	3 700 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	3 700 kCHF	0 kCHF
4.8	Dispositif first responder (FR)	Renforcement des FR dans les régions peu couvertes	Elevée	130 kCHF	33 kCHF	< 1 année	Non	Positif	110 kCHF	60 kCHF	28 kCHF
		Et les entreprises de secours devraient également être plus impliquées dans la formation des FR	Faible	0 kCHF	40 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	40 kCHF	0 kCHF
4.9	Evaluation de l'utilité des advanced first responder (AFR)		Elevée	89 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Positif	315 kCHF	100 kCHF	100 kCHF
4.10	Intégration des sauveteurs spécialisés dans les organismes de sauvetage		Modérée	0 kCHF	0 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	70 kCHF	70 kCHF
4.11	Distinction entre urgence en eaux vives et plongeurs		Modérée	0 kCHF	60 kCHF	> 1 année	Non	Positif	200 kCHF	90 kCHF	30 kCHF
4.12	Dispositif des conducteurs de chiens		Faible	0 kCHF	225 kCHF	Déjà en place	Non	Positif	0 kCHF	225 kCHF	0 kCHF
4.13	Adéquation du système de régulation et professionnalisation de la régulation		Modérée	0 kCHF	18 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	18 kCHF	0 kCHF
4.14	Enregistrement des moyens dans le SAE		Modérée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.15	Faisabilité d'interventions de télémédecine	- eSMUR - Instantview	Faible	135 kCHF	0 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.16	Plus-value médicalisation par SMUR		Faible	0 kCHF	0 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF

No	Recommandation	Complément	Priorité de mise en œuvre	Coûts uniques effectués jusqu'à présent	Coûts annuels actuels	Délai mise en œuvre	Mesure d'urgence (oui/non)	Préavis OCVS	Coûts uniques de mise en œuvre	Coûts annuels futurs	Augmentation coûts annuels
4.17	Faire appel à des spécialistes par la Centrale 144		Faible	0 kCHF	0 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.18	cœur wallis	NA	Faible	0 kCHF	150 kCHF	> 1 année	Non	Positif	0 kCHF	150 kCHF	0 kCHF
4.19	Maintien de l'outil ArcGis		Faible	185 kCHF	32 kCHF	Déjà en place	Non	Positif	110 kCHF	54 kCHF	22 kCHF
4.20	Convention avec d'autres cantons ou écoles		Modérée	0 kCHF	0 kCHF	< 1 année	Non	Contre-proposition	0 kCHF	0 kCHF	0 kCHF
4.21	Maintien, voire renforcement du projet pilote EMUS		Faible	0 kCHF	400 kCHF	Déjà en place	Non	Positif	0 kCHF	800 kCHF	400 kCHF
Total				539 kCHF	5 258 kCHF				1 015 kCHF	6 534 kCHF	1 277 kCHF

Édité le 20.11.2024
Source : OCVS

Sur les 21 recommandations émises par les experts, l'OCVS est favorable dans 17 situations d'appliquer tel quel la recommandation. Pour quatre recommandations, l'OCVS a formulé une contre-proposition suite à une analyse détaillée. Quatre d'entre-elles peuvent être réglés au travers d'un nouveau dispositif intitulé ambulancier communautaire, qui a été mis en place à Zürich (cf. chapitre 4.6). Ce dispositif se généralise dans plusieurs cantons et dorénavant une formation a même été mise en place. Ce nouveau dispositif est une vraie solution aux problèmes soulevés sur plusieurs recommandations, ce qui explique les contre-propositions de l'OCVS.

La mise en œuvre de toutes les recommandations a pour conséquence une augmentation d'environ CHF 1'277'000 des budgets de l'OCVS. Comme l'augmentation provient des services d'ambulances avec l'ajout de quatre ambulances 12h. La mise en œuvre de l'ensemble des autres recommandations a un impact peu significatif sur les budgets de l'OCVS.

7. Remerciements

L'OCVS tient à remercier chaleureusement l'Observatoire Valaisan de la Santé (OVS) pour son soutien, ainsi que pour la qualité du travail produit dans le cadre des analyses statistiques indispensables à la production du présent rapport.

8. Validation

Le présent rapport de planification a été validé par le Conseil d'administration restreint de l'OCVS le 11.11.2024.

9. Annexes

Annexe 1 : rapport audit « RAP audit planification secours_2024.05.20_FR »

Annexe 2 : rapport de monitoring 2023 <https://rapportmonitorage.ocvs.ch/fr/>